

BARMENIA & EIC WELTPOLICE

Krankenversicherung für Geschäftsreisen und Entsandte

Während Ihres Auslandsaufenthaltes sind Sie, wie auch mitreisende Ehepartner, Lebenspartner und Kinder, sofern diese Personen ebenfalls zum Vertrag angemeldet werden, über den Gruppenversicherungsvertrag der E.I.C. Expatriate Insurance Consulting Versicherungsmakler GmbH krankenversichert. Der Versicherungsvertrag besteht zwischen der Barmenia Krankenversicherung AG und der E.I.C. Expatriate Insurance Consulting Versicherungsmakler GmbH.

Die Barmenia Versicherungen zählen zu den großen unabhängigen Versicherungsgruppen in Deutschland. In Zusammenarbeit mit Barmenia versichern Sie so, wie wir selbst gern versichert sein möchten: mit vollem Einsatz, echter Hilfsbereitschaft und gesundem Menschenverstand. Und das machen wir gern. Mit diesem Merkblatt möchten wir Sie kurz über die wesentlichen Punkte (Leistungsumfang und Leistungserstattung) aus der Weltpolice, der Krankenversicherung für Auslandseinsätze informieren. Wir freuen uns auf eine harmonische und partnerschaftliche Versicherungszeit mit Ihnen.

International SOS und die Barmenia:

Ein starkes Team

Bei medizinischen Notfällen, der Suche nach einem Behandler oder der Organisation eines Rücktransportes wenden Sie sich gerne an International SOS. Barmenias medizinischer Assistent unterstützt Sie gerne. Bei Fragen zu Einzelheiten des Leistungsumfanges kontaktieren Sie auch gerne das Team Leistung Firmen- und Auslandsgeschäft der Barmenia Krankenversicherung AG.

International SOS – Hotline

International SOS (ISOS) ist an 365 Tagen rund um die Uhr für Sie erreichbar: **+49 (0) 202 438 44 887**

Bitte geben Sie bei allen Anrufen die folgende Vertragsnummer an: **WP09940-00**

Dafür leistet die Barmenia

(1) Bei einer medizinisch notwendigen ambulanten oder stationären Heilbehandlung, Untersuchung und medizinisch notwendigen Behandlung wegen Schwangerschaftskomplikationen, Früh- oder Fehlgeburt oder bei einem unvorhersehbaren medizinisch notwendigen Schwangerschaftsabbruch, fallen unter den Versicherungsschutz die Aufwendungen zu

- a) 100% für ärztliche Beratungen, Besuche und Verrichtungen einschließlich Operationen und Operationsnebenkosten;
 - Diese Leistungen können auch von Therapeuten, die im Aufenthaltsland zugelassen sind und dort anerkannte Heilberufe ausüben (zum Beispiel Heilpraktiker, Chiropraktiker, Physiotherapeuten, Osteopathen) durchgeführt werden. Dazu zählen auch alternative Behandlungsmethoden wie:
 - i. Akupunktur (Nadeltechnik)
 - ii. Homöopathie
 - iii. Behandlungsmethoden der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM)
 - Operative Maßnahmen zur Behebung der Fehlsichtigkeit (z. B. LASIK). Unter den Versicherungsschutz fallen nach Ablauf von 2 Jahren – gerechnet vom Versicherungsbeginn bzw. vom gemeldeten Reisebeginn der versicherten Person an – operative Maßnahmen zur Behebung von Fehlsichtigkeit (z. B. LASIK) einschließlich der erforderlichen Vor- und Nachuntersuchungen. Die Aufwendungen sind bis zu einem Rechnungsbetrag von insgesamt 2.000,00 EUR je Auge während der gesamten Vertragslaufzeit erstattungsfähig;
- b) 100% für alle Schutzimpfungen – auch berufsbedingte oder solche aus Anlass von Auslandsreisen – sowie die Impfstoffe und in diesem Zusammenhang anfallende Arztkosten. Impfungen, die vor Beginn des Versicherungsschutzes erfolgen, sind hiervon ausgenommen;
- c) 100% für Geburtshilfe und Nachsorge durch eine Hebamme bzw. einen Entbindungspfleger. Wir erstatten neben den Entbindungskosten alle medizinisch notwendigen Untersuchungen und Behandlungen im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge, Schwangerschaftskomplikationen sowie einen med. notwendigen Kaiserschnitt. Darüber hinaus erstattet die Barmenia Leistungen für das Ersttrimesterscreening sowie eine Amniozentese. Untersuchungen durch eine Hebamme bzw. einen Entbindungspfleger sowie Leistungen im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge, Geburtshilfe und Nachsorge sind erstattungsfähig

Unter den Versicherungsschutz fallen auch die Kosten für Geburtsvorbereitungskurse sowie Rückbildungsgymnastik, jeweils bis zum Höchstbetrag von 300,00 EUR.

Unter der Voraussetzung, dass der stationäre Aufenthalt bei einer Entbindung weniger als drei Tage gedauert hat oder eine Hausgeburt erfolgt ist, wird eine Pauschale in Höhe von 130,00 EUR gezahlt (Entbindungspauschale);

- d) 100% für ärztlich verordnete Arzneimittel und Verbandmittel. Lifestylepräparate (u.a. Potenz-, Haarwuchs- oder Gewichtsreduktionspräparate), Mittel zur Empfängnisverhütung, Nähr- und Stärkungsmittel, Vitamin- und Vitaminmischpräparate sowie kosmetische Präparate u. Ä. gelten selbst dann nicht als Arzneimittel, wenn sie ärztlich verordnet wurden und fallen somit nicht unter den Versicherungsschutz;
- e) 100% für ärztlich verordnete Heilmittel, und zwar Bäder, Krankengymnastik, Manuelle Therapie, Massagen, Inhalationen sowie Licht-, Wärme- und sonstige elektrische und physikalische Behandlungen;
 - Osteopathie und/oder Chiropraktik insgesamt max. 20 Behandlungen pro Kalenderjahr einschließlich Arznei- und Verbandmittel;
 - Logopädie: Erstattungsfähig sind Behandlungen, die im Rahmen oder in Verbindung mit einer Sprachtherapie stehen und durch einen qualifizierten Sprachtherapeuten durchgeführt werden.
 - Ergotherapie: Erstattungsfähig sind Behandlungen, die im Rahmen oder in Verbindung mit einer Ergotherapie stehen und durch einen qualifizierten Ergotherapeuten durchgeführt werden.

Sprach- oder ergotherapeutische Behandlungen, die im Rahmen von Lern- oder allgemeinen Entwicklungsdefiziten bei Kindern (z.B. Lese-/Rechtschreibschwäche, Dyskalkulie, sprachliche Anpassungsstörungen (soziolinguistische Aspekte) zur Anwendung kommen, fallen nicht unter den Versicherungsschutz;

- f) 100% für medizinisch notwendige Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten;
- g) 100% für ärztlich verordnete Hilfsmittel (ausgenommen Sehhilfen und Hilfsmittel, die im Rahmen der Pflege einer versicherten Person eingesetzt werden sowie sanitäre Bedarfsmittel) bis zu einem Rechnungsbetrag von insgesamt 1.000,00 EUR je Person und Kalenderjahr. Aufwendungen für Betriebsfähigkeit (ausgenommen Reparaturen im Rahmen eines Höchstsatzes), Gebrauch und Pflege von Hilfsmitteln sind nicht erstattungsfähig;

Für Sehhilfen: Brillen, Kontaktlinsen und Sonnenbrillen mit Sehstärke (auch bei einer Refraktionsbestimmung durch den Optiker): Erstattungsfähig sind die Aufwendungen bis zu einem Rechnungsbetrag von 300,00 EUR innerhalb zweier Kalenderjahre. Der Zeitraum beginnt mit dem Kalenderjahr, in dem die jeweils erste Sehhilfe eines Anspruchszeitraums bezogen wird;

- h) 100% für lebenserhaltende Hilfsmittel: Lebenserhaltend ist ein Hilfsmittel, wenn ohne seinen Einsatz unmittelbar eine lebensbedrohliche Situation entstehen würde (z. B. Beatmungsgeräte zur lebenserhaltenden Beatmung, Überwachungsgeräte für Atmungs- und Herzfrequenz, Systeme zur Hemodialyse und zur Sauerstofftherapie);
- i) 100% für diagnostische Untersuchungen: Hierzu zählen u. a. Pathologie, Radiologie, Computertomographie (CT), Kernspintomographie (Magnetresonanztomographie, MRT) und Positronen-Emissions-Tomographie (PET). Röntgen-, Radium- und Isotopenleistungen;
- j) 100% für die Unterkunft und Verpflegung bei stationärer Heilbehandlung im Ein- oder Zweibettzimmer, sowie Behandlung durch den Chefarzt.

Zimmer mit luxuriöser Ausstattung wie z.B. Deluxe- und Executive-Zimmer sowie Suites sind nicht erstattungsfähig.

Eine stationäre Anschlussheilbehandlung liegt vor, wenn eine mit ihr in Zusammenhang stehende stationäre Krankenhausbehandlung vorausgegangen ist und die Anschlussheilbehandlung spätestens zwei Wochen nach Abschluss dieser stationären Krankenhausbehandlung beginnt. Leistungsanspruch besteht maximal für die in den ersten 28 Tagen der stationären Anschlussheilbehandlung entstehenden Aufwendungen;

- k) 100% für einen notwendigen Transport zur oder von einer stationären Heilbehandlung in das jeweils nach Abs. 3 anerkannte nächstgelegene oder nächste aus medizinischer Sicht geeignete Krankenhaus;
- l) 100% für ambulante Transportkosten: Erstattungsfähig ist der notwendige Transport zum und vom Arzt, Zahnarzt oder Krankenhaus zur Erstversorgung nach einem Notfall oder Unfall und Fahrten zur Dialyse, Strahlen- oder Chemotherapie, sowie die Fahrt zur und von einer ambulanten Operation (am Tag der OP);

- m) 100% für Häusliche Krankenpflege: Häusliche Krankenpflege nach einem mindestens zweiwöchigen ununterbrochenen stationären Krankenhausaufenthalt. Die medizinische Notwendigkeit der häuslichen Krankenpflege ist durch ein ärztliches Gutachten nachzuweisen. Unter den Versicherungsschutz fallen Leistungen der häuslichen Krankenpflege, die üblicherweise ärztliche Leistungen darstellen (z.B. Verbandwechsel, Stoma-Versorgung, Medikamentengabe, etc.).

Die Erstattung beträgt 200,00 EUR pro Tag, maximal jedoch 2.800,00 EUR pro versicherte Person und Kalenderjahr.

Sonstige Pflegeleistungen, wie z.B. Waschen, Anziehen, Haushaltsführung, etc. fallen nicht unter den Versicherungsschutz;

- n) 100 % für ambulante Psychotherapie: Sollten für die Behandlung mehr als 15 Sitzungen (inklusive probatorischer Sitzungen) erforderlich sein, muss die versicherte Person für die darüber hinausgehende Erstattung der Therapie eine schriftliche Genehmigung von der Barmenia einholen;
- o) 100% stationäre Psychotherapie: Steht eine psychotherapeutische Behandlung im Vordergrund der stationären Heilbehandlung, so besteht Leistungspflicht maximal für die in den ersten sechs Wochen entstehenden Aufwendungen je Versicherungsfall;
- p) 100% für Zahnbehandlungen z.B. hochwertige Zahnfüllungen (Inlays), Extraktionen, Wurzelbehandlungen, Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums, zahnprophylaktische Maßnahmen, professionelle Zahnreinigung;
- q) 80% für Aufwendungen für Zahnersatz sowie für Zahn- und Kieferregulierung (kieferorthopädische Behandlung): Unter den Versicherungsschutz fallen die Aufwendungen für Zahnersatz (z. B. Prothesen, Stiftzähne, Brücken, Kronen, Implantate), Reparaturen am Zahnersatz sowie für Zahn- und Kieferregulierung, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen, einschließlich Vor- und Nachbehandlungen. Bitte beachten Sie die Wartezeit von 90 Tagen.
- r) 80% für unfallbedingten Zahnersatz und Kieferregulierung (kieferorthopädische Behandlung);
- s) 100% für Rücktransporte: Liegt auf Grund einer Krankheit oder Unfallfolge eine medizinische Indikation für einen Rücktransport vor und ist dieser medizinisch sinnvoll und vertretbar, werden die notwendigen Aufwendungen für den Krankentransport einer versicherten Person (einschließlich der Kosten für ggf. erforderliches medizinisch geschultes Begleitpersonal) aus dem Ausland an ihren Wohnsitz im ursprünglichen Ausreiseland in voller Höhe ersetzt, oder ist erkennbar, dass eine stationäre Heilbehandlung auf Grund der Art und Schwere der Erkrankung einen Zeitraum von 14 Tagen übersteigen würde, so werden die notwendigen Aufwendungen des Krankentransports in voller Höhe ersetzt.

Das schließt auch Rettungsflüge (Krankentransport mit einem speziell dafür ausgerüsteten und zugelassenen Ambulanzflugzeug) ein, wenn diese nach ärztlicher Bescheinigung die einzige Möglichkeit sind, das Leben schwer erkrankter oder verletzter versicherter Personen zu retten und von einem nach der Richtlinie für die Durchführung von Ambulanzflügen anerkannten Flugrettungsunternehmen durchgeführt werden;

- t) 100% für die notwendigen Kosten einer Rückholung mitversicherter Kinder unter 18 Jahren sowie einer Begleitperson, werden bis zu einem Gesamtbetrag in Höhe von maximal 5.000,00 EUR ersetzt, sofern der Hauptversicherte und alle mitversicherten erwachsenen Personen zurücktransportiert wurden oder verstorben sind;
- u) 100% für Überführungs-/ Bestattungskosten: Stirbt die versicherte Person im Ausland, so werden die Kosten der Überführung des Verstorbenen – auch nach vorheriger Einäscherung am Sterbeort – an seinen Wohnsitz in das ursprüngliche Ausreiseland ersetzt. Anstelle von Überführungskosten können die Kosten einer Bestattung am Sterbeort ersetzt werden. Särge und Urnen sind in einfachen Ausführungen erstattungsfähig.

Nicht erstattungsfähig sind Kosten, die im Rahmen der Trauerfeierlichkeiten bzw. religiöser oder ritueller Zeremonien anfallen sowie z.B. Kosten für Blumenschmuck, Anzeigen, Trauerkarten, etc.;

- v) 100% für einen Blutkonserventransport: Werden an einem Operationsort Blutkonserven für eine Operation medizinisch notwendig und muss bei den vor Ort vorhandenen Blutkonserven mit HIV-Infektionen gerechnet werden oder sind die notwendigen Blutkonserven vor Ort nicht vorhanden, werden die notwendigen Kosten für einen Blutkonserventransport ins Ausland erstattet;
- w) 100% für Rooming-in: Wird neben einem versicherten Kind bis zum vollendeten 18. Lebensjahr ein Elternteil als Begleitperson stationär aufgenommen, wird für die Dauer der Begleitung ein Krankenhaus-Tagegeld von 50,00 EUR pro Tag gezahlt, maximal jedoch 500,00 EUR pro Kalenderjahr und versichertem Kind. Es werden zusätzlich Kosten für Unterkunft und Verpflegung einer elterlichen Begleitperson für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr bei einer stationären Krankenhausbehandlung erstattet;

- x) 100 % für Such-, Rettungs- und Bergungskosten: Erleidet die versicherte Person einen Unfall und muss sie deswegen gesucht, gerettet oder geborgen werden, so fallen unter den Versicherungsschutz die dafür angefallenen Kosten bis zu 5.000,00 EUR.

Der versicherten Person steht die Wahl unter den Ärzten und Zahnärzten frei, die nach dem für das Aufenthaltsland geltenden Recht zur Heilbehandlung zugelassen sind. Therapeuten, die im Aufenthaltsland zugelassen sind und dort anerkannte Heilberufe ausüben (zum Beispiel Heilpraktiker, Chiropraktiker, Physiotherapeuten, Osteopathen) dürfen ebenfalls in Anspruch genommen werden.

Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den im Aufenthaltsland allgemein anerkannten Krankenanstalten, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen, nach wissenschaftlich allgemein anerkannten Methoden arbeiten und Krankengeschichten führen.

Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Er leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen; der Versicherer kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

Dafür wird nicht geleistet

- für solche Krankheiten einschließlich ihrer Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch aktive Teilnahme an Kriegsereignissen verursacht worden sind;
- für die Behandlungen im Ausland, die der alleinige oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren;
- für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren und Maßnahmen zur Entwöhnung;
- für Kur- und Sanatoriums Behandlung sowie Rehabilitationsbehandlungen;
- für Behandlungen durch Ehegatten, Lebenspartner, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden vertragsgemäß erstattet;
- für Gegenstände mit geringem therapeutischem Nutzen, Geräte, die dem Fitness- und/oder Wellnessbereich zuzuordnen sind, ferner Bestrahlungsgeräte und TENS-Geräte, sonstige sanitäre oder medizinisch-technische Bedarfsartikel (z. B. Fieberthermometer, Heizkissen, Massagegeräte, Blutdruckmessgeräte) sowie nicht im unmittelbaren Zusammenhang mit dem Anschaffungszweck stehendes Zubehör, ferner Unterhaltungs- und Betriebskosten;
- für arbeitsmedizinische Untersuchungen, für Untersuchungen zur Erlangung einer Aufenthaltsgenehmigung oder Arbeitsgenehmigung sowie Kindergarten- und Schulauglichkeitsbescheinigungen;
- für Diagnostik und Behandlung von Sterilität, deren Ursache und Folge einschließlich künstlicher Befruchtung sowie dazugehöriger Vorsorgeuntersuchungen und Folgebehandlungen;
- für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung;
- für Impfungen, die vor Beginn des Versicherungsschutzes durchgeführt werden;
- für nicht medizinisch notwendige kosmetische Behandlungen und Operationen (z.B. Schönheitsoperationen)

Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, ist der Versicherer insoweit nicht zur Leistung verpflichtet.

Besteht auch Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder der gesetzlichen Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben.

Hat die versicherte Person wegen desselben Versicherungsfalles einen Anspruch gegen mehrere Erstattungsverpflichtete, darf die Gesamterstattung die Gesamtaufwendungen nicht übersteigen.

Reiseunterbrechungen (gilt nicht für Kurzreisende)

Bei Dienstreisen oder privaten Unterbrechungen des Aufenthaltes im Einsatzland (Reiseunterbrechung) besteht Versicherungsschutz weltweit für jeweils bis zu 42 Tage dauernde vorübergehende Aufenthalte außerhalb des Einsatzlandes. Voraussetzung ist, dass eine Wiedereinreise in das Einsatzland innerhalb von 42 Tagen während des Einsatzzeitraumes erfolgt. Ansonsten wird Versicherungsschutz außerhalb des Einsatzlandes analog zu § 4 Abs. 3 für maximal 20 Tage – unabhängig von der Dauer der Reiseunterbrechung – gewährt.

So können Sie zu einer schnelleren Leistungsabwicklung beitragen:

- Bitte schicken Sie Ihre Rechnungen per Post oder per E-Mail an die fest definierte Adresse: leistungs-service@weltpolice.com
- Achten Sie bitte darauf, die Rechnungen möglichst in schwarz-weiß als pdf-Anhang (keine Fotos) zu versenden.
- Die gesamte E-Mail darf nicht größer als 8 MB sein.
- Verwenden Sie bitte immer den Leistungsauftrag für die Weltpolice, um Rechnungen einzureichen. Bitte schicken Sie diesen immer eigenhändig unterschrieben mit.
- Auf die Vorlage von Urschriften der Rechnungen bei E-Mail-Versand verzichten wir.
- Bitte schicken Sie die Originale nicht zusätzlich per Post an die Barmenia. Bewahren Sie diese bitte stattdessen für den Zeitraum von drei Jahren auf. Gegebenenfalls ergibt sich – auch nach erfolgter Abrechnung – die Notwendigkeit für uns, diese nachzufordern.
- Bitte achten Sie darauf, dass aus den Rechnungen die nachfolgenden Angaben hervorgehen:
 - a. Name und Vorname der behandelten Person
 - b. Bezeichnung aller Krankheiten/Diagnosen
 - c. Angabe der einzelnen ärztlichen Leistungen (Spezifikation)
 - d. Daten der Behandlung

Um Rückfragen zu verhindern, sollten bei Zahnarztrechnungen die Kosten für Zahnbehandlung (konservierende Maßnahmen) und Zahnersatz (Kronen, Brücken u. Ä.) von vornherein getrennt ausgewiesen werden. Die Kostenbelege sollten spätestens drei Monate nachbeendeter Heilbehandlung eingereicht werden, damit Rückfragen und offene Punkte zeitnah geklärt werden können. Zu Rezepten bzw. Apothekenrechnungen sowie Rechnungen für Heil- und Hilfsmittel reichen Sie bitte immer die jeweiligen ärztlichen Verordnungen mit ein. Bei Unfällen ist es hilfreich, wenn Sie eine kurze Schilderung des Unfallhergangs beifügen und dazu Stellung nehmen, ob nach Ihrer Ansicht Ansprüche gegen Dritte bestehen.

Eine Leistungsabrechnung erhalten Sie auf Wunsch per E-Mail. Hierzu geben Sie bitte eine gültige E-Mail-Adresse auf dem Leistungsauftrag an, kreuzen das Feld "Versandweg per E-Mail" an und unterschreiben den Leistungsauftrag. Andernfalls kann die Leistungsabrechnung nur per Post versendet werden. Bitte geben Sie möglichst ein Konto in Deutschland an, auf das die Leistungen überwiesen werden können. Überweisungen ins Ausland dauern erfahrungsgemäß sehr lange; es entstehen außerdem hohe Gebühren.

Ihre Ansprechpartner

Barmenia Krankenversicherung AG

Team Leistung Firmen- und Auslandsgeschäft
Barmenia-Allee 1
D 42119 Wuppertal

- Tel. +49 (0) 202 438 3756
- leistungs-service@weltpolice.com

EIC Expatriates Insurance Consulting

Versicherungsmakler GmbH

Hammfelddamm 4a
1. OG links
41460 Neuss

- + 49 (0) 2131 22 81 44
- info@eic-insurance.de