

- **Was muss ich tun, wenn ich einen Arzt brauche?**

Nachdem Sie einen Antrag gestellt haben, erhalten Sie zusammen mit der Versicherungsbestätigung Behandlungsscheine. Darin sind wichtige Informationen für den Arzt über Ihren Versicherungsschutz in der Auslandskrankenversicherung Care Expatriate enthalten. Bitte drucken Sie diesen Behandlungsschein aus und nehmen Sie ihn mit zu Ihrem Arzt. Er kann uns dann die Rechnung direkt zuschicken. Da aber ein direktes Vertragsverhältnis zwischen uns und dem Arzt nicht besteht, kann es sein, dass er die Rechnungen Ihnen zuschickt oder eine Abrechnung mit Ihnen unmittelbar nach der Behandlung wünscht.

- **Habe ich eine freie Arztwahl in der Auslandskrankenversicherung Care Expatriate?**

Wenn Sie sich nicht wohl fühlen und sich in medizinisch notwendige Heilbehandlung begeben müssen, haben Sie grundsätzlich eine freie Arztwahl in der Auslandskrankenversicherung Care Expatriate. In der Bundesrepublik Deutschland können Sie unter den niedergelassenen approbierten Ärzten und Zahnärzten wählen sowie unter anderen, staatlich zugelassenen Behandlern, die eine medizinisch notwendige Heilbehandlung durchführen können und über eine auf ihrem Fachgebiet anerkannte und fundierte Ausbildung verfügen. Außerhalb der Bundesrepublik Deutschland können Sie unter den im Aufenthaltsland gesetzlich anerkannten und zugelassenen Ärzten und Zahnärzten frei wählen sowie unter anderen staatlich zugelassenen Behandlern, die eine medizinisch notwendige Heilbehandlung durchführen können und über eine auf ihrem Fachgebiet anerkannte und fundierte Ausbildung verfügen. Informationen über zugelassene Ärzte außerhalb der Bundesrepublik Deutschland erhalten Sie z. B. bei Botschaften, Konsulaten, Handelskammern und ähnlichen Institutionen.

- **Ich war bei einem Arzt in Behandlung. Was muss ich jetzt tun?**

Wenn Sie beim Arzt waren und der Arzt Ihnen eine Rechnung ausgehändigt oder später per Post zugeschickt hat, senden Sie diese zur Prüfung bitte im Original an folgende Adresse:

Care Concept AG  
Leistungsabteilung  
Postfach 30 02 62  
53182 Bonn

Für unsere Bearbeitung brauchen wir immer eine Krankheitsbezeichnung (Diagnose). In der Regel hat Ihr Arzt sie bereits auf der Rechnung vermerkt. Bitte überprüfen Sie die Rechnung jedoch vorsorglich und bitten Sie den Arzt gegebenenfalls, die Diagnose nachzutragen.

Auf Röntgen- oder Laborrechnungen sind häufig keine Diagnosen vermerkt. In diesem Fall benötigen wir zur Prüfung auch die Rechnung des behandelnden Arztes, der die Untersuchung veranlasst hat. Wenn Ihnen die Rechnung des behandelnden Arztes noch nicht vorliegt, bitten wir um einen kurzen Hinweis. Bitte reichen Sie uns die Rechnung nach, sobald sie Ihnen vorliegt. Wir prüfen dann Ihren Leistungsanspruch und zahlen die tarifgemäß erstattungsfähigen Kosten an den uns benannten Zahlungsempfänger aus.

- **Muss ich Arztrechnungen oder Rezepte immer im Original einreichen?**

**Ja!** Für die Leistungsprüfung benötigen wir Arztrechnungen und Rezepte immer im **Original**. Bitte vermerken Sie auf den Belegen Ihre Versicherungsscheinnummer (diese steht u. a. auf den Behandlungsscheinen, die Sie bei Vertragsabschluss erhalten). Wenn Sie die Rechnung schon bezahlt haben, dann vermerken Sie das bitte deutlich auf der Rechnung oder in einem gesonderten Anschreiben. In diesem Fall würden wir die Erstattung auf das uns bekannte Konto unseres Versicherungsnehmers überweisen. Bitte informieren Sie uns über die richtige oder eine geänderte Bankverbindung.

- **In welcher Höhe werden ambulante oder stationäre bei der Auslandsrankenversicherung Care Expatriate erstattet?**

Welche Kosten in welcher Höhe erstattet werden, richtet sich – neben den vertraglichen Vereinbarungen – danach, ob und welche Bemessungsgrundlage für eine Abrechnung des Arztes in Ihrem Aufenthaltsland vorhanden ist.

**In der Bundesrepublik Deutschland** werden im vertraglich vereinbarten Umfang die Heilbehandlungskosten für Verrichtungen des Behandlers erstattet, soweit dieser sie nach der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und Zahnärzte (GOZ), dem Krankenhausentgeltgesetz oder einer sonstigen zur Anwendung kommenden amtlichen oder gesetzlichen Bemessungsgrundlage in der jeweils gültigen Fassung in Rechnung gestellt hat.

**Außerhalb der Bundesrepublik Deutschland** werden im vertraglich vereinbarten Umfang die Heilbehandlungskosten für Verrichtungen des Behandlers erstattet, die auf der Grundlage der landestypischen Bemessungsgrundlagen (z. B. Gebührenordnungen für Ärzte, Entgeltvereinbarungen zwischen der Ärzteschaft und den gesetzlichen oder privaten Krankenversicherungen, usw.) des Aufenthaltslandes berechnet werden und angemessen sind. Existiert eine landestypische Bemessungsgrundlage nicht, erfolgt eine Erstattung auf der Grundlage angemessener und im Aufenthaltsland allgemein ortsüblicher Gebühren.

- **Kann ich mich vor einer Behandlung an die Care Concept wenden?**

Wenn Sie sich unsicher sind oder einen Rat brauchen, können Sie sich jederzeit gerne an uns wenden. Innerhalb unserer Betriebszeiten (Montag bis Freitag von 8 bis 18 Uhr) erreichen Sie das Team der Leistungsabteilung unter der Rufnummer: +49 228 97735-22. Gerne können Sie uns auch eine E-Mail senden an: [leistung@care-concept.de](mailto:leistung@care-concept.de). Wir antworten Ihnen in der Regel 24 Stunden nach Erhalt Ihrer E-Mail. Schreiben Sie uns an einem Wochenend- oder Feiertag, erhalten Sie eine Antwort an dem auf das Wochenende oder den Feiertag folgenden Werktag. Aber auch außerhalb unserer Geschäftszeiten sind wir für Sie da. Unsere kompetenten Ansprechpartner erreichen Sie unter der 24-Stunden-Rufnummer, die Sie in Ihren Vertragsunterlagen finden. Bitte nutzen Sie diese Telefonnummer insbesondere auch in Notfällen.

- **Ich befinde mich in den NAFTA-Staaten (USA, Kanada, Mexiko) und muss einen Arzt aufsuchen. Was muss ich beachten?**

Auch in den NAFTA-Staaten sind wir an Ihrer Seite. In der Regel wird das Honorar in den NAFTA-Staaten zwischen Ihnen und dem Arzt vereinbart, wobei die Preise sehr unterschiedlich sein können. Bitte wenden Sie sich deshalb vor einem Arztbesuch, insbesondere vor einer Behandlung in einem Krankenhaus, unbedingt an die

MedCare International Inc.

12480 West Atlantic Blvd, Suite 2, Coral Springs, FL 33071, USA,

**Tel.:** +1 954.345.5650, **Fax:** +1 954.340.4245

**E-Mail:** [care-concept@medcareinternational.com](mailto:care-concept@medcareinternational.com), **Internet:** [www.MedCareInternational.com](http://www.MedCareInternational.com)

Die MedCare steht Ihnen bei der Vermittlung eines Arztes, der Organisation medizinischer Hilfeleistungen, für Fragen rund um das Gesundheitswesen, aber auch für andere Hilfestellungen gerne zur Verfügung und erteilt nach erfolgter Leistungsprüfung auch Kostenübernahmeerklärungen. So ist neben einer kompetenten Arztwahl auch die Vermeidung finanzieller Nachteile für Sie sichergestellt.

- **Wann muss ich der Care Concept einen stationären Aufenthalt melden?**

Stationäre Aufenthalte lösen in der Regel hohe Kosten aus. Um das Kostenrisiko für Sie und die Gesellschaft gering zu halten, muss eine stationäre Behandlung innerhalb und außerhalb der Bundesrepublik Deutschland der Care Concept AG unverzüglich, spätestens jedoch 5 Tage nach dem Beginn der Behandlung telefonisch oder in Textform gemeldet werden.

## Allgemeine Fragen zur Leistungsabwicklung in der Auslandsrankenversicherung Care Expatriate



- **Sind Impfungen in der Auslandsrankenversicherung Care Expatriate versichert?**

Nein, sind im Produkt Care Expatriate nicht versichert. Eine Ausnahme gilt nur dann, wenn es sich um Impfungen von Neugeborenen bzw. Kindern handelt und die Impfungen im Rahmen gesetzlicher Vorsorgeprogramme vorgesehen sind.

- **Gibt es ambulante oder stationäre Leistungen, für die ich vor Behandlungsbeginn eine Kostenübernahme bei der Care Concept beantragen muss?**

Ja! Um unnötige Kostenrisiken für Sie und den Versicherer zu vermeiden, muss bei der Advigon Versicherung AG oder der Care Concept vor Behandlungsbeginn für folgende Leistungen eine vorherige Kostenzusage in Textform (E-Mail, Fax oder Post) eingeholt werden, sofern diese nach dem gewählten Tarif versichert sind:

- Diagnostische Untersuchungen einschließlich bildgebender Verfahren wie insbesondere Kernspin- (MRT), Computer- (CT), Positronenemissions- (PET) und Computer-Positronenemissionstomografie (CT-PET),
- Onkologie/onkologische Behandlungen,
- Palliativmedizinische Betreuung,
- Teilstationäre Behandlung/Tagesklinik,
- Medizinisch notwendige [Anschlussheilbehandlungen](#) (Rehabilitationsmaßnahmen),
- Ambulante Operationen,
- Medizinische Überführung oder Rücktransport,
- Rücktransport im Todesfall

- **Gibt es zahnmedizinische Leistungen, für die ich vor Behandlungsbeginn eine Kostenübernahme bei der Care Concept beantragen muss?**

Ja! Eine vorherige Kostenübernahme muss beantragt werden für eine medizinisch notwendige Versorgung des Gebisses mit Zahnersatz, auch dann, wenn die Versorgung mit Zahnersatz aus Anlass eines Unfalles erforderlich wird. In diesem Rahmen muss der Zahnarzt einen "Heil- und Kostenplan" für die geplanten Maßnahmen erstellen. Bitte senden Sie diesen innerhalb von 2 Wochen unter vollständiger Angabe Ihrer Versicherungsscheinnummer im Original an folgende Adresse:

Care Concept AG  
Leistungsabteilung  
Postfach 30 02 62  
53182 Bonn

Wir werden den Heil- und Kostenplan kurzfristig nach Erhalt prüfen und Ihnen mitteilen, ob die kalkulierten Kosten ganz oder teilweise übernommen werden können oder ob wir ggf. noch weitere Informationen oder Unterlagen von Ihnen oder dem Zahnarzt benötigen.

- **Sind Zahnreinigungen und Zahn-Vorsorgeuntersuchungen in der Auslandsrankenversicherung Care Expatriate versichert?**

Ja, Zahnreinigungen sowie eine jährliche Zahn-Vorsorgeuntersuchung sind in allen Tarifstufen des Produktes Care Expatriate versichert.

- **Was ist unter Zahnersatz zu verstehen?**

Als Zahnersatz gelten prothetische Maßnahmen einschließlich Stiftzähne (stiftfixierte Kronen), Einlagefüllungen, Überkronungen (auch bei Versorgung eines Einzelzahnes) und kieferorthopädische Behandlungen.

- **Sind Vorsorgeuntersuchungen in der Auslandsrankenversicherung Care Expatriate versichert?**

Ja, in den Produkten "Care Expatriate Comfort" und "Care Expatriate Premium" sind Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten bis 250,- EUR (Care Expatriate Comfort) bzw. 500,- EUR (Care Expatriate Premium) je Versicherungsjahr versichert. Dabei sind insbesondere folgende Leistungen enthalten:

  - Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen
  - Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Herz- und Kreislauferkrankungen, Nierenerkrankungen und Zuckerkrankheit
  - Vorsorgeuntersuchungen zur Sicherung der normalen körperlichen und geistigen Entwicklung des Kindes
  
- **Rechnet die Care Concept direkt mit dem Arzt/Krankenhaus ab?**

Bei einem Aufenthalt in Deutschland können entstandene Behandlungskosten auch direkt mit dem Arzt bzw. dem Krankenhaus abgerechnet werden. Sollte der Rechnungssteller darauf bestehen, die Rechnung an Sie zu schicken, können Sie diese an uns zwecks Erstattung weiterreichen. Bitte vermerken Sie in diesem Fall auf der Arztrechnung, ob wir an den Arzt oder, falls Sie in Vorleistung getreten sind, an Sie erstatten sollen.
  
- **Wie läuft die Erstattung von Rezepten und Laborrechnungen ab?**

Rezepte und auch Laborrechnungen müssen stets zusammen mit der dazugehörigen Arztrechnung eingereicht werden. Wenn Ihnen die Rechnung des behandelnden Arztes noch nicht vorliegt, bitten wir um einen kurzen Hinweis. Bitte reichen Sie uns die Rechnung (im Original) nach, sobald sie Ihnen vorliegt. Vermerken Sie in jedem Fall Ihre vollständige Versicherungsnummer auf jedem einzelnen Beleg.
  
- **Müssen Belege (Arztrechnungen, Rezepte) in einer bestimmten Sprache eingereicht werden?**

Ja, Arztrechnungen und Rezepte sollten in der Landessprache des Aufenthaltslandes verfasst sein. Ein Vorteil der Leistungsabwicklung durch die Care Concept AG ist unter anderem die Mehrsprachigkeit unserer Mitarbeiter. Mit zahlreichen Sprachen z. B. Chinesisch, Englisch, Spanisch, Russisch, Französisch, Türkisch, Portugiesisch und Deutsch - decken wir einen Großteil der international gebräuchlichen Nationalsprachen ab und haben im Bedarfsfall die Möglichkeit, ausländische Korrespondenz von Muttersprachlern durchführen zu lassen. Dies hat natürlich für alle Beteiligten in der Abwicklung erhebliche Vorteile. Dennoch bevorzugen wir die Abwicklung in Deutsch oder Englisch und bitten Sie, bei Möglichkeit hiervon Gebrauch zu machen und den behandelnden Arzt darauf hinzuweisen.
  
- **Welche Informationen müssen Arztrechnungen/Rezepte enthalten?**

Arztrechnungen und Rezepte sollten in der Landessprache des Aufenthaltslandes verfasst und in der amtlichen Währung des Aufenthaltslandes berechnet sein. Ferner müssen Sie den Namen der behandelten Person, die genaue Bezeichnung der Krankheit sowie die Angabe der vom behandelnden Arzt erbrachten Leistungen nach Art, Ort und Behandlungszeitraum enthalten.
  
- **Der Rechnungsbetrag ist niedriger als der vereinbarte Eigenanteil. Muss ich Arzt-/Laborrechnungen/Rezepte trotzdem einreichen?**

Ist ein Eigenanteil vereinbart, wird dieser grundsätzlich bei den ersten Erstattungsanträgen in Abzug gebracht. Da der Eigenanteil jedoch nicht je Versicherungsfall gilt, sondern sich auf alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres erstreckt, bitten wir Sie, Rechnungen auch dann (im Original) bei uns einzureichen, wenn der Rechnungsbetrag von Arzt-, Labor oder sonstigen medizinischen Rechnungen oder Rezepten niedriger ausfällt. Wir prüfen die von Ihnen eingereichten Rechnungen und teilen Ihnen mit, in welcher Höhe tarifgemäß erstattungsfähige Kosten auf den Eigenanteil angerechnet werden und welcher (Rest-)Betrag dann ggf. "nur" noch auf künftige Leistungsbelege angerechnet wird. Die Einreichung von Original-Belegen lohnt sich insofern grundsätzlich immer.

- **Wann kann ich mit einer Erstattung rechnen?**

Wenn alle erforderlichen Informationen und alle benötigten Belege im Original vorliegen und geprüft sind, werden tarifgemäß zu erbringende Leistungen innerhalb von 10 Werktagen an den uns benannten Zahlungsempfänger ausgezahlt.

- **An wen werden erstattungsfähige Kosten ausgezahlt?**

Erhalten wir keine andere Zahlungsverfügung von Ihnen, zahlen wir erstattungsfähige Leistungen auf Ihr uns bekanntes Konto. Wenn Sie dies wünschen, rechnen wir auch gerne direkt mit dem Arzt ab. In diesem Falle bitten wir um einen kurzen Hinweis. Bitte geben Sie uns dann auch die **vollständige Bankverbindung** des behandelnden Arztes bekannt, sofern wir diese nicht der/den vorliegenden Rechnung/en entnehmen können. Bei Grenzüberschreitendem Zahlungsverkehr benötigen wir die internationale Bankleitzahl (BIC/Swift-Code) sowie die internationale Kontonummer (IBAN) und den Namen des Geldinstituts, bei welchem der behandelnde Arzt sein Konto unterhält.

- **Besteht eine Frist zur Einreichung von Rechnungen? Kann ich Rechnungen auch einreichen, wenn ich wieder in Deutschland bzw. meinem Heimatland bin?**

Nein, eine Frist zur Einreichung von Rechnungen besteht grundsätzlich nicht. Sie können angefallene Rechnungen insofern auch gerne nach der Rückkehr von Ihrem Auslandsaufenthalt zur Prüfung einreichen.

Bitte beachten Sie jedoch folgendes:

Ansprüche verjähren grundsätzlich innerhalb von drei Jahren, gerechnet ab dem Ende des Jahres, in welchem der Anspruch auf Leistungen hätte geltend gemacht werden können. Reichen Sie oder der behandelnde Arzt uns die Rechnungen erst nach Ablauf dieser Frist ein, können Ansprüche nicht mehr wirksam geltend gemacht werden. Losgelöst davon können sich im Zuge der Leistungsprüfung noch Fragen ergeben oder die Hereingabe von weiteren medizinischen Unterlagen erforderlich werden. Kann eine Leistungsprüfung wegen des Zeitablaufes nicht oder nicht mehr in vollem Umfang erfolgen, kann sich dies nachteilig für Sie auswirken, da dann die Möglichkeit einer teilweisen oder gar vollständigen Leistungsfreiheit des Versicherers gegeben sein kann. Wir empfehlen Ihnen insofern grundsätzlich, Arztrechnungen und Rezepte möglichst zeitnah, spätestens jedoch 2 Wochen nach Erhalt an uns zu übersenden.

- **Verringert sich der Eigenanteil (anteilig), wenn die Laufzeit weniger als ein Jahr beträgt?**

Nein, der vereinbarte Eigenanteil wird auch bei einer Laufzeit unter einem Jahr in voller Höhe auf die erstattungsfähigen Leistungen angerechnet.