



Ihr **Handbuch** für den **Krankenversicherungsschutz**
während **Ihres Auslandseinsatzes.**

Postadresse:

AutoVision GmbH
caregroup/Auslandsservice
Major-Hirst-Straße 11
D-38442 Wolfsburg

Besucheradresse:

AutoVision GmbH
Auslands- und Relocation Service
Braunschweiger Straße 101
D-38444 Wolfsburg

Tel +49 5361 8344-1188
Fax +49 5361 8344-3481

auslandsservice@autovision-gmbh.com
<http://caregroup.autovision-gmbh.com>
www.autovision-gmbh.com

Ein Unternehmen im Volkswagen Konzern

Ein Unternehmen im Volkswagen Konzern

AUTOVISION



»Ich freue mich, Ihnen mit meinem Team zur Seite zu stehen. Auf Seite 25 finden Sie unsere Kontaktdaten. Wir sind rund um die Uhr für Sie da.«

Julia Rösler, Projektleiterin caregroup – der Auslandsservice der AutoVision GmbH.

Wir kümmern uns um Ihre Gesundheit – weltweit.

Herzlich willkommen bei caregroup – dem Auslandsservice der AutoVision GmbH! Wir – die AutoVision GmbH – stehen Ihnen als 100-prozentige Tochter der Volkswagen AG mit unserem Auslandsservice in Gesundheitsfragen jederzeit weltweit zur Seite. Als Mitarbeiter des Volkswagen Konzerns wird Ihnen eine besondere Fürsorge zuteil, auch aufgrund dessen zählt der Global Player zu einem der weltweit attraktivsten Arbeitgeber. In Kooperation mit der Deutschen Krankenversicherung AG (DKV) haben wir für Sie ein optimales Versicherungspaket zusammengestellt. Des Weiteren profitieren Sie von unserer vertrauten Zusammenarbeit mit dem Volkswagen-Gesundheitsschutz sowie der Audi BKK.

Uns liegt es besonders am Herzen, dass Sie und Ihre Familie sich sorgenfrei den Herausforderungen eines Auslandseinsatzes stellen können. Sie erhalten hierfür die bestmögliche Versorgung im Krankheitsfall. Das ist unser Anspruch. Dieser zeigt sich auch in diesem Handbuch. Die Broschüre gibt Ihnen einen Überblick über unser Leistungsspektrum und beantwortet zugleich all Ihre Fragen, die im Bedarfsfall auftreten können. Wir wünschen Ihnen einen erfolgreichen und gesunden Aufenthalt bei Ihrem Auslandseinsatz.

Herzlichst

Ihr Team des Auslandsservices der AutoVision GmbH

Erfolg hat einen Partner.

Inhalt

1. Was Sie vorab wissen sollten	06
2. Unsere Leistungen	09
Leistungsübersicht	10
3. Ausgeschlossene Versicherungsleistungen	17
4. Serviceleistungen zum Versicherungsbeginn	18
5. Wie Sie im Bedarfsfall vorgehen	20
6. Kontaktdaten	25
7. FAQs/Häufig gestellte Fragen	26
8. Definitionen	29
9. Impressum	34
10. Stichwortverzeichnis	35

Zur Handhabung des Handbuchs

Unterstrichene Wörter sind Begriffe, die im Kapitel 8 „Definitionen“ – alphabetisch aufgelistet – erläutert werden, während *kursiv gedruckte Wörter* wichtige Begriffe kennzeichnen.

Im Stichwortverzeichnis sind zum schnellen Nachschlagen die wesentlichen Wörter alphabetisch aufgelistet.

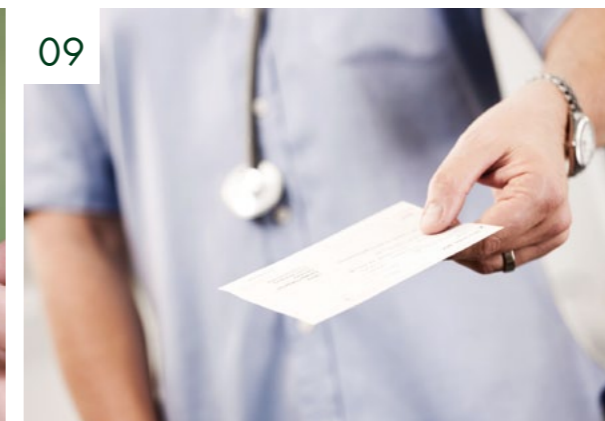
06



Was Sie vorab wissen sollten.

Um Sie vor unangenehmen Überraschungen zu schützen, hat die caregroup – der Auslandsservice der AutoVision GmbH gemeinsam mit der Volkswagen AG und der Deutschen Krankenversicherung AG ein hochwertiges Leistungspaket entwickelt.

09



Unsere Leistungen. caregroup – der Auslandsservice der AutoVision GmbH ist in Gesundheitsfragen als zuverlässiger Partner immer für Sie da. Verschaffen Sie sich hier einen Überblick über unser Leistungsspektrum.

20



Wie Sie im Bedarfsfall vorgehen. Damit Sie im Vorfeld an alles denken und sich im Krankheitsfall nicht mit unnötigen Schreibarbeiten beschäftigen müssen, helfen Ihnen unsere Darstellungen der Prozessabläufe bei einer schnellen Abwicklung.

1. Was Sie **vorab** wissen sollten

Ein Auslandsaufenthalt bedeutet immer spannende und neue Erfahrungen mit den Menschen und Sitten anderer Länder zu sammeln, es lassen sich aber auch hier Krankheiten und Unfälle leider nie ganz ausschließen. Um Sie vor unangenehmen Überraschungen zu schützen und Sie im Krankheitsfall bestmöglich zu unterstützen, hat die caregroup – der Auslandsservice der AutoVision GmbH gemeinsam mit der Volkswagen AG und der Deutschen Krankenversicherung AG für Sie und Ihre Familie ein hochwertiges Leistungspaket entwickelt. Versicherungsschutz wird dabei von der

Deutschen Krankenversicherung AG (DKV) gewährt. Die caregroup – der Auslandsservice der AutoVision GmbH steht Ihnen jedoch als alleiniger, kompetenter und zuverlässiger Ansprechpartner für alle Gesundheitsfragen und Angelegenheiten zum Versicherungsschutz während Ihres Auslandseinsatzes zur Verfügung. Darüber hinaus wickelt die caregroup – der Auslandsservice der AutoVision GmbH die Leistungsabrechnung bzw. Leistungserstattung der im Ausland erbrachten medizinischen Leistungen ab.

Im Ausland gut versorgt

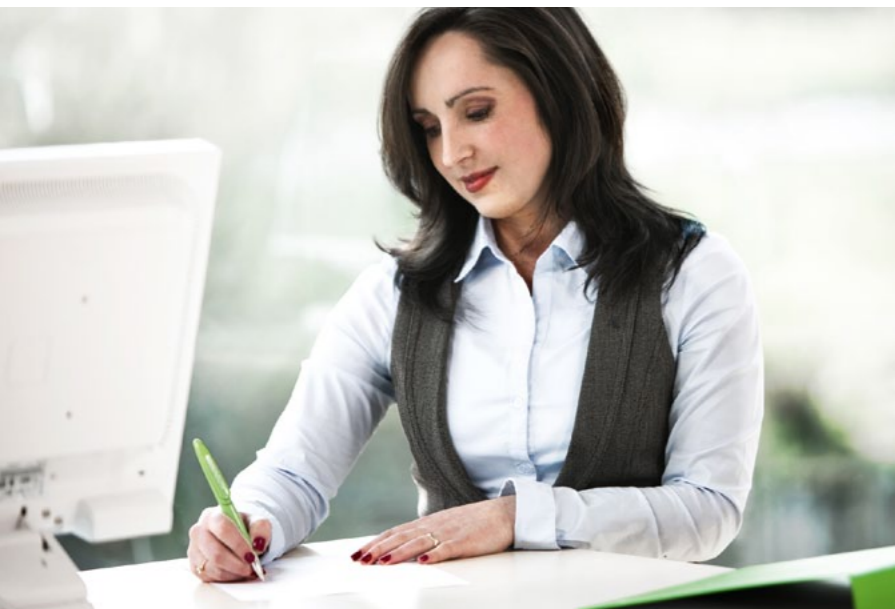
Ein Versicherungsschutz ist ausschließlich während des Zeitraums des Auslandseinsatzes gültig. Eine weitere Absicherung nach Beendigung des Einsatzes ist nicht möglich. Die Mitgliedschaft in Ihrer bereits existierenden Krankenversicherung im Heimatland wird in *aktiver* oder *ruhender* Form aufrecht erhalten. Dies ermöglicht es Ihnen, problemlos in Ihre Krankenversicherung zurückkehren zu können.

Aktive Krankenversicherung

Verfügen Sie weiterhin über eine *aktive Krankenversicherung* im Heimatland, so ist es erforderlich, dass Sie bei allen Arztbesuchen im Heimatland Ihren Leistungsanspruch über Ihre *aktive* Krankenversicherung geltend machen. caregroup – der Auslandsservice der AutoVision GmbH übernimmt ausschließlich die im Gastland anfallenden medizinischen Kosten.

Ruhende Krankenversicherung (Anwartschaft)

Stellen Sie Ihre Krankenversicherung in Ihrem Heimatland auf Anwartschaft, sind Sie sowohl im Gastland als auch im Heimatland krankenversichert.



Die Entscheidung, ob Sie eine *aktive* Vertragsform beibehalten müssen, trifft die Personalabteilung Ihres Arbeitgebers aufgrund sozialversicherungsrechtlicher Bestimmungen.

Befinden Sie sich während Ihres Auslandseinsatzes in einem **Drittland** (z.B. Urlaub oder auf Dienstreise), so ist in **Notfällen** (z.B. Herzinfarkt oder Verkehrsunfall) ein Versicherungsschutz weltweit für einen Zeitraum von bis zu sechs Wochen gegeben. Eine Ausnahme bilden lediglich die Länder, in denen Sie über eine *aktive* Krankenversicherung verfügen.

Fühlen Sie sich bei uns wie ein Mitglied einer **Privatversicherung!**



2. Unsere Leistungen

caregroup – der Auslandsservice der AutoVision GmbH ist in Gesundheitsfragen als zuverlässiger Partner immer für Sie da. Im Folgenden können Sie sich von unserem breiten Leistungsspektrum überzeugen.

Ihr Versicherungsschutz orientiert sich an dem Umfang der gesetzlichen Krankenversicherung – Sie erhalten dennoch wesentlich mehr. Auf unkomplizierte Art und Weise bekommen Sie Leistungen und kundennahen Service, wie Sie diese sonst nur von Privatversicherungen kennen.

Fühlen Sie sich bei uns wie ein Mitglied einer Privatversicherung!

Im Leistungsspektrum Ihrer Krankenversicherung enthalten sind z.B. folgende Zusatzleistungen¹:

- Chefarztbehandlung und Einbettzimmer
- Behandlungen beim Chiropraktiker und Heilpraktiker
- Kostenübernahme von Arzneimitteln ohne Festbetrag
- Mehrflächige Einlagefüllungen (Inlays) und Implantate
- Weltweite Notfallbehandlung und Rücktransport
- 24-Stunden/7-Tage-Service

¹ Bitte beachten Sie die Maximalwerte, die Sie in den Tabellen auf den Seiten 10 – 15 finden.



Keine vorherige Gesundheitsprüfung. Keine Risikobeiträge. Behandlungen von Vorerkrankungen und chronischen Krankheiten sind gemäß dem Leistungskatalog mitversichert.



Leistungsübersicht

Ambulante Behandlung

Versichert sind u.a. ambulante Heilbehandlungen, diagnostische Tests und verschriebene medizinische Hilfsmittel. Die Einzelleistungen entnehmen Sie bitte folgender Auflistung:

<u>Ambulante Behandlungen</u>	Umfang	<u>Vorherige Kostenzusage notwendig</u>	<u>Verordnung notwendig</u>
Tagesklinik bzw. teilstationäre <u>Behandlung</u> (siehe Definition Nr. 37, Seite 32)	volle Erstattung		
Labor, Röntgen	volle Erstattung		
Medizinisch indizierte MRT (Kernspintomographie), CT (Computertomographie) und PET (Positronen-Emissions-Tomographie)	volle Erstattung	x	
Chemotherapie, Strahlentherapie	volle Erstattung	x	
<u>Alternativmedizin</u> (siehe Definition Nr. 1, Seite 29)	max. 500 Euro		
Psychiatrische <u>Behandlung/Psychotherapie</u> (siehe Definition Nr. 32, Seite 32)	max. 2.500 Euro	x	x
Verschriebene <u>Sprachtherapie</u> (siehe Definition Nr. 41, Seite 33)	volle Erstattung		x
Verschriebene physiotherapeutische Maßnahmen (siehe Definition Nr. 30, Seite 32)	max. 2.500 Euro		x
<u>Rehabilitationsmaßnahmen</u> (siehe Definition Nr. 33, Seite 32)	max. 2.500 Euro	x	x
Medizinische Hilfsmittel (siehe Definition Nr. 25, Seite 31)	max. 2.500 Euro		x
<u>Arzneimittel</u> (siehe Definition Nr. 4, Seite 29)	volle Erstattung		x

Stationäre Behandlung

Ob stationärer oder teilstationärer Aufenthalt im Krankenhaus, Kosten für eine OP, Chirurgen und Anästhesisten, diagnostische Tests, Physiotherapie oder Rehabilitationsmaßnahmen. Die Einzelleistungen entnehmen Sie bitte folgender Auflistung:

<u>Stationäre Behandlungen</u>	Umfang	<u>Vorherige Kostenzusage notwendig</u>	<u>Verordnung notwendig</u>
Unterbringung im Krankenhaus (siehe Definition Nr. 22, Seite 31)	volle Erstattung		
Operationskosten einschließlich <u>Arzthonorar</u> , Kosten für Narkose und OP	volle Erstattung	x	
Labor, Röntgen	volle Erstattung		
MRT (Kernspintomographie), CT (Computertomographie), PET (Positronen-Emissions-Tomographie)	volle Erstattung		
<u>Arzneimittel</u> (siehe Definition Nr. 4, Seite 29)	volle Erstattung		x
Psychiatrische <u>Behandlung/Psychotherapie</u> (siehe Definition Nr. 32, Seite 32)	volle Erstattung	x	
Kosten für die Mitaufnahme eines Elternteils bei stationärer <u>Behandlung</u> eines versicherten Kindes bis zum 12. Lebensjahr	max. 700 Euro		
Krankenhausaufenthalt aufgrund von Schwangerschaft und Entbindung	volle Erstattung	x	
<u>Rehabilitationsmaßnahmen</u> (siehe Definition Nr. 33, Seite 32)	volle Erstattung	x	x
Knochenmark- und <u>Organtransplantation</u> (siehe Definition Nr. 20, Seite 30)	volle Erstattung	x	
Strahlentherapie und Chemotherapie	volle Erstattung	x	
Medizinische Hilfsmittel (siehe Definition Nr. 25, Seite 31)	max. 2.500 Euro		x

Weitere Leistungen

In Ihrem Versicherungsschutz inbegriffen sind darüber hinaus weitere Leistungen, wie z.B. Impfungen, häusliche Krankenpflege oder Krankentransport. Die Einzelleistungen entnehmen Sie bitte folgender Auflistung:

Weitere Leistungen	Umfang	Vorherige Kostenzusage notwendig	Verordnung notwendig
Impfungen und Prophylaxen im definierten Umfang (siehe Definition Nr. 18, Seite 30)	volle Erstattung		
Medizinisch empfohlene Vorsorgeuntersuchungen (siehe Definition Nr. 24, Seite 31)	volle Erstattung		
Gesundheits-Check-Up (siehe Definition Nr. 10, Seite 30)	max. 500 Euro alle 2 Jahre		
Präventionskurse zu den Gesundheitsthemen Ernährung, Bewegung sowie Genuss- und Suchtmittel (siehe Definition Nr. 31, Seite 32)	bei mind. 80% Teilnahme 80% der Kosten – bis zu max. 155 Euro in Summe		
Häusliche Krankenpflege und hauswirtschaftliche Versorgung unmittelbar nach einer stationären <u>Behandlung</u> oder wenn eine stationäre Behandlung aus gegebenen Umständen nicht möglich ist (siehe Definition Nr. 11, Seite 30)	max. 2.500 Euro	x	x
Verschriebene Haushaltshilfe (Definition Nr. 39, Seite 32)	max. 20 Arbeitstage je 8 Std/Tag	x	x
Vor- und Nachsorgeuntersuchungen bei Schwangerschaft	volle Erstattung		
Schwangerschaftskurse (siehe Definition Nr. 34, Seite 32)	max. 300 Euro in Summe		
Krankentransport (siehe Definition Nr. 23, Seite 31)	volle Erstattung		
Sehhilfe (siehe Definition Nr. 35, Seite 32)	max. 75 Euro		
Überführung im <u>Todesfall</u> (siehe Definition Nr. 38, Seite 32)	max. 10.000 Euro		
Medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft (siehe Definition Nr. 26, Seite 31)	50% Erstattung	x	x

Weitere Leistungen	Umfang	Vorherige Kostenzusage notwendig	Verordnung notwendig
Hebammenleistungen (siehe Definition Nr. 12, Seite 30)	volle Erstattung		
Weltweite <u>Notfall</u> behandlung im nicht versicherten Geltungsbereich für Reisen bis maximal sechs Wochen Dauer (siehe Definition Nr. 29, Seite 32)	volle Erstattung		
Medizinischer <u>Rücktransport</u> in das Heimat- oder Aufenthaltsland (siehe Definition Nr. 28, Seite 32)	volle Erstattung	x	x
Verschriebene orale Kontrazeptiva (empfangnisverhütende Mittel, siehe Definition Nr. 40, Seite 33)	volle Erstattung bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres		x

Zahnärztliche Leistungen

Sie bekommen sowohl die Kosten für Zahnbehandlungen (100 Prozent), wie z.B. Vorsorge als auch für medizinisch notwendigen Zahnersatz (50 Prozent, max. 3.000 Euro) erstattet. Kieferorthopädische Leistungen erhalten Sie bis zu einem Höchstbetrag von 3.000 Euro. Die Einzelleistungen entnehmen Sie bitte folgender Auflistung:

Zahnärztliche Leistungen	Umfang	Vorherige Kostenzusage notwendig	Verordnung notwendig
Allgemeine zahnärztliche Leistungen, wie z.B. Vorsorge- und eingehende Untersuchungen auf ZMK-Krankheiten, Vitalitätsprüfung der Zähne, Leitungsanästhesie, Infiltrationsanästhesie	volle Erstattung	x	
Prophylaktische Leistungen, wie z.B. professionelle Zahnreinigung	1x pro Jahr, volle Erstattung		
Konservierende Leistungen, wie z.B. Versiegelung der Zahnfissuren, Einlagefüllungen pro Zahn inkl. Materialkosten (exklusive Goldfüllungen)	volle Erstattung	x ²	
Laborfertige Inlays inkl. Material- und Laborkosten (exklusive Onlays und Goldfüllungen, siehe Zahnersatz, siehe Definition Nr. 45, Seite 33)	80% bis max. 1.500 Euro	x ²	
Chirurgische Leistungen, wie z.B. Entfernung des Zahnes, Wurzelspitzenbehandlung	volle Erstattung	x ²	
Leistungen bei Erkrankung der Mundschleimhaut und des Parodontiums/Parodontalchirurgie	50% bis max. 3.000 Euro	x ²	
Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen	max. 300 Euro	x	

² Ab 1.000 Euro Rechnungsbetrag ist eine vorherige Kostenzusage notwendig.

Zahnersatz	Umfang	Vorherige Kostenzusage notwendig	Verordnung notwendig
Prothetische Leistungen, wie z.B. Brücken, Kronen, Onlays, Implantate, Prothesen, zahntechnische Laborarbeiten und Materialien (exklusive Goldfüllungen), funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen	max. 50% bis max. 3.000 Euro	x	

Kieferorthopädische Leistungen	Umfang	Vorherige Kostenzusage notwendig	Verordnung notwendig
Korrektur von Zahn- und Kieferfehlstellung (Heil- und Kostenplan notwendig, siehe Definition Nr. 14, Seite 30)	max. 80% bis max. 3.000 Euro	x	x



Alle hier in der Leistungsübersicht aufgeführten **Höchstbeträge** (siehe Definition Nr. 17) gelten pro versicherte Person und pro **Versicherungsjahr** (siehe Definition Nr. 42).



Sie profitieren im Krankheitsfall von unseren **umfassenden Kenntnissen** über medizinische Angebotsstrukturen im In- und Ausland.

3. Ausgeschlossene Versicherungsleistungen

Ihre Krankenversicherung und die Serviceleistungen der caregroup – der Auslandsservice der AutoVision GmbH bieten ein umfangreiches Leistungsspektrum. Trotzdem kann ein Gesundheitsdienstleister nicht alle Behandlungen ausnahmslos übernehmen. Folgende Behandlungen, medizinischen Befunde, Verfahren und Präparate sind daher von der Erstattung ausgeschlossen:

1 | Behandlungen, die nicht innerhalb des versicherten Geltungsbereichs liegen, d.h. außerhalb des Gast- und Heimatlandes. Einzige Ausnahmen sind Notfälle bei Reisen bis zu sechs Wochen Dauer.

2 | Schwangerschaftsabbruch mit Ausnahme eines medizinisch oder kriminologisch indizierten Abbruchs (siehe Definition Nr. 27, Seite 31).

3 | Operationen zur Geschlechtsumwandlung.

4 | Nicht medizinisch indizierte, freiwillige Operationen und/oder kosmetische/plastische Operationen (siehe Definition Nr. 21), soweit nicht letztere der Wiederherstellung der Funktion oder äußeren Erscheinung nach einem Unfall dienen oder im Rahmen einer chirurgischen Behandlung im Zusammenhang mit einer Tumorerkrankung stehen.

5 | Aufenthalt in einer Kur-, Bade- oder Wellnessrichtung, Pflegeheim, Sanatorium oder Erholungsheim, selbst wenn dieser Aufenthalt medizinisch verordnet ist.

6 | Entzug bei Drogenabhängigkeit und Alkoholismus sowie Behandlungen absichtlich herbeigeführter Krankheiten und Verletzungen.

7 | Behandlungen von Krankheiten oder Verletzungen, die das Ergebnis einer aktiven Teilnahme an einem Krieg, Aufruhr oder Bürgerkrieg sind.

8 | Behandlungen von Krankheiten oder Verletzungen, die das Ergebnis einer Beteiligung an berufsmäßigen Aktivitäten sportlicher Art sind.

9 | Jede Art von experimentellen oder nicht erprobten Behandlungen, die nicht allgemein akzeptierten, üblichen oder traditionellen medizinischen Praktiken entsprechen, außer sie wurden vorher mit uns vereinbart.

10 | Von Ihrem Ehepartner, Ihren Eltern oder Kindern durchgeführte Konsultationen. Das bedeutet, dass Kosten für verschriebene Behandlungen, die durch Familienangehörige durchgeführt, bzw. ausgestellt werden, nicht erstattet werden (selbst wenn diese Familienangehörigen über die notwendige medizinische Qualifikation verfügen).

11 | Behandlung von Übergewicht, außer bei krankhafter Fettsucht.

12 | Behandlung von Haarverlust, es sei denn, der Haarverlust ist auf eine Tumorthherapie zurückzuführen.

13 | Nicht ärztlich verordnete Arzneimittel sowie Aufbaupräparate, Nahrungsergänzungsmittel (ausgenommen bei Vorliegen einer Schwangerschaft oder bei Babys und Kindern), Verhütungsmittel und Potenzmittel.

14 | Laserchirurgie/-behandlung. Ausnahmen bilden hier Notfälle oder wenn die evidenzbasierte Wirksamkeit der Behandlung wissenschaftlich nachgewiesen ist.

15 | Behandlungen im Heimatland, wenn Sie dort über eine aktive Mitgliedschaft bei einer Krankenversicherung verfügen.

4. Serviceleistungen zum **Versicherungsbeginn**

Wir – die caregroup – der Auslandsservice der AutoVision GmbH – agieren zuverlässig, flexibel und stets verantwortungsbewusst. Unser Service beginnt bereits weit vor Ihrem Auslandseinsatz, sodass Ihnen zum Versicherungseintritt alle wichtigen Unterlagen vorliegen. So können Sie sich sorgenfrei auf die kommenden Herausforderungen freuen.

Bei uns sind Sie in guten Händen!



1. Anmeldeprozess

Ist bei Ihnen ein Auslandseinsatz geplant, werden Sie von Ihrem zuständigen Personalreferenten Ihrer Heimatgesellschaft bei uns angemeldet.

Sie erhalten dann zunächst eine Welcome E-Mail von uns mit wichtigen Informationen und folgenden Unterlagen:

- Handbuch als übersichtliches Nachschlagewerk,
- Erstattungsantrag zum Einreichen im Versicherungsfall und
- Überblick der weltweiten Direktabrechnungspartner.

2. Ihre Versichertenkarte

Pro versicherte Person wird Ihnen die Versichertenkarte postalisch zugestellt.

Die Versichertenkarte erleichtert Ihnen den Zugang beim Leistungserbringer und bietet Ihnen drei wesentliche Vorteile:

- Sie dient als Identifikation gegenüber den medizinischen Leistungserbringern, wie z.B. Ärzten, Apothekern oder Krankenhäusern.
- Auf einen Blick erhalten Sie die wichtigsten Telefonnummern und Daten, die Sie im Krankheitsfall schnellstmöglich benötigen.
- Bei Verlust Ihrer Versichertenkarte stellen wir Ihnen gerne kostenlos eine neue Karte aus.

5. Wie Sie im **Bedarfsfall** vorgehen

Damit Sie im Vorfeld an alles denken und sich im Krankheitsfall nicht mit unnötigen Schreiarbeiten beschäftigen müssen, helfen Ihnen die nachfolgenden Darstellungen der Prozessabläufe bei einer schnellen Abwicklung.

1. Arztbesuch

1.1 Vor dem Arztbesuch

Prüfen Sie stets vor Inanspruchnahme von Behandlungen, ob unser Leistungskatalog die von Ihnen gewünschte Leistung beinhaltet und ob eine vorherige Kostenzusage erforderlich ist.

Wann ist eine vorherige Kostenzusage notwendig?

Eine vorherige Kostenzusage ist auf jeden Fall bei planbaren stationären Behandlungen vor dem Krankenhausaufenthalt, bei medizinischen Rücktransporten, bei Zahnersatz und kieferorthopädischen Leistungen sowie bei zahnärztlichen Leistungen ab 1.000 Euro notwendig. Des Weiteren gilt dies auch bei ambulanten Behandlungen, für die eine Absprache zwischen Arzt und Krankenversicherung über Behandlungsmethoden, eine bestimmte Anzahl von Anwendungen oder Verfahren und Kosten erforderlich ist. Sollte die Behandlung notwendig sein, holen Sie vorab einen Heil- und Kostenplan (siehe Definition Nr. 14, Seite 30) seitens

des behandelnden Arztes oder Leistungserbringers ein. Dieser Heil- und Kostenplan wird von der caregroup – dem Auslandsservice der AutoVision GmbH zeitnah geprüft, um Ihnen eine baldige Kostenzusage erteilen zu können. Wenn Sie stationär behandelt werden, muss der Behandlungsplan in der Regel binnen vier Wochen vor Behandlungsbeginn bei uns eingehen.

Sie können alle Positionen, für die Sie eine vorherige Kostenzusage benötigen, den Aufstellungen auf den Seiten 10 bis 15 entnehmen.

Bitte beachten Sie: Falls die Kostenzusage für eine stationäre oder andere Behandlung, die in der Leistungsübersicht ist, nicht eingeholt wurde, besteht unsererseits keine Leistungspflicht. Bestätigt eine nachträgliche Prüfung die medizinische Notwendigkeit, werden die Kosten selbstverständlich im entsprechenden Umfang übernommen.

Der Leistungsanspruch aus einer Kostenzusage endet mit Beendigung Ihres Auslandseinsatzes. Darüber hinaus besteht kein Leistungsanspruch gegenüber der caregroup – dem Auslandsservice der AutoVision GmbH.

Denken Sie unbedingt daran, dass Sie sich die Originale (Verschreibungen bzw. Rezepte und Rechnungen) aushändigen lassen. Kopien werden nicht akzeptiert. Ausnahmsweise können Sie Kopien nur dann einreichen, wenn Ihnen das Original nicht mehr vorliegt und Sie uns dieses persönlich und schriftlich bestätigen.

Um Doppelzahlungen zu vermeiden, sollten die Rechnungen entweder auf Sie (dann folgt eine Erstattung) **oder** auf die AutoVision GmbH (dann folgt eine Direktabrechnung) ausgestellt werden.



Für alle Fälle sollten Sie am Entlassungstag ein vom Krankenhaus akzeptiertes Zahlungsmittel bereithalten.

In **Notfällen** ist für stationäre Behandlungen keine vorherige Kostenzusage erforderlich. Der Auslandsservice der AutoVision GmbH muss jedoch innerhalb von 48 Stunden nach der Aufnahme informiert werden.

1.2 Während des Arztbesuchs

Halten Sie bitte folgendes bei Ihrem Arztbesuch bereit:

- Versichertenkarte,
- Ausweis (Personalausweis bzw. Reisepass) und
- Schriftliche Kostenzusage (falls für diese Behandlung nötig).

Erstattung

Um Ihnen als Rechnungsempfänger das Geld erstatten zu können, müssen Behandlungen von einem gesetzlich zugelassenen Arzt, Zahnarzt oder anderen Therapeuten erbracht worden sein. Es ist notwendig, dass Sie sich eine Rechnung ausstellen lassen. Die Rechnung sollte folgende Angaben enthalten:

- Vor- und Zuname,
- Geburtsdatum des Versicherten bzw. Mitversicherten,
- möglichst die genaue Krankheitsbezeichnung (Diagnose/ICD-Code) bzw. eine Umschreibung des Beschwerdebildes,
- die einzelnen Leistungen unter Angabe der Behandlungskosten und Einzelpreise,
- im Rahmen zahnärztlicher Behandlungen sind auch die Bezeichnung der betroffenen und ersetzten Zähne sowie die jeweils vorgenommenen Leistungen anzugeben.

2. Direktabrechnung

Eine Direktabrechnung liegt dann vor, wenn nicht Sie, sondern die AutoVision GmbH der Rechnungsempfänger ist. Sie haben die Möglichkeit, Ihre Behandlungskosten direkt zwischen dem medizinischen Leistungserbringer und der caregroup – dem Auslandsservice der AutoVision GmbH abrechnen zu lassen.

Mit welchen Leistungserbringern eine Direktabrechnung zurzeit möglich ist, entnehmen Sie bitte Ihrer Direktabrechnungsliste.

Einen Überblick über unsere weltweiten Direktabrechnungspartner liefert Ihnen auch unsere Website unter www.autovision-gmbh.com/gesundheits, auf die Sie über unseren Kunden-Login Zugriff erhalten.

Direktabrechnung mit Krankenhäusern, Arztpraxen und anderen Leistungserbringern

Wir rechnen direkt mit dem Krankenhaus ab, sofern diese Abrechnungsmethode dort möglich ist. In diesem Fall müssen Sie nicht in Vorleistung treten. Erkundigen Sie sich sicherheitshalber vor der Entlassung in der Klinik, ob eine entsprechende Vereinbarung zustande gekommen ist und die Entlassung ohne Barzahlung auch dem Check-Out-Personal Ihres Krankenhauses bekannt ist. Sollten Sie noch kein Krankenhaus ausgewählt haben, sind wir Ihnen dabei sehr gerne behilflich. Bitte informieren Sie uns, falls der von Ihnen gewählte Leistungserbringer nicht in der Direktabrechnungsliste aufgeführt ist. Wir setzen uns dann gerne mit ihm in Verbindung. Die Direktabrechnung ist für alle Beteiligten der schnellste und unkomplizierteste Weg.

3. Erstattungsverfahren

caregroup – der Auslandsservice der AutoVision GmbH ist stets darauf bedacht, bei Vorleistungen Ihre Kosten zeitnah zu erstatten. Gehen Sie dabei bitte folgendermaßen vor:

Füllen Sie den Vordruck „Erstattungsantrag“, den Sie von uns erhalten haben oder unter www.autovision-gmbh.com/gesundheits finden, vollständig aus, und versehen Sie das Dokument mit dem Datum und Ihrer persönlichen Unterschrift. Benutzen Sie für jede versicherte Person jeweils einen eigenen Vordruck. Legen Sie dem Erstattungsantrag alle Belege unbedingt im Original bei, wie z.B. Arztrechnungen, Rechnungen und Verordnungen für Arzneimittel, Rechnungen für Labortests etc. und schicken Sie diese per **Post** an folgende Rechnungsanschrift:

AutoVision GmbH
 caregroup/Auslandsservice
 Major-Hirst-Str.11
 D-38442 Wolfsburg
 Germany

Daneben haben Sie auch die Möglichkeit, uns den Erstattungsantrag **per Werks-Post** zuzusenden:

AutoVision GmbH
 A-DCCD/ARE
 Brieffach 94512
 Wolfsburg

4. Bearbeitung Ihres Erstattungsantrags durch caregroup – den Auslandsservice der AutoVision GmbH

Sobald Ihr Erstattungsantrag bei uns fristgerecht eingegangen ist, erhalten Sie eine Bestätigung von uns. Wir prüfen dann schnellstmöglich Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung.

Währung bei der Erstattung

Die Erstattungen rechnen wir direkt mit Ihnen ab. Zahlungen erfolgen nach Ihrer Wahl entweder in Euro oder in der Währung der Rechnungen. Zu den Währungen, die **nicht** erstattet werden können, gehören: CNY/RMB, MYR, THB, TWD, TRY, CLP. Scheckzahlungen sind nicht möglich. Bitte geben Sie unbedingt die Wunschwährung auf dem Erstattungsantrag an. Als Wechselkurs der Fremdwährung gilt der Kurs am ersten Handelstag des Monats, in dem die Rechnung oder der Beleg ausgestellt wurde. Die Erstattungen werden auf das von Ihnen genannte Konto im Gastland oder im Heimatland spesenfrei (siehe Definition Nr. 36, Seite 32) überwiesen. Die Gutschrift erfolgt über Volkswagen Global Treasury Platform (GTP).



Bitte beachten Sie: Erstattungsverfahren müssen spätestens innerhalb von **sechs Monaten** (Monatsende) nach Ablauf des Kalenderjahres, in der die Leistung erbracht bzw. die Rechnung erstellt wurde, eingereicht werden. Später eingegangene Vorgänge können nicht berücksichtigt werden. Unser Hinweis: Die Einreichung der Erstattungsverfahren zum Jahresende oder in der Jahresmitte kann zu Verzögerungen in der Abwicklung führen. Daher raten wir grundsätzlich zur zeitnahen Abrechnung.

		Konto Nr.	erstellt am	Auszug	Blatt
Meine Bank	BLZ 123 456 78	9876541000	16.05.2011	12	1
BU-Tag	Vorgang	letzter Auszug vom 30.04.2011	Saldo alt EUR	4.234,29	
14.05.	VOLKSWAGEN AG 250 600 00/1046077 GUTSCHRIFT GTP 100107367772011 Zahlg. gem. AVIS 0009000538 vom 20110513 im Auftrag von AUTOVISION GMBH			1.046,12	
16.05.	telefonanbieter	Re 12365487 11 2 KD 87465214	Mai 2011	156,23-	
20.05.	12245 36542	1125 1142		364,01-	

Der Kontoauszug sieht nach erfolgter Überweisung beispielsweise so aus.



Während unserer Servicezeiten sind wir für Sie jederzeit erreichbar und freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme.

6. Kontaktdaten

Haben Sie Fragen zum Versicherungsschutz?

Das Team des Auslandsservice der AutoVision GmbH steht Ihnen bei Fragen rund um den Versicherungsschutz

**montags bis donnerstags zwischen 8 – 18 Uhr (MEZ/MESZ)
sowie freitags zwischen 8 – 17 Uhr (MEZ/MESZ)**

gern zur Verfügung.

Sie erreichen uns unter folgender Telefonnummer:

+49 5361 8344-1188



Im medizinischen **Notfall** sind wir weltweit auch außerhalb unserer Geschäftszeiten unter dieser Nummer jederzeit für Sie da.

Alternativ können Sie uns gerne eine E-Mail schreiben:

auslandsservice@autovision-gmbh.com



Natürlich freuen wir uns auch über einen persönlichen Besuch von Ihnen:

**AutoVision GmbH | Auslands- und Relocation Service
Braunschweiger Straße 101 | D-38444 Wolfsburg**

Für Versicherte, die in den USA arbeiten und leben:



Wir halten für Sie ein gesondertes Informationshandout bereit und beraten Sie gerne vor Abreise in die USA. Bitte berücksichtigen Sie vorab, dass **Direktabrechnungen** sowie Kostenzusagen in den USA über unseren Partner Olympus Managed Health Care bearbeitet werden. Ausschließlich **Erstattungsvorgänge** müssen direkt an uns gesendet werden. Bei Fragen können Sie Olympus unter folgender Telefonnummer erreichen:

**Hotline: 1-305-4594885 oder
toll-free 1-800281-4190 (USA/Kanada; 24 Stunden)**

Olympus ist auch im Internet erreichbar unter: **www.omhc.com**

Jetzt wissen Sie, was wir für Sie leisten können.

Auf den nachfolgenden Seiten finden Sie **Antworten** zu den am häufigsten gestellten **Fragen**.

7. FAQs/Häufig gestellte Fragen

Wie kann ich mich über den Auslandsservice der AutoVision GmbH für eine Versicherung anmelden? Die Personalabteilung Ihres Arbeitgebers im Heimatland meldet Sie, wenn ein Auslandseinsatz ansteht, automatisch bei caregroup – dem Auslandsservice der AutoVision GmbH an. Für Sie entstehen keine Kosten, da diese vollständig vom Volkswagen Konzern getragen werden.

Werden neben den medizinischen Leistungen auch zusätzliche Kosten, wie z.B. Parkgebühren bei Arztbesuchen erstattet? Nein, zusätzlich anfallende Kosten können nicht von uns erstattet werden. Wir bieten Ihnen ein umfangreiches Leistungsspektrum, das sich auf das Wesentliche konzentriert: die medizinischen Leistungen.

Was passiert, wenn ich in einem Krankenhaus oder einer medizinischen Einrichtung bin und vorab eine größere Summe für die Behandlung bezahlen soll? Bitte rufen Sie uns an. Wenn kein Direktabrechnungsabkommen besteht, faxen wir dem Krankenhaus bzw. der medizinischen Einrichtung eine Bestätigung der Krankenversicherung. In den meisten Fällen wird dadurch vermieden, dass Sie in Vorleistung treten müssen.

Auf unserer Webseite unter www.autovision-gmbh.com/gesundheitsleistungen erhalten Sie eine komplette Liste der medizinischen Leistungserbringer, mit denen eine Direktabrechnung möglich ist.

Welches Konto soll beim Erstattungsantrag angegeben werden? Das In- oder das Auslandskonto? Sie können sowohl Ihr In- als auch Ihr Auslandskonto angeben. Entscheiden Sie sich für Ihr deutsches Konto, laufen erfahrungsgemäß die Überweisungen schneller ab. Berücksichtigen Sie dabei aber bitte, dass evtl. zusätzlich Verfügungskosten entstehen, wenn Sie auf das Geld aus dem Ausland z.B. per Abhebung oder Überweisung zugreifen möchten. Wenn Sie sowohl über ein in- als auch ausländisches Konto verfügen, empfehlen wir Ihnen, das deutsche Konto anzugeben.

Können auch Kopien der Rechnungen zur Erstattung eingereicht werden? Es ist zwingend notwendig, dass Sie uns den Erstattungsantrag sowie die Originalrechnungen per Post zukommen lassen. Sollte Ihnen ein Originalbeleg abhandlungsgemacht sein, akzeptieren wir eine Rechenkopie ausschließlich in Verbindung mit einer schriftlichen und eigenhändig unterzeichneten Erklärung. Diese Erklärung kann von Ihnen als Rechnungsempfänger oder vom Rechnungsaussteller abgegeben werden. Andernfalls müssen wir den Erstattungsantrag ablehnen.

Brauche ich weiterhin meine gesetzliche, bzw. private Krankenversicherung? Oder kann diese gekündigt werden, wenn ich ins Ausland gehe? Diese Frage kann nicht pauschal beantwortet werden, da dies abhängig ist von der jeweiligen Heimat-/Gastland-Kombination sowie von der persönlichen familiären Situation. Bitte klären Sie diese Frage mit Ihrem Personalwesen der Heimatgesellschaft und Ihrer Heimatkrankenversicherung.

Welche Adresse soll ich als Korrespondenzanschrift wählen? In einigen Aufenthaltsländern kann die Zustellung der Post problematisch sein.

Geben Sie auf dem Erstattungsantrag nur eine zustell-sichere Anschrift an, damit unsere Korrespondenz Sie auch sicher erreicht. Für eventuelle Rückfragen sollten Sie auf den Formularen auf jeden Fall auch Ihre Telefonnummer und E-Mail-Adresse angeben.

Meine Adresse hat sich geändert. Wie gehe ich vor? In Ihrem Interesse bitten wir Sie, uns jede Änderung Ihrer Korrespondenzadresse, aber auch E-Mailadresse und Telefonnummer unverzüglich schriftlich mitzuteilen.

Was passiert bei Personenstandsänderungen (Geburt, Heirat etc.)? Bitte informieren Sie Ihr Personalwesen und senden Sie diesem unverzüglich die jeweilige Urkunde als Kopie.

Kann ich die Versicherung auch beibehalten, wenn ich aus dem Auslandseinsatz zurückkehre oder den Volkswagen Konzern verlasse? Nein, dieser Versicherungsschutz steht grundsätzlich nur aktiven Angehörigen des Volkswagen Konzerns während des Auslandseinsatzes zur Verfügung. Soweit Sie vor der Entsendung Versicherter einer gesetzlichen bzw. privaten Krankenversicherung in Deutschland waren, sollten Sie Kontakt zu dieser Krankenkasse aufnehmen, um die verschiedenen Möglichkeiten für eine Weiterversicherung abzuklären.

Wie kündige ich bei der endgültigen Rückkehr den Versicherungsschutz? Ihr Personalwesen befristet Ihren Versicherungszeitraum von vornherein, sodass dieser automatisch endet, ohne, dass es einer Kündigung Ihrerseits bedarf. Sollte sich die Dauer Ihres Auslandseinsatzes verkürzen bzw. verlängern, informiert das Personalwesen Ihrer Heimatgesellschaft automatisch die caregroup – den Auslandsservice der AutoVision GmbH.



8. Definitionen

Zur Klärung und Vermeidung von Missverständnissen wird die Bedeutung der in diesem Handbuch verwendeten Begriffe und Ausdrücke wie folgt definiert:

1 | Alternativmedizin. Zu den alternativen medizinischen Behandlungsmethoden gehören Akupunktur, Homöopathie, Osteopathie, Chiropraktik und Behandlungen beim Heilpraktiker. Von diesen Ärzten oder Praktikern anlässlich der Behandlung verordnete Arznei- und Verbandmittel sind ebenfalls erstattungsfähig.

2 | Ambulante Operation ist eine chirurgische Maßnahme, welche in einer Arztpraxis, einer ambulanten Abteilung eines Krankenhauses oder einer Tagesklinik durchgeführt wird und die aus medizinischer Sicht keine Übernachtung für den Patienten erfordert. Dies gilt analog der gesetzlichen Krankenversicherung.

3 | Angehörige oder begleitende Familie sind die mit Ihnen entsandten und zu dieser Versicherung angemeldeten Familienangehörigen oder Partner, die mit Ihnen den Haushalt während des Auslandsaufenthaltes teilen, nicht jedoch besuchende Familienangehörige aus dem Herkunfts- oder Heimatland.

4 | Arzneimittel (verschrieben) sind Präparate und Substanzen, die auf ihre klinische Wirksamkeit getestet und von der entsprechenden Aufsichtsbehörde des jeweiligen Landes zugelassen sind und zur Behandlung sowie Stabilisierung von Krankheiten oder als Ersatz von lebenswichtigen Körpersubstanzen dienen.

Bitte achten Sie darauf, dass nur verschriebene Medikamente unter Vorlage des Rezepts erstattet werden dürfen (sofern diese nicht im Krankenhaus verabreicht wurden). Produkte, die als Vitamine oder Mineralien klassifiziert sind (außer während einer Schwanger-

schaft oder zur Behandlung eines diagnostizierten und klinisch relevanten Vitaminmangels), Nahrungsmittel, Diätprodukte, Stärkungsmittel sowie kosmetische Produkte, die zur Vorbeugung oder gewohnheitsmäßig benutzt werden, sind hingegen nicht erstattungsfähig, auch wenn sie medizinisch anerkannt, empfohlen oder verschrieben sind. Ebenfalls nicht erstattet werden u.a. Reinigungsmittel, wie z.B. Brillenputztücher, Etais, normales Verbandmaterial, wie z.B. Kinderpflaster.

5 | Arzt ist ein Mediziner (Allgemeinmediziner oder Spezialist) oder Inhaber eines medizinischen Diploms, der gesetzlich anerkannt ist und in dem Land, in dem die Behandlung erfolgt, zur ärztlichen Heilbehandlung zugelassen ist. Der Arzt, der diese Kriterien erfüllt, kann frei gewählt werden.

6 | Behandlung ist jedes medizinische Verfahren zur Heilung oder Milderung von Krankheiten oder Verletzungen.

7 | Drittland ist das Land, in das der Versicherte z.B. zwecks Dienstreise oder Urlaub während seines Auslandseinsatzes reist. Hierbei handelt es sich weder um das Heimat- noch um das Herkunftsland.

8 | Freiverkäufliche Arzneimittel sind nicht apothekenpflichtige Arzneimittel, die auch ohne ärztliche Verordnung z.B. in Supermärkten und Drogerien erhältlich sind.

9 | Gastland ist das Land, in dem Sie und Ihre begleitenden Angehörigen während des Auslandsaufenthaltes leben und arbeiten.

10 | Gesundheits-Check-Up sollen möglichst beim Gesundheitsschutz der jeweiligen Werke durchgeführt werden. Wenn dies nicht möglich ist, sollten die Untersuchungen während des Heimaturlaubs beim Gesundheitsschutz durchgeführt werden. Falls auch dies nicht möglich ist, können solche Untersuchungen im Rahmen eines Limits von 500 Euro pro versicherte Person alle zwei Jahre bei einem Leistungserbringer Ihrer Wahl durchgeführt werden.

11 | Häusliche Krankenpflege bezeichnet die von einem Arzt verordneten, medizinischen Dienste einer Krankenschwester oder einer ähnlich ausgebildeten Person. Voraussetzung ist, dass dadurch ein notwendiger Krankenhausaufenthalt vermieden, verkürzt oder ersetzt werden kann. Eine vorherige Kostenzusage ist erforderlich.

12 | Hebammenleistungen: Die Versicherte hat Anspruch auf eine Hebamme vor, während und nach der Geburt gemäß der Hebammenrichtlinien der GKV. In den ersten zehn Tagen nach der Geburt ist an demselben Tag jeweils ein Besuch erstattungsfähig. In dem Zeitraum zwischen dem elften Tag nach der Geburt bis zum Ablauf von acht Wochen nach der Geburt sind insgesamt bis zu 16 Leistungen erstattungsfähig. Mehr als 16 Leistungen sind nur erstattungsfähig, soweit sie ärztlich angeordnet sind. Der Abrechnungsbetrag kann jedoch landesspezifisch von Deutschland abweichen.

13 | Heilbehandlung sind diagnostische und therapeutische Maßnahmen, die dazu dienen, Gesundheitsstörungen, Krankheiten oder Verletzungen zu erkennen, zu lindern oder zu heilen.

14 | Heil- und Kostenplan (HKP) für zahnärztlich-prothetische Leistungen stellt eine geplante Zahnersatz-Versorgung und deren voraussichtliche Kosten detailliert dar. Der HKP erfüllt im Kern die Funktion eines Angebotes des Zahnarztes und dient der Klärung, inwieweit Kosten von dem Patienten, der Krankenversicherung oder anderen Stellen zu tragen sind.

15 | Heimatland ist das Land, aus dem Sie und Ihre begleitenden Angehörigen vom Arbeitgeber entsandt worden sind.

16 | Herkunftsland auch Geburtsland, ist das Land, in dem Sie zur Welt gekommen sind.

17 | Höchstbeträge sind die maximalen erstattungsfähigen Beträge. Alle Höchstbeträge gelten pro versicherte Person und pro Versicherungsjahr.

18 | Impfungen und Prophylaxen schützen gegen gefährliche Erkrankungen. Kosten für vorgeschriebene, medizinisch notwendige Impfungen, die von der ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen werden, sind erstattungsfähig. Davon ausgenommen sind jedoch Impfungen und Prophylaxen für Urlaubsreisen in Drittländer. Kosten für erforderliche Prophylaxen und Impfungen im Zusammenhang mit Ihrem Aufenthaltsland werden übernommen, soweit sie nicht durch den werksärztlichen Dienst als Sachleistung erbracht werden. Impfungen sind bei dem jeweiligen Gesundheitswesen durchzuführen. Bitte wenden Sie sich an Ihren Werksarzt.

Informationen und Ansprechpartner finden Sie unter:

<http://gesundheit.wob.vw.vwg/pages/index1.html>

und

http://audi-mynet.web.audi.vwg/wps/myportal?uniqueName=cqp.fit_und_gesund

19 | Kieferorthopädische Leistungen ist die Korrektur von Zahn- und Kieferfehlstellungen durch spezielle Behandlungsapparate. Die Behandlung sollte vor Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen haben. Ab dem 18. Lebensjahr muss eine medizinische Bescheinigung der medizinischen Notwendigkeit der Behandlung bei der caregroup – dem Auslandsservice der AutoVision GmbH vorgelegt werden. Durch Gutachten lässt sich die caregroup – der Auslandsservice der AutoVision GmbH die Notwendigkeit bestätigen. Ein Heil- und Kostenplan für die gesamte Behandlung muss vor dem Behandlungsbeginn eingereicht werden.

20 | Knochenmark- und Organtransplantation bezeichnet die chirurgischen Maßnahmen zur Übertragung eines Organ- und/oder Gewebetransplantats, wie z.B. Herz, Herzklappen, Lunge, Leber, Bauchspeicheldrüse, Niere, Knochenmark, Nebenschilddrüse, Muskel/Skelett und Hornhaut.

21 | Kosmetische/plastische Operationen sind erstattungsfähig bei Operationen zur Wiederherstellung der Funktion oder äußeren Erscheinung nach einem Unfall oder im Rahmen einer chirurgischen Behandlung im Zusammenhang mit einer Tumorerkrankung. Eine vorherige Kostenzusage ist erforderlich.

22 | Krankenhaus ist eine Einrichtung, die in dem Land, in dem sie betrieben wird, als medizinische oder chirurgische Klinik zugelassen ist. In einer solchen Einrichtung wird der Patient ständig von einem Arzt überwacht. Der Versicherte hat bei der Unterbringung im Krankenhaus Anspruch auf Einbettzimmer und Chefarztbehandlung ohne zeitliche Begrenzung. Als Krankenhäuser gelten nicht Erholungs- und Pflegeheime, Kur- oder Badezentren sowie Sanatorien.

23 | Krankentransport ist ein medizinisch notwendiger Transport zur Erstversorgung nach einem Unfall oder Notfall durch anerkannte Rettungsdienste in der Situation angemessenen Transportmitteln in das nächst gelegene und geeignete Krankenhaus oder eine medizinische Einrichtung.

24 | Medizinisch empfohlene Vorsorgeuntersuchungen helfen, Krankheiten schon im Frühstadium zu erkennen und erfolgreich zu behandeln. Zu den medizinisch empfohlenen Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern und Jugendlichen gehören die Untersuchungen U1 bis U10 sowie J1 und J2 zur Sicherung der normalen körperlichen und geistigen Entwicklung des Kindes. Für Frauen zählen zu den Vorsorgeuntersuchungen: Genitaluntersuchung (ab dem 20. Lebensjahr, jährlich), Brust- und Hautuntersuchung (ab dem 30. Lebensjahr, jährlich), Dickdarm- und Rektumuntersuchung (ab dem 50. Lebensjahr, jährlich), Darmspiegelung (ab dem 55. Lebensjahr, alle zwei Jahre), Mammographie-Screening (ab dem 50. Lebensjahr bis zum 69. Lebensjahr, alle zwei Jahre). Die medizinisch empfohlenen Vorsorgeuntersuchungen bei Männern sind: Prostata-, Genital-, Hautuntersuchung (ab dem 45. Lebensjahr, jährlich), Dickdarm- und Rektumuntersuchung (ab dem 50. Lebensjahr, jährlich), Darmspiegelung (ab dem 55. Lebensjahr, alle zwei Jahre).

25 | Medizinische Hilfsmittel sind sächliche, verschriebene, medizinische Leistungen. Zu ihnen gehören Körperersatzstücke, orthopädische Hilfsmittel, Geh- und Stützapparate, Hörhilfen, Stoma-Verbrauchsmaterialien, Bruchbänder, Unterleibsbandagen, Kompressionsstrümpfe oder Mittel und technische Produkte, die dazu dienen, Arzneimittel oder andere Therapeutika, die zur inneren Anwendung bestimmt sind, in den Körper zu bringen (z.B. Spritzen, Inhalationsgeräte und ähnliche Applikationshilfen). Dazu zählen auch Änderungen, Instandsetzungen und Ersatzbeschaffungen von Hilfsmitteln sowie die Ausbildung in ihrem Gebrauch. Hilfsmittel müssen von einem Arzt verordnet worden sein und dürfen nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände angesehen werden.

26 | Medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft sind alle medizinisch notwendigen Behandlungen, die darauf angelegt sind, eine künstliche Befruchtung in die Wege zu leiten. Zu den Voraussetzungen zählen, dass der Versicherte das 25. Lebensjahr vollendet hat, aber nicht älter als 40 (Frauen) bzw. 50 (Männer) Jahre alt ist. Die Leistung erhalten ausschließlich Ehepaare und nur im homologen System, das heißt, dass lediglich Ei- und Samenzellen der betroffenen Ehegatten verwendet werden dürfen. Insgesamt ist die Zahl der Versuche auf drei beschränkt. Befinden Sie sich allerdings bereits im 40. (39 Jahre) bzw. 50. (49 Jahre) Lebensjahr, ist jeweils nur ein Versuch möglich. Vor Beginn der Behandlung ist eine vorherige Kostenzusage unter Vorlage ärztlicher Befundberichte sowie eines Behandlungsplans zwingend notwendig. Dieser muss maximal drei in Folge geplante Zyklen umfassen. Bitte kontaktieren Sie uns. Wir beraten Sie dazu gerne individuell.

27 | Medizinisch oder kriminologisch indizierter Schwangerschaftsabbruch liegt vor, wenn die Gesundheit der Frau durch die Schwangerschaft gefährdet ist oder dringende Gründe für die Annahme sprechen, dass die Schwangerschaft auf einem Sexualdelikt (sexueller Missbrauch von Kindern und Widerstandsunfähige, Vergewaltigung oder sexuelle Nötigung) beruht. Ein medizinisches Attest unter Angabe der Indikation und Diagnose ist zusammen mit einem Kostenvoranschlag einzureichen.

28 | Medizinischer Rücktransport ist eine medizinisch angeordnete Rückführung der versicherten Person, in das Gast- oder Heimatland (nicht Herkunftsland, s. Definition Nr. 16) wenn nach einem Unfall oder einer schweren Krankheit, für die Versicherungsschutz besteht, und aus medizinischer Sicht eine eigenständige Reise nicht möglich ist. Die medizinische Notwendigkeit des Transportes muss durch Ihren behandelnden Arzt attestiert sowie der Transport vorher bei caregroup beantragt und genehmigt werden. Dem Antrag sind das ärztliche Attest und eine unterschriebene Schweigepflichtsentscheidung beizufügen.

29 | Notfall liegt vor, wenn ein Unfall oder ein sonstiges Unglück, ein akuter Beginn oder eine akute Verschlimmerung einer schweren Krankheit eine unmittelbare Bedrohung der Gesundheit darstellt und deshalb dringende medizinische Maßnahmen erforderlich sind.

30 | Physiotherapeutische Maßnahmen beinhalten folgende physikalisch-medizinische Leistungen: Inhalationen, Krankengymnastik und Bewegungsübungen, Massagen, Packungen, Hydrotherapie und medizinische Bäder, Kälte- und Wärmebehandlung, Ergotherapie, manuelle Therapie (MT), Lymphdrainage, Elektrotherapie oder Lichttherapie. Diese müssen von einem Arzt in eigener Praxis oder einem in eigener Praxis tätigen Inhaber eines staatlich anerkannten Diploms für medizinische Assistenzberufe (Masseur, Masseur und medizinischer Bademeister, Krankengymnast oder Physiotherapeut) ausgeführt werden und von einem Arzt verordnet worden sein. Die Verordnung muss vor Behandlungsbeginn ausgestellt worden sein und Diagnose, Art und Anzahl der Maßnahmen enthalten.

31 | Präventionskurse zu den Gesundheitsthemen Ernährung, Bewegung, Entspannung sowie Genuss- und Suchtmittel: Dazu zählen Stressbewältigungskurse wie z.B. Yoga, Pilates, Ernährungsberatung oder Raucherentwöhnung. Wenn Sie nachweisen, dass Sie mindestens an 80 Prozent der Kurstermine anwesend waren, können Sie sich 80 Prozent (bis max. 155 Euro) der Kosten nach Beendigung des Kurses erstatten lassen.

32 | Psychiatrische Behandlung/Psychotherapie ist die Behandlung einer klinisch bedeutsamen, psychischen oder psychiatrischen Störung, die eine erhebliche Beeinträchtigung der persönlichen Fähigkei-

ten in wichtigen Lebensfunktionen (z.B. Erwerbsfähigkeit) zur Folge hat. Die Störungen müssen entsprechend der Kriterien eines anerkannten Klassifizierungssystems (z.B. ICD-10) verschlüsselbar sein.

33 | Rehabilitation ist die spezifische Behandlung in einer anerkannten Rehabilitationseinrichtung nach einer akuten Verletzung oder Erkrankung, bei der die Wiederherstellung der normalen Funktion und/oder Form eines Körperteils und/oder Organs im Vordergrund steht. Dazu gehören u.a. Physiotherapie, Massagen, Krankengymnastik, Packungen, Wärme- und Elektrotherapie. Für Rehabilitationsmaßnahmen ist eine vorherige Kostenzusage erforderlich. Sie ist nur dann einzureichen, wenn kein anderer Träger (z.B. Rentenversicherung) dafür zuständig ist. Das Ablehnungsschreiben des anderen Trägers ist zusammen mit dem Kostenvoranschlag einzureichen.

34 | Schwangerschaftskurse umfasst ausschließlich für Frauen sowohl Schwangerschafts- als auch Rückbildungsgymnastik. Eine Teilnahmebescheinigung der Einrichtung ist unter Angabe des Gesamtpreises für den Kurs einzureichen. Voraussetzung für eine Kostenbeteiligung ist, dass Sie an mindestens 80 Prozent der angebotenen Kurstermine teilgenommen haben.

35 | Sehhilfe ist ein optisches Gerät, das zum Ausgleich von Fehlsichtigkeit oder zur Verbesserung der Sehleistung eingesetzt wird. Zu den Sehhilfen gehören in erster Linie Brillen und Kontaktlinsen.

36 | spesenfrei d.h. es werden keine Gebühren bei der Überweisung der Erstattung erhoben.

37 | Tagesklinik bzw. teilstationäre Behandlung ist eine Behandlung, die in einem Krankenhaus oder einer Tagesklinik während des Tages durchgeführt wird. Der Versicherte hat Anspruch auf Einbettzimmer und Chefarztbehandlung. Die Übernachtung des Patienten ist nicht oder nicht mehr medizinisch notwendig.

38 | Überführung im Todesfall ist die Rückführung Verstorbener aus dem Ausland an den Heimatort. Ausgeschlossen sind Beerdigungskosten.

39 | Verschriebene Haushaltshilfe wird erstattet, wenn und solange dem Versicherten die Weiterführung des Haushaltes nach ärztlicher Verordnung allein



wegen einer Krankheit nicht möglich ist und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann und im Haushalt ein Kind lebt, das das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist. Die Haushaltshilfe wird längstens für einen Zeitraum von 20 Arbeitstagen max. acht Stunden pro Tag je Erkrankungsfall, in begründeten Ausnahmefällen bis zu weiteren zehn Arbeitstagen, gewährt.

Als Haushaltshilfe ist eine Ersatzkraft zu stellen. Kann sie nicht gestellt werden, so sind die Kosten für eine selbstbeschaffte Ersatzkraft in angemessener Höhe zu erstatten. Für Verwandte und Verschwägte bis zum zweiten Grade werden keine Kosten erstattet. Die Krankenkasse kann jedoch die erforderlichen Fahrtkosten entschädigen, wenn die Erstattung in einem angemessenen Verhältnis zu den sonst für eine Ersatzkraft entstehenden Kosten steht.

40 | Verschriebene orale Kontrazeptiva (empfangnisverhütende Mittel) für Jugendliche und junge Erwachsene sind erstattungsfähig für weibliche Versicherte bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres.

41 | Verschriebene Sprachtherapie dient zur Behandlung einer diagnostizierten Beeinträchtigung, wie z.B. nasaler Obstruktion, neurologischer Störungen (linguale Parese, Gehirnverletzung etc.) oder bei Artikulationsstörungen aufgrund anatomischer Missbildungen im Mundbereich (z.B. Gaumenspalte). Bei Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen übernehmen wir

die erstattungsfähigen Aufwendungen für ärztlich verordnete Übungsbehandlungen, sofern diese von einem Arzt oder Logopäden bzw. Sprachheiltherapeuten durchgeführt werden.

42 | Versicherungsjahr beginnt mit dem festgelegten Versicherungsbeginn. Das nächste Versicherungsjahr startet nach Ablauf von zwölf Monaten.

43 | Vorherige Kostenzusage bedeutet, dass vor Beginn der Behandlung eine Zusage zur Übernahme der Kosten über caregroup – den Auslandsservice der AutoVision GmbH erforderlich ist. Bitte beachten Sie hierzu den Abschnitt „Unsere Leistungen“, um zu sehen, bei welchen Behandlungen eine vorherige Kostenzusage notwendig ist.

44 | Zahnbehandlungen sind zahnmedizinische Behandlungen, die unter der Leistungsbeschreibung der allgemeinen zahnärztlichen Leistungen (z.B. Vitalitätsprüfung der Zähne, Anästhesie) und der prophylaktischen zahnmedizinischen Leistungen (z.B. Zahnreinigung, Fluoridierung) sowie konservierenden Leistungen (z.B. Zahnfüllungen) fallen.

45 | Zahnersatz sind prothetische Leistungen wie z.B. Kronen, Onlays, Implantate oder Brücken. Unter Zahnersatz sind auch alle weiteren zahnmedizinischen Leistungen zu verstehen, die in diesem Zusammenhang mit einer prothetischen Behandlung stehen (z.B. Labor und Materialien).

9. Impressum

Herausgeber: AutoVision GmbH

Projektleitung: Julia Rösler

Redaktion: Silke Kreuzmann (MSCG)

Gestaltung: Mascha Majewski (Kutscherkonzept)

Fotograf: Hanno Keppel

Produktion:

Druck:

Version: 2011 | 1.0

Danksagungen

Die AutoVision GmbH bedankt sich bei der Wolfsburg AG, die für die Erstellung des Bildmaterials ihre Räumlichkeiten freundlicherweise zur Verfügung stellte.

Ein weiteres Dankeschön richtet die AutoVision GmbH an die Zahnarztpraxis Dr. Kai Wilhelm Tell für die Ermöglichung von Fotoaufnahmen in ihren Räumlichkeiten mit einem Teil seines Teams.

10. Stichwortverzeichnis

A			L		
Angehörige		17, 27, 29, 31	Leistungen		5, 6, 9, 12-15, 17-19, 20-22, 26, 30-33
Arzt		7, 9, 11, 20-22, 26, 29-33	N		
B			Notfall		9, 13, 25, 31, 32
Baby		17	O		
Bedarfsfall		3, 5, 20, 21	Operation		11, 17, 29, 31
Behandlungen, ambulante		10, 20, 29	Organtransplantation		11, 30
Behandlungen, stationäre		11, 12, 20, 21	P		
C			Physiotherapie		10, 11, 32
Chemotherapie		10, 11	Psychotherapie		10, 11, 32
D			R		
Direktabrechnung		19-21, 25, 26	Rehabilitation		10, 11, 32
Drittland		7, 29	Rücktransport		9, 13, 20, 32
E			S		
Erstattung		6, 10-15, 17, 19-23, 25, 27, 29-33	Schwangerschaft		11, 12, 17, 29, 31, 32
F			Sprachtherapie		10, 33
FAQs		5, 26-27	Strahlentherapie		10, 11
G			T		
Gastland		7, 23, 27, 29	Todesfall		12, 32
Geburt		27, 30	V		
H			Versicherungsjahr		15, 30, 33
Heimatland		7, 17, 23, 26, 29, 30, 32	Versichertenkarte		19, 21
Höchstbeträge		14, 15, 30	Z		
I			Zahnbehandlung		14, 33
Impfungen		12, 30			
K					
Kinder		11, 17, 29, 31, 32			
Kontaktdaten		5, 25			
Kostenzusage, vorherige		10-15, 20, 21, 25, 30-33			