

Tarif central.world50

Auslands-Krankheitskostenversicherung für langfristige Auslandsaufenthalte

Central Krankenversicherung AG - Hansaring 40-50, 50670 Köln - Tel. 0221/1636-0 - Fax 0221/1636-200 – E-Mail: info@central.de - Internet: www.central.de

VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

1 Ambulante Heilbehandlung

Unter Anrechnung der Vorleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), die zunächst in Anspruch zu nehmen ist, sind bei ambulanter Heilbehandlung, ambulanter Vorsorgeuntersuchung, Entbindung und Fehlgeburt erstattungsfähig die Aufwendungen für:

- ärztliche Leistungen zu 100 %
- Hebammenleistungen zu 100 %
- Arznei- und Verbandmittel zu 100 %
- Heilmittel zu 100 %
Erstattungsfähig sind insofern:
Inhalationen, Krankengymnastik, Massagen, Hydrotherapie, Wärmebehandlung, Elektrotherapie und Lichttherapie.
- Hilfsmittel in folgendem Umfang:
 - Sehhilfen bis zu € 125 innerhalb von zwei Versicherungsjahren
 - Krankenfahrstühle bis zu € 675
 - orthopädische Schuhe zu 100 % nach Abzug einer Selbstbeteiligung von € 75 einmal je Versicherungsjahr
 - weitere Hilfsmittel gemäß tariflichem Hilfsmittelkatalog (jeweils in einfacher Ausführung und, wenn möglich, zur Miete), z.B. Bandagen, Bruchbänder, Leibbinden, orthopädische Stützapparate, orthopädische Einlagen, Gummistrümpfe, Insulinpumpen, Unterarmgehstützen, Gehstöcke, Stoma-Versorgungsartikel
- Wegegebühren des nächsterreichbaren Arztes zu 100 %
- Psychotherapie, höchstens für 30 Sitzungen je Versicherungsjahr
- gezielte Vorsorgeuntersuchungen zu 100 %
- Schutzimpfungen gegen Diphtherie, Virus Hepatitis B, Influenza (Virusgrippe), Haemophilus-influenzae-b, Pneumokokken-Infektion, Keuchhusten, übertragbare Kinderlähmung, Masern, Mumps, Röteln, Tuberkulose, Wundstarrkrampf, Tollwut, Frühsommermeningo-Enzephalitis (Zeckenschutzimpfung) sowie sonstige für eine geplante Reise erforderliche bzw. vorgeschriebene Schutzimpfungen zu 100 %
- medizinisch notwendigen Transport in unmittelbarem Zusammenhang mit einer ambulanten Operation sowie medizinisch notwendige Unterbringung außerhalb der Arztpraxis für einen Tag oder eine Nacht im unmittelbaren Anschluss an eine ambulante Operation zu 100 %.

Besteht keine Leistungspflicht der GKV, werden 50 % der erstattungsfähigen Kosten ersetzt (Ausnahme: Sehhilfen; hierfür erfolgt auch dann eine Leistung in voller Höhe. Aufwendungen für Maßnahmen bei Sterilität und Infertilität (z.B. künstliche Befruchtung) sind nicht erstattungsfähig.

2 Stationäre Heilbehandlung

Unter Anrechnung der Vorleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), die zunächst in Anspruch zu nehmen ist, sind bei stationärer Heilbehandlung einschließlich Entbindung und Fehlgeburt erstattungsfähig die Aufwendungen für:

- ärztliche Leistungen, Unterkunft, Verpflegung und Betreuung im Krankenhaus zu 100 %.
Aufwendungen für stationäre Psychotherapie sind nicht erstattungsfähig.
Bei Behandlungen in der Bundesrepublik Deutschland erfolgt eine Erstattung der Aufwendungen für:
allgemeine Krankenhausleistungen, belegärztliche Leistungen, Leistungen einer Beleghebamme.
Für die Dauer einer stationären Heilbehandlung eines Kindes, das das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, werden die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung im Krankenhaus auch für eine Begleitperson übernommen.
- medizinisch notwendigen Transport zum bzw. vom Krankenhaus bis zu einer Entfernung von 100 km zu 100 %.
Sofern innerhalb dieser Entfernung kein Krankenhaus erreichbar ist, das die medizinisch notwendige Behandlung durchführen kann, sind die Aufwendungen für den Transport zum bzw. vom nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus erstattungsfähig.

Bei einer stationären Heilbehandlung kann anstelle der Erstattung für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung im Krankenhaus die Übernahme der Kosten für häusliche medizinische Betreuung bis zu € 1.000 gewählt werden, sofern diese Betreuung in unmittelbarem Anschluss an eine stationäre Heilbehandlung anstelle eines ansonsten medizinisch erforderlichen weiteren Krankenhausaufenthaltes erfolgt, ärztlich verordnet ist und von einer qualifizierten Betreuungskraft (Krankenschwester oder Pfleger) durchgeführt wird.

Seite 1

Hinweis: Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus den Bestimmungen des gewählten Tarifs, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, dem Versicherungsschein sowie weiteren schriftlichen Vereinbarungen.

01.2009

Tarif central.world 50

Auslands-Krankheitskostenversicherung für langfristige Auslandsaufenthalte

Central Krankenversicherung AG - Hansaring 40-50, 50670 Köln - Tel. 0221/1636-0 - Fax 0221/1636-200 – E-Mail: info@central.de - Internet: www.central.de

3 Zahnärztliche Behandlung

Unter Anrechnung der Vorleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und gegebenenfalls einer vorhandenen weiteren Zahnersatzzusatzversicherung, die zunächst in Anspruch zu nehmen sind, sind bei zahnärztlicher Behandlung erstattungsfähig die Aufwendungen für:

- Zahnbehandlung (außer Inlays und Zahnkronen aller Art) sowie prophylaktische Leistungen zu 100 %
Besteht keine Leistungspflicht der GKV, beträgt der Erstattungsprozentsatz 50 %.
- Zahnersatz, Inlays und Zahnkronen aller Art sowie Zahn- und Kieferregulierung, jeweils einschließlich des zahnärztlichen Honorars für diese Maßnahmen, bis zu einer Gesamterstattung (GKV/weitere Versicherung und central.world50) von 80 %. Die Erstattung nach central.world50 erfolgt – auch wenn keine Vorleistung angerechnet werden kann, - höchstens zu 40 % bis zu den Höchstsummen der folgenden Staffel:
 - bei einem durch Unfall verursachten Versicherungsfall € 2.500,
in allen anderen Versicherungsfällen:
 - € 500 im ersten Versicherungsjahr
 - € 1.000 im zweiten Versicherungsjahr abzüglich der Versicherungsleistung im ersten Versicherungsjahr
 - € 1.500 im dritten Versicherungsjahr abzüglich der Versicherungsleistung in den ersten beiden Versicherungsjahren
 - € 2.000 im vierten Versicherungsjahr abzüglich der Versicherungsleistung in den ersten drei Versicherungsjahren
 - € 2.500 im fünften Versicherungsjahr abzüglich der Versicherungsleistung in den ersten vier Versicherungsjahren
 - € 2.500 ab dem sechsten Versicherungsjahr je Versicherungsjahr.

4 Transporte

Erstattungsfähig sind bei Transporten:

- die Mehrkosten eines medizinisch notwendigen und ärztlich verordneten Rücktransports, wenn am Aufenthaltsort bzw. in zumutbarer Entfernung eine ausreichende medizinische Behandlung nicht gewährleistet und dadurch eine Gesundheitsschädigung zu befürchten ist, oder wenn nach Art und Schwere der Erkrankung bzw. Unfallfolge die medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung einen Zeitraum von zwei Wochen übersteigen würde oder wenn die voraussichtlichen Kosten der Heilbehandlung die Kosten des Rücktransportes übersteigen würden, zu 100 %.
Der Rücktransport erfolgt in das Land, aus dem die versicherte Person ausgeweicht ist, oder in die Bundesrepublik Deutschland. Als Transportmittel kommen nur Verkehrsmittel in Betracht, in denen für den Krankentransport besondere Vorkehrungen zur medizinischen Betreuung getroffen werden. Mehrkosten sind die durch den Eintritt des Versicherungsfalles für eine Rückkehr zusätzlich entstehenden Kosten. Die Rücktransportkosten werden um die Rückreisekosten, die beim normalen Verlauf der Reise entstanden wären, gekürzt, soweit dem Versicherten hierfür Erstattungsansprüche zustehen.
- die notwendigen Kosten einer Rückführung versicherter Kinder unter 16 Jahren, sofern alle ebenfalls nach diesem Tarif versicherten mitreisenden erwachsenen Personen zurücktransportiert wurden bzw. werden oder verstorben sind, zu 100 %, höchstens € 5.000.
Zu den notwendigen Kosten gehören die Kosten der Reise in der allgemeinen Beförderungsklasse eines regulären Verkehrsmittels einschließlich der notwendigen Übernachtungskosten und die entsprechenden Hin- und Rückreisekosten einer Begleitperson.
- die Kosten für einen Blutkonserventransport ins Ausland, wenn dort Blutkonserven für eine Operation medizinisch notwendig sind und bei dort vorhandenen Blutkonserven mit Infektionen gerechnet werden muss, zu 100 %.

5 Todesfall

Erstattungsfähig sind im Todesfall:

- die notwendigen Kosten einer Überführung an den Wohnsitz bzw. Wohnort oder in das Heimatland des Verstorbenen zu 100%, höchstens € 10.000
- die Kosten einer Bestattung im Ausland zu 100 %, höchstens € 10.000.

AUFNAHMEFÄHIGKEIT UND GELTUNGSBEREICH

Der Tarif ist nur innerhalb eines Gruppenversicherungsvertrages abschließbar. Aufnahmefähig sind Personen, die für längere Zeit ins Ausland gehen und die Anspruch auf Leistungen einer gesetzlichen Krankenkasse in Deutschland haben. Als Ausland gelten die Länder, in denen die versicherte Person bei Ausreise keinen ständigen Wohnsitz unterhält. Deutschland gilt nicht als Ausland. In den Ländern, für die vom Auswärtigen Amt der Bundesrepublik Deutschland eine Reisewarnung ausgesprochen wurde, besteht kein Versicherungsschutz. Versicherte Personen, die sich in einem Land aufhalten, für das erst nach Beginn des Versicherungsschutzes eine Reisewarnung ausgesprochen wurde, sind von dieser Regelung nicht betroffen. Während einer Unterbrechung des Auslandsaufenthaltes besteht bis zu einer Dauer von vier Monaten Versicherungsschutz auch im Inland.

ERSTATTUNG HINSICHTLICH GEBÜHRENORDNUNGEN

Erstattungsfähig sind nur Gebühren, die, soweit vorhanden, den gültigen amtlichen Gebührenordnungen des Landes entsprechen, in dem die Heilbehandlung erfolgt. Wenn die Höchstsätze der einschlägigen Gebührenordnung bzw. die tariflich festgesetzten Höchstsätze überschritten werden, besteht insoweit keine Erstattungspflicht.

central.world50_Leistungsbeschreibung_12.2008

Hinweis: Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus den Bestimmungen des gewählten Tarifs, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, dem Versicherungsschein sowie weiteren schriftlichen Vereinbarungen.

01.2009