

# Tarif LR.1

## Langfristige Auslandskrankenversicherung

Fassung Januar 2022

---

### Wesentliche Merkmale des Tarifs LR.1

#### Ambulante Heilbehandlung

- 100% Kostenerstattung für ambulante ärztliche Heilbehandlung
- 100% Kostenerstattung für Fahrten und Transporte
- 100% Kostenerstattung für Röntgen-, Radium-, Isotopen-Diagnostik und –Therapie
- 100% Kostenerstattung für Heilmittel gemäß tariflicher Aufzählung
- 100% Kostenerstattung für Arznei- und Verbandmittel
- 100% Kostenerstattung für Hilfsmittel, Sehhilfen bis 200 €

#### Zahnärztliche Leistungen

- 100% Kostenerstattung für Zahnbehandlung, Zahnersatz und kieferorthopädische Maßnahmen bis 260 €, darüber hinaus bis zur Höhe von insgesamt 2.600 € 50%

#### Stationäre Heilbehandlung

- 100% Kostenerstattung für Unterkunft
- 100% Kostenerstattung für ärztliche Behandlung
- 100% Kostenerstattung für Krankentransport

#### Krankenrücktransport aus dem Ausland

#### Nicht versichert sind

- Psychotherapie
- Kur- und Sanatoriumsbehandlung

Der Tarif ist nur gültig in Verbindung mit den zugehörigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die langfristige Auslandsrankenversicherung.

## I. Versicherungsfähigkeit

In diesen Tarif können alle Personen aufgenommen werden, die im Tätigkeitsgebiet des Versicherers (Bundesrepublik Deutschland) wohnen. Als Ausland gelten alle Länder außerhalb der Bundesrepublik Deutschland mit Ausnahme derjenigen,

- a) deren Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt oder
- b) in denen der Versicherer keinen Versicherungsschutz anbieten darf.

Der Versicherungsschutz dehnt sich auf das Land der ausländischen Staatsangehörigkeit für folgende Personengruppen aus:

- Personen, die sowohl die deutsche Staatsangehörigkeit wie auch die eines anderen Staates besitzen,
- Staatsangehörige von Mitgliedstaaten der EU, des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) und der Schweiz,
- Personen, die die Staatsangehörigkeit eines Staates außerhalb der Mitgliedstaaten der EU, des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) und der Schweiz besitzen, sofern sie unmittelbar vor Abschluss dieses Tarifs in einer substitutiven Krankheitskostenversicherung des Versicherers versichert waren.

Die Versicherungsdauer beträgt maximal 3 Jahre. Nach Ablauf der maximalen Vertragsdauer ist zweimalig eine erneute Aufnahme in diesen Tarif möglich – gegebenenfalls mit neuem Eintrittsalter, sofern die sonstigen Voraussetzungen weiterhin erfüllt sind. Die erneute Aufnahme im unmittelbaren Anschluss an das ursprüngliche Versicherungsverhältnis erfolgt dann ohne neue Risikoprüfung. Laufende Versicherungsfälle sind in den Versicherungsschutz einbezogen.

## II. Versicherungsleistungen

1. Bei einer medizinisch notwendigen ambulanten oder stationären Heilbehandlung im Ausland werden die Kosten mit 100% des Rechnungsbetrages ersetzt, und zwar für:

1.1 Ärztliche Leistungen wie Beratungen, Besuche (Visiten), Sonderleistungen sowie Operationen;

1.2 Hebammenhilfe;

1.3 Wegegebühren des nächsterreichbaren Arztes;

1.4 Fahrten zum und vom nächsterreichbaren geeigneten Arzt bei

- Gehunfähigkeit,
- Dialyse,
- Tiefenbestrahlung,
- Chemotherapie.

Transporte in Notfällen bis zum nächsterreichbaren geeigneten Arzt;

1.5 Röntgen-, Radium-, Isotopen-Diagnostik und -Therapie;

1.6 Ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel;

1.7 Ärztlich verordnete Heilmittel. Als Heilmittel gelten Bäder, Massagen, Bestrahlungen, Inhalationen, elektrische und physikalische Heilbehandlung, Heilgymnastik;

1.8 Ärztlich verordnete Hilfsmittel. Als Hilfsmittel gelten: Sehhilfen (Brille oder Kontaktlinsen), Bandagen, orthopädische Schuhe und Einlagen, Gummistrümpfe, künstliche Glieder, Hörgeräte, Krankenfahrräder, künstlicher Kehlkopf und Stützapparate. Erstattet werden 100% der Aufwendungen, wobei die Aufwendungen für eine Sehhilfe bis zur Höhe von insgesamt 200 € erstattet werden. Ein Anspruch auf die Leistung für den erneuten Bezug einer Sehhilfe entsteht frühestens nach 2 Jahren seit dem letzten Bezug. Vor Ablauf von 2 Jahren entsteht ein erneuter Anspruch nur bei einer Veränderung der Sehschärfe von mindestens 0,5 Dioptrien.

1.9 Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen gesetzlich eingeführter Programme (gesetzlich eingeführte Programme in der Bundesrepublik Deutschland);

1.10 Unterkunft, Verpflegung und Pflege im Krankenhaus;

1.11 Notwendigen Transport zur stationären Heilbehandlung in das nächstgelegene nach § 3 Abs. 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen anerkannte Krankenhaus und zurück.

2. Bei einer medizinisch notwendigen zahnärztlichen Behandlung im Ausland werden die erstattungsfähigen Aufwendungen je Person und Kalenderjahr bis zur Höhe von 260 € zu 100%, darüber hinaus bis zur Höhe von insgesamt 2.600 € zu 50% erstattet.

Zu den erstattungsfähigen Aufwendungen gehören:

Allgemeine, prophylaktische, konservierende und chirurgische Leistungen, Röntgenleistungen, Behandlung von Mund- und Kiefererkrankungen sowie Parodontosebehandlung, prothetische Leistungen, Zahnkronen jeder Art, Zahnbrücken und Stiftzähne, Reparatur von Zahnersatz, Aufbissbehelfe und Schienen, kieferorthopädische Maßnahmen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische sowie implantologische Maßnahmen.

Beginnt die Versicherung in Tarif LR.1 nicht am 1. Januar des Kalenderjahres, so vermindern sich obige Höchstbeträge von 260 € bzw. 2.600 € für dieses Jahr um jeweils 1/12 für jeden nicht versicherten Monat.

3. Ferner werden erstattet:

3.1 100% der notwendigen Kosten für einen aus medizinischen Gründen erforderlichen Rücktransport ins Inland abzüglich der Rückreisekosten, die bei normalem Verlauf der Reise entstanden wären, soweit dem Versicherten wegen der Nichtinanspruchnahme Erstattungsansprüche zustehen, wenn an Ort und Stelle bzw. in zumutbarer Entfernung eine ausreichende medizinische Behandlung nicht gewährleistet und dadurch eine Gesundheitsschädigung zu befürchten ist;

3.2 Notwendige Kosten einer Überführung im Todesfall ins Inland (Wohnsitz bzw. Wohnort des Verstorbenen) bis zu einer Höhe von 5.250 € bei einer Überführung innerhalb Europas, sonst bis 10.500 €;

3.3 100% der Bestattungskosten im Ausland bis zu dem Betrag, der bei einer Überführung erstattet worden wäre.

3.4 Notwendige Kosten für einen Blutkonserventransport ins Ausland, wenn an einem außereuropäischen Operationsort Blutkonserven für eine Operation medizinisch notwendig sind und bei dort vorhandenen Blutkonserven mit HIV-Infektionen gerechnet werden muss.