

# Leistungen der Krankenversicherung

Erstattet werden:

## 1. bei ambulanter Heilbehandlung zu 100 % die Aufwendungen für

1.1 ärztliche Leistungen,

1.2 Arzneien und Verbandmittel,

1.3 behandlungsbedingte Hilfsmittel zur Fixierung von Körperteilen und ärztlich verordnete Gehstützen sowie folgende Hilfsmittel, soweit sie **unfallbedingt** benötigt werden:

- 1.3.1 Sehhilfen bis zu 150 €,

- 1.3.2 Krankenfahrstühle bis zu 675 €,

- 1.3.3 orthopädische Schuhe zu 100 % nach Abzug einer Selbstbeteiligung von 75 € je Versicherungsfall,

- 1.3.4 Bandagen, orthopädische Einlagen, Gummistrümpfe, künstliche Glieder, künstliche Kehlköpfe, Hörgeräte und Stützapparate zu 100 %,

1.4 ärztlich verordnete Strahlen-, Wärme-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen,

1.5 Röntgendiagnostik,

1.6 Wegegebühren des nächsterreichbaren Arztes,

1.7 die nach Eintritt des Versicherungsfalles entstehenden Kosten der Reise des Ehegatten, Lebenspartners oder eines Verwandten ersten Grades an den Aufenthaltsort der versicherten Person im Ausland, wenn nach Art und Schwere der Erkrankung bzw. Unfallfolge die medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung einen Zeitraum von zwei Wochen voraussichtlich übersteigen wird, bis zu 500 €.

1.8 Aufwendungen für ambulante Psychotherapie sind nicht erstattungsfähig. Die Aufwendungen für die Erstfeststellung eines psychischen Leidens werden zusammen mit den entsprechenden Aufwendungen nach Nummer 2.4. bis zu 2.000 € erstattet.

Bei Behandlungen in der Bundesrepublik Deutschland erfolgt ausschließlich eine Erstattung der Aufwendungen für ambulante ärztliche und zahnärztliche Heilbehandlungen bis zum 2,3-fachen Satz der jeweils gültigen amtlichen deutschen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) oder Zahnärzte (GOZ), bei Leistungen nach den Abschnitten A, E oder O der GOÄ bis zum 1,8-fachen Satz, bei Leistungen nach dem Abschnitt M und nach Nummer 437 der GOÄ bis zum 1,15-fachen Satz.

## 2. bei stationärer Heilbehandlung zu 100 % die Aufwendungen für

2.1 ärztliche Leistungen, Unterkunft, Verpflegung und Pflege im Krankenhaus.

Bei Behandlungen in der Bundesrepublik Deutschland erfolgt ausschließlich eine Erstattung der Aufwendungen für:

2.1.1 allgemeine Krankenhausleistungen,

2.1.2 belegärztliche Leistungen,

2.2 medizinisch notwendigen Transport zum bzw. vom Krankenhaus bis zu einer Entfernung von 100 km.

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.

2.3 Die versicherte Person kann bei einer stationären Heilbehandlung außerhalb der Bundesrepublik Deutschland Kontakt zum Versicherer herstellen mit der Folge, dass dieser vor Ort die Prüfung der Heilbehandlung und eine besonders enge persönliche Begleitung der Versicherungsfälle veranlasst. Im Falle der Leistungspflicht können die Rechnungen direkt vor Ort beglichen werden.

2.4 Aufwendungen für stationäre Psychotherapie sind nicht erstattungsfähig. Die Aufwendungen für die Erstfeststellung eines psychischen Leidens werden zusammen mit den entsprechenden Aufwendungen nach Nummer 1.8 bis zu 2.000 € erstattet.

### **3. bei zahnärztlicher Behandlung die Aufwendungen für**

3.1 Zahnbehandlung und Zahnfüllung in einfacher Ausführung, einschließlich Zahnextraktion zur Beseitigung akuter Schmerzen sowie einfache Reparaturen von Zahnersatz, zu 100 %,

3.2 unfallbedingten Zahnersatz sowie unfallbedingte Inlays und Zahnkronen aller Art, einschließlich des zahnärztlichen Honorars hierfür, zu 80 %, höchstens 2.500 € je Versicherungsfall.

Bei Behandlungen in der Bundesrepublik Deutschland erfolgt ausschließlich eine Erstattung der Aufwendungen für ambulante ärztliche und zahnärztliche Heilbehandlungen bis zum 2,3-fachen Satz der jeweils gültigen amtlichen deutschen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) oder Zahnärzte (GOZ), bei Leistungen nach den Abschnitten A, E oder O der GOÄ bis zum 1,8-fachen Satz, bei Leistungen nach dem Abschnitt M und nach Nummer 437 der GOÄ bis zum 1,15-fachen Satz.

### **4. bei Transporten**

4.1 Erstattet werden Krankenrücktransporte.

Die Generali trägt die Mehrkosten eines Krankenrücktransportes, wenn

– dieser medizinisch sinnvoll und vertretbar ist oder

– die medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung nach ärztlicher Bescheinigung voraussichtlich einen Zeitraum von 2 Wochen übersteigen würde oder

– die voraussichtlichen Kosten der Heilbehandlung im Ausland die Mehrkosten des Krankenrücktransportes übersteigen würden.

Ist für den Krankenrücktransport eine Begleitperson medizinisch angeraten, behördlich angeordnet oder seitens des ausführenden Transportunternehmens vorgeschrieben, trägt die Generali auch die Mehrkosten für die Begleitperson. Bei Kindern bis einschließlich 17 Jahre trägt die Generali grundsätzlich die Mehrkosten einer Begleitperson.

Mehrkosten sind die durch den Krankenrücktransport zusätzlich entstehenden Kosten.

Der Krankenrücktransport erfolgt in das Land des ständigen Wohnsitzes der versicherten Person, auf Wunsch der versicherten Person auch an einen anderen Ort als den des ständigen Wohnsitzes.

Voraussetzung ist, dass die Generali den Krankenrücktransport organisiert.

4.2 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.

4.3 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. im Todesfall**

5.1 die notwendigen Kosten einer Überführung an den Wohnsitz bzw. Wohnort oder in das Heimatland des Verstorbenen zu 100 %, höchstens 30.000 €,

5.2 die Kosten einer Bestattung im Ausland zu 100 %, höchstens 30.000 €.