

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Teil II

Tarif

INTER BeMed Premium E

Stand 01.10.2026

Der Tarif INTER BeMed Premium E (AVB Teil II) gilt in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den ebenfalls vereinbarten Tarif INTER BeMed Premium (Teil I und Teil II).

A. Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig sind Personen, die nach dem Tarif INTER BeMed Premium versichert sind.

Die Versicherungsfähigkeit im Tarif INTER BeMed Premium E endet mit Beendigung der Versicherung im Tarif INTER BeMed Premium.

B. Leistungen der INTER

1. Leistungsumfang

- a) Der Tarif INTER BeMed Premium E übernimmt die verbleibenden Kosten, für die dem Grunde nach ein Leistungsanspruch nach Tarif INTER BeMed Premium, Teil II besteht, die dem Grunde oder der Höhe nach jedoch nicht vollständig beihilfefähig sind (z. B. wegen Eigenanteilen).
- b) Verbleibende Kosten, für die Erstattung verlangt wird, sind durch den Beihilfebescheid bzw. Ablehnungsbescheid nachzuweisen. Das Recht der INTER, weitere Nachweise zur Leistungsprüfung zu verlangen, bleibt unberührt.

2. Leistungsbegrenzungen und -ausschlüsse

- a) Nicht erstattungsfähig sind Kosten, die deshalb verbleiben, weil
 - der versicherte Prozentsatz zusammen mit dem Beihilfesatz weniger als 100% beträgt,
 - Beihilfe nicht in Anspruch genommen oder nicht fristgerecht beantragt wurde,
 - sie infolge beihilferechtlich festgelegter Kostendämpfungspauschalen nicht von der Beihilfe gedeckt werden,
 - Leistungsbegrenzungen des Tarifs INTER BeMed Premium überschritten wurden oder

- sie unter eine vertraglich vereinbarte Selbstbeteiligung aus dem Tarif INTER BeMed Premium fallen.

b) Einmalleistung bei Schwangerschaft und Entbindung

Aufwendungen, die unter die Pauschale von 1.000 EUR bei Entbindung außerhalb eines Krankenhauses nach dem Tarif INTER BeMed Premium, Teil II, Abschnitt C Nr. 1.1 d fallen, sind nicht versichert.

c) Alternativmedizin

Die erstattungsfähigen Aufwendungen für Alternativmedizin nach dem Tarif INTER BeMed Premium, Teil II, Abschnitt C Nr. 1.1 k, sind begrenzt auf einen Erstattungsbetrag von 2.000 EUR pro Kalenderjahr.

d) Kur- oder Rehabilitationsmaßnahmen

Aufwendungen für eine Kur- oder Rehabilitationsmaßnahme nach dem Tarif INTER BeMed Premium, Teil II, Abschnitt C Nr. 1.6, sind nicht versichert.

e) Leistung bei Bezug von Elterngeld

Leistungen bei Bezug von Elterngeld nach dem Tarif INTER BeMed Premium, Teil II, Abschnitt C Nr. 1.8, sind nicht versichert.

3. Weitere Leistungen

- a) Kosten, die deshalb verbleiben, weil die Erstattungsleistung des Tarifs INTER BeMed Premium aus einem Höchstrechnungsbetrag berechnet wird, werden aus dem Tarif INTER BeMed Premium E bis zu einem zusätzlichen Erstattungsbetrag übernommen, der dem Höchstrechnungsbetrag entspricht. Dieser zusätzliche Erstattungsbetrag wird für die nachfolgend genannten Leistungen bis zur angegebenen Höhe erbracht:
 - Operative Maßnahmen zur Behebung der Fehlsichtigkeit (z.B. durch LASIK) bis 2.000 EUR pro Auge innerhalb von 5 Jahren, aber erstmals nach 2 Jahren
 - Sehhilfen (z.B. Brillen, Kontaktlinsen) bis 500 EUR innerhalb von zwei Jahren
 - Hörgeräte bis 2.500 EUR je Ohr innerhalb von fünf Jahren

- Nicht invasive Pränataltests (NIPT) nach medizinischer Indikation bis 250 EUR pro Kalenderjahr
- Haushaltshilfe bis maximal 50 EUR pro Tag und bis zu 50 Tage pro Kalenderjahr
- Stationäre Entwöhnungsmaßnahmen in einer Privatklinik bis 250 EUR je Tag

b) Zuzahlungen

Erstattungsfähig sind die Aufwendungen, für die in den jeweils gültigen Beihilfavorschriften festgelegten Zuzahlungen für Arznei- und Verbandmittel, Hilfsmittel, Heilmittel, Fahrtkosten, Soziotherapie, häusliche Krankenpflege und vollstationäre Krankenhausaufenthalte.

c) Stationäre Heilbehandlung

Erstattungsfähig sind bei versichertem Tarif INTER BeMed Zweibett die Aufwendungen für die gesondert berechenbaren privatärztlichen Leistungen über die in der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) festgelegten Höchstsätze hinaus, soweit diesen Aufwendungen eine gültige Honorarvereinbarung zugrunde liegt.

C. Sonstige Bestimmungen

Ruhen der Versicherung

Ein für den Tarif INTER BeMed Premium vereinbartes Ruhen der Versicherung erstreckt sich automatisch auch auf den Tarif INTER BeMed Premium E.