

## Behandlungshinweise zur Vorlage beim Arzt / Krankenhaus / Zahnarzt und Leistungsbeschreibung für die Erstattung von Behandlungskosten

**Sie können uns die Bearbeitung Ihres Leistungsantrages erleichtern und den Erstattungsvorgang beschleunigen. Bitte beachten Sie nachfolgende Hinweise!**

Diese Behandlungshinweise sind zu jedem Besuch der versicherten Person beim Arzt, Krankenhaus oder Zahnarzt **vor Behandlungsbeginn** in der Praxis bzw. Anmeldung vorzulegen. Die Behandlungshinweise enthalten Informationen zum Versicherungsschutz und bei Behandlungsbedarf wegen Krankheit oder nach einem Unfall (kein Berufsunfall) in Deutschland.

Der Anspruch auf Versicherungsleistung setzt unter anderem voraus, dass die Rechnung vom Arzt richtig gestellt ist. Gegenüber dem Behandler bleibt der Betrieb zur Zahlung des Honorars verpflichtet, wenn die Kosten von der Versicherung nicht oder nur anteilig übernommen werden, und zwar auch dann, wenn der Arzt die Rechnung direkt an den Versicherer bzw. den Makler schickt.

Der Rechnungsempfänger ist generell **der Betrieb** und nicht der Makler!

Weitere Angaben auf der Rechnung sind Angaben wie:

- Vorname, Name, Geburtsdatum der behandelten Person
- Behandlungsdaten
- Art der ärztlichen oder zahnärztlichen Verrichtung
- genaue Krankheitsbezeichnung (Diagnosen)

**Bei Aufnahme zur stationären Behandlung im Krankenhaus bitten wir Sie, uns dies umgehend unter Einreichung eines Kostenübernahmeantrages mitzuteilen.**

Diese Behandlungshinweise dienen nur der Information für den Betrieb, behandelnden Arzt oder Zahnarzt und begründet noch keinen direkten Anspruch gegen den Versicherer. Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich allein aus der Meldeliste, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Bestimmungen.

### Tarif GK3 – Krankenversicherungsschutz für Saisonarbeitskräfte

**Die nachfolgende Leistungsbeschreibung ist lediglich eine Kurzfassung. Maßgebend sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Tarifs GK3 sowie die Vereinbarungen im Gruppenvertrag.**

#### Ambulante Heilbehandlung

- Erstattung in Höhe von 100% der Kosten ambulanter Heilbehandlung im Rahmen der jeweils gültigen gesetzlichen Gebührenordnung für Ärzte, (bis zum 2,3-fachen Satz nach Maßgabe der jeweils gültigen gesetzlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mit Ausnahme der Abschnitte A, E, M und O. Die ärztlichen Leistungen für die Abschnitte A, E und O werden bis zum 1,8-fachen Satz der GOÄ, die nach Abschnitt M bis zum 1,15-fachen Satz der GOÄ)
- ärztlich verordnete Arznei-, Verband- und Heilmittel
- Hilfsmittel in einfacher Ausführung, die infolge eines im Geltungsbereich eingetretenen Unfalls oder einer akuten Erkrankung notwendig werden

#### Stationäre Heilbehandlung

- Erstattung der Kosten einer stationären Behandlung in der Bundesrepublik Deutschland in Höhe der Kosten der allgemeinen Krankenhausleistungen (ohne privatärztliche Behandlung).
- Notwendige Transporte mit einem speziellen Krankenfahrzeug zum nächstgelegenen, geeigneten Krankenhaus.

#### Zahnbehandlung

- Erstattung in Höhe von 100% der Kosten für schmerzstillende Zahnbehandlung und Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie Reparaturen von Zahnersatz (bis zum 2,3-fachen Satz der GOZ, jedoch für Leistungen nach den Abschnitten A, E, M, und O der GOÄ wie unter Punkt 1 angeführt)
- höchstens bis zu **500,- Euro** pro Person und Versicherungsjahr.
- Übersteigen die voraussichtlichen Gesamtkosten der zahnärztlichen Maßnahmen einen Betrag in Höhe von **250,- Euro**, muss ein Heil- und Kostenplan vorgelegt werden
- Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für dentin-adhäsive Füllungen, für Inlays, für kieferorthopädische Leistungen und die Neuanfertigung von bleibendem Zahnersatz, für Wurzelspitzenresektionen, implantologische, kieferorthopädische, funktionsanalytische (Schienen und Aufbissbehelfe) und prothetische Leistungen, für systematische Parodontose / Parodontitis-Behandlung, Zahnstein- und Konkrement-Entfernung, Sanierung bereits geschädigter Zähne, die nicht im Zusammenhang mit einer akut durchgeführten Schmerztherapie steht (z. B. Austausch alter Füllungen);

#### **Rückführungskosten**

Erstattung in Höhe von 100% der medizinisch notwendigen Rücktransportkosten eines Erkrankten in die Heimat, wenn aufgrund des Krankheitsbildes eine Heilbehandlung im Aufenthaltsland nicht durchgeführt werden kann und eine anschließende stationäre Heilbehandlung erfolgt.

#### **Überführungskosten**

Erstattung in Höhe von 100% der Kosten bei Tod im Ausland, die durch Überführung bzw. Bestattung am Sterbeort entstehen, bis zu 30.000,- €.

#### **Einschränkung der Leistungspflicht**

- a) für die bei Versicherungsbeginn bestehenden und bekannten chronischen Erkrankungen (auch Anomalien) und deren Folgen sowie für die in den letzten drei Monaten vor Versicherungsbeginn behandelten Krankheiten einschließlich ihrer Folgen. Dieselbe Leistungseinschränkung gilt für Unfallfolgen.
- b) für Krankheiten und deren Folgen sowie für Unfallfolgen, zu deren Behandlung die Reise in die Bundesrepublik Deutschland angetreten wird;
- c) für medizinische Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, von der bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßigem Aufenthalt stattfinden musste;
- d) sofern der Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland gegen ärztlichen Rat angetreten wurde;
- e) für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie für Entzugs- und Entwöhnungsbehandlungen;
- f) für die Behandlung der Immunschwächekrankheit Aids und deren Folgen;
- g) für Vorsorge- und Kontrolluntersuchungen (z. B. Krebsvorsorgeuntersuchung);
- h) für vorbeugende Impfungen, Immunisierungen sowie für prophylaktische Maßnahmen,
- i) für Behandlungen und Untersuchungen durch Heilpraktiker sowie Homöopathie;
- j) für Untersuchungen und Behandlungen wegen Fehlsichtigkeit;
- k) für Behandlungen und Untersuchungen wegen Akne, Haarausfall, Muttermalen und Warzen sowie kosmetische Behandlungen;
- l) für die Beseitigung von Schönheitsfehlern und die Behandlung vor Versicherungsbeginn bestandener Anomalien;
- m) für Behandlung geistiger und seelischer Störungen und Erkrankungen, psychiatrische Erkrankungen sowie für psychosomatische Behandlungen (z. B. Hypnose, autogenes Training) und Psychotherapie;
- n) für Untersuchung und Behandlung wegen Schwangerschaft, Entbindung, unerfülltem Kinderwunsch, künstlicher Befruchtung, Fehlgeburt und Schwangerschaftsabbruch sowie deren Folgen. Kostenersatz wird aber insoweit geleistet, als unvorhergesehen ärztliche Hilfe in der Bundesrepublik Deutschland bei akut auftretenden Schwangerschaftskomplikationen einschließlich Fehlgeburt zur Abwendung von lebensbedrohlichen Gefahren für Mutter und/oder Kind notwendig ist, sofern die 30. Schwangerschaftswoche noch nicht vollendet ist;
- o) für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen;
- p) für ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn während eines vorübergehenden Aufenthaltes durch eine vom Aufenthaltswort unabhängige Erkrankung oder einen dort eingetretenen Unfall Heilbehandlung notwendig wird;
- q) für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung;
- r) für Bescheinigungen, Gutachten, Atteste etc. Kosten für Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen werden erstattet;
- s) für alle anfallenden Heilbehandlungs-, Transport- sowie Überführungskosten in Folge von Suizid und Suizidversuchen.

**Die vorstehende Leistungsbeschreibung ist lediglich eine Kurzfassung. Maßgebend sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen.**

Bei Rückfragen und im Leistungsfall wenden Sie sich bitte an unsere Fachkräfte in Landau. Wir unterstützen Sie gerne bei der Abwicklung.

Tel 06341.62001-41/42 | Fax 06341.62001-01 | [erntehelfer@msu-gmbh.de](mailto:erntehelfer@msu-gmbh.de)