

Reisekrankenversicherung
Tarif Plus
Stand 01.05.2011

Leistungen

1. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für nach Versicherungsbeginn unvorhersehbar akut eintretende Krankheiten und Unfallfolgen für

1.1 ambulante ärztliche Heilbehandlung

Bei Behandlung in der Bundesrepublik Deutschland für

- persönliche ambulante ärztliche Leistungen bis zum 1,75fachen Satz der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der jeweils geltenden Fassung
- medizinisch-technische Leistungen (Abschnitte A, E und O der GOÄ) bis zum 1,25fachen Satz der GOÄ
- Gebühren für Labor-Leistungen (Nummer 437 sowie die in Abschnitt M der GOÄ genannten Leistungen) bis zum 1,1fachen Satz der GOÄ.

1.2 stationäre Heilbehandlung im Krankenhaus

Bei Behandlung in der Bundesrepublik Deutschland in der allgemeinen Pflegeklasse ohne Chefarztbehandlung. Bei Behandlung durch einen Belegarzt bis zum 1,0fachen Satz der GOÄ in der jeweils geltenden Fassung

1.3 medizinisch notwendigen Transport zur stationären Behandlung bzw. zur Notfallbehandlung.

1.4 schmerzstillende zahnärztliche Behandlung bis max. 500,- EUR im gesamten Versicherungszeitraum einschl. Füllungen in einfacher Ausfertigung, Zahnextraktion, Wurzelbehandlung sowie Reparatur am vorhandenen Zahnersatz.

Zahnersatzbehandlungen (Kronen oder einfache Prothesen) bis max. 1.000,- EUR, wenn diese infolge eines Unfalles, der eine versicherte Heilbehandlung zur Folge hatte, notwendig werden

Bei Behandlung in der Bundesrepublik Deutschland für

- persönliche ärztliche Leistungen bis zum 2,0fachen Satz der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) in der jeweils geltenden Fassung
- medizinisch-technische Leistungen (Abschnitte A, E und O der GOÄ) bis zum 1,25fachen Satz der GOÄ
- Gebühren für Labor-Leistungen (Nummer 437 sowie die in Abschnitt M der GOÄ genannten Leistungen) bis zum 1,1fachen Satz der GOÄ.

1.5 ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel abzüglich einer Rezeptgebühr von 5,- EUR

1.6 einen medizinisch notwendigen Rücktransport ins Heimatland durch Vermittlung der Vertragspartner des Versicherers in voller Höhe. Medizinisch notwendig heißt, dass eine ärztliche Behandlung bzw. notwendige Operation im Aufenthaltsland nicht durchgeführt werden kann

- 1.7** Überführungs- oder Bestattungskosten bis zu 10.000,-- EUR.
Erstattungsfähig sind alle notwendigen Kosten, die mit der Bestattung am Sterbeort oder mit der Überführung ins Heimatland im unmittelbaren Zusammenhang stehen. Den Rechnungsbelegen ist eine ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache beizufügen.
- 2.** Erstattung nur nach vorheriger Rücksprache
- 2.1** Krankengymnastik und manuelle Therapie
- 2.2** Computer-, Magnetresonanztomographie und Szintigraphie
- 2.3** Allergietests
- 2.4** Alternative Heilmethoden und Akupunktur durch Ärzte
- 2.5** schmerzbedingte homöopathische Behandlung (jedoch keine Erstanamnese und Folgeanamnese)
- 2.6** Behandlung von mehr als 3 Zähnen im gesamten Versicherungszeitraum nach Vorlage von Unterlagen (z.B. Röntgenbild), aus denen die unaufschiebbare Notwendigkeit der Behandlung hervorgeht.
- 2.7** Kosten der Heimreise der versicherten Person bei schwerer Erkrankung eines nahen Verwandten im Heimatland bis maximal 1.000,-- EUR. Es ist ein ärztliches Attest vorzulegen, aus dem der Verwandtschaftsgrad und die Schwere der Erkrankung hervorgehen muss.
- 2.8** Kosten der Anreise der Eltern der versicherten Person ins Aufenthaltsland bei einer unter den Versicherungsschutz fallenden schweren Erkrankung der versicherten Person bis maximal 1.000,-- EUR.