

Auswanderer-Krankenversicherung Leistungsübersicht Tarifregion USA			
	Leistungspaket Compact	Leistungspaket Comfort	Leistungspaket Premium
maximale Erstattung je Versicherungsjahr:	1 Mio. \$	3,5 Mio. \$	5 Mio. \$
Erstattungsgrundlage:			
innerhalb des Netzwerkes	80 %	90 %	100 %
ausserhalb des Netzwerkes	60 %	70 %	80 %
maximaler Selbstbehalt:			
innerhalb des Netzwerkes je Versicherungsjahr	10.000 \$	5.000 \$	keiner
Begriffserklärung: "versichert" bedeutet, dass die betreffende Leistung ohne anderenfalls genannten Höchstbetrag oder zeitliche Begrenzung bis zur maximalen Erstattung gedeckt ist. "nicht versichert" bedeutet, dass die betreffende Leistung gar nicht gedeckt ist.			
24/7 Assistance-Leistungen:			
24/7 Telefon- und E-Mail-Service mit erfahrenen Beratern, Ärzten und Fachärzten	versichert	versichert	versichert
Informationen über die medizinische Infrastruktur (ärztliche Versorgung vor Ort und Benennung mehrsprachiger Ärzte)	versichert	versichert	versichert
Medizinische Evakuierung und Rücktransport (nur mit Anbietern innerhalb des eigenen Netzwerkes, koordiniert durch den Versicherer)	versichert	versichert	versichert
Betreuung und Information durch unseren ärztlichen Dienst (ärztliche Zweitmeinung, Beobachtung des Krankheitsverlaufs)	versichert	versichert	versichert
Kostenübernahmegarantie (Vorbereitung des Krankenhausaufenthalts)	versichert	versichert	versichert
Online-Service	versichert	versichert	versichert
Zusätzliche, medizinisch sinnvolle Unterstützung (Informationen über Art, mögliche Ursachen und Heilbehandlungsmöglichkeiten der Erkrankung)	versichert	versichert	versichert
Hilfe bei eventuell durch den Aufenthalt im Bestimmungsland verursachten psychischen Problemen	nicht versichert	nicht versichert	versichert
Transport zum Krankenhaus im Notfall	versichert	versichert	versichert
Stationäre Behandlungen:			
Unterkunft	Zweibettzimmer	Zweibettzimmer	Einzelzimmer
Behandlungskosten, Operationen und Anästhesie	versichert	versichert	versichert
Bildgebende Diagnostik – ärztliche Beratung und Diagnoseleistungen	versichert	versichert	versichert
Stationärer ersetzende ambulante Operationen	versichert	versichert	versichert
Mitaufnahme eines Elternteils bei stationärer Heilbehandlung eines minderjährigen Kindes	versichert	versichert	versichert
Langzeitpflege bis maximal:	20 Tage	40 Tage	60 Tage
Dialyse	nicht versichert	versichert	versichert
Knochenmark- und Organtransplantationen (Höchstbetrag über die gesamte Lebensdauer in den Leistungspaketen Compact und Comfort)	150.000 \$	250.000 \$	versichert

Onkologische Medikamente und Behandlung, einschließlich rekonstruktiver Operationen bei Brustkrebs	versichert	versichert	versichert
Ersatz-Krankenhaustagegeld (pro Nacht)	nicht versichert	nicht versichert	100 \$
Behandlung von psychischen oder neurologischen Erkrankungen (nach vorheriger Leistungszusage, Wartezeit von 12 Monaten)	Psychiatrische Behandlung bis zu 5.000 \$ oder bis zu 30 Tage pro Jahr / bis zu 15.000 \$ oder bis zu 90 Tage über die gesamte Lebensdauer (es gilt, was früher erreicht wird)	10.000 \$ pro Jahr	versichert
Physiotherapie, inklusive Massagen (nach vorheriger Leistungszusage)	versichert	versichert	versichert
Andere stationäre Therapien (inklusive Ergotherapie, Lichttherapie, Hydrotherapie, Inhalationen, Packungen, medizinischer Bäder, Kälte- und Wärmebehandlung, Elektrotherapie, kardiologischer Rehabilitation)	versichert	versichert	versichert
Verordnete medizinische Hilfsmittel (wenn als lebenserhaltende Massnahme notwendig - z.B. Herzschrittmacher)	versichert	versichert	versichert
Andere verordnete medizinische Hilfsmittel (z.B. Kunstglieder, Prothesen)	nicht versichert	5.000 \$	5.000 \$
Verordnete Arzneimittel im Rahmen einer stationären Behandlung	versichert	versichert	versichert
Transport zum nächsterreichbaren geeigneten Krankenhaus zur Erstversorgung nach einem Unfall oder Notfall	versichert	versichert	versichert
Ambulante Behandlungen:			
Medizinische Behandlung wie nachfolgend angegeben	versichert	versichert	versichert
Arztbesuche beim Allgemeinarzt oder Hausarzt	versichert	versichert	versichert
Arztbesuche beim Facharzt	2.000 \$	versichert	versichert
Schwere Krankheit, im Anschluss an eine stationäre Heilbehandlung	nicht versichert	versichert	versichert
Krebstherapie	versichert	versichert	versichert
Behandlung chronischer Krankheiten	nicht versichert	versichert	versichert
Bildgebende Diagnostik – ärztliche Beratung und Diagnoseleistungen	1.000 \$	versichert	versichert
Psychiatrische Leistungen	bis zu 1.000 \$ nach vorheriger Leistungszusage, Wartezeit von 12 Monaten	bis zu 1.500 \$ nach vorheriger Leistungszusage, Wartezeit von 12 Monaten	versichert
Psychotherapie (nur durch zugelassenen Psychiater, Wartezeit von 12 Monate)	nicht versichert	nicht versichert	versichert
Physiotherapie, inklusive Massagen	bis zu 5 Besuche, bis zu 70 \$ pro Besuch (kombiniert mit	bis zu 10 Besuche, bis zu 70 \$ pro Besuch	bis zu 12 Besuche (kombiniert mit Akupunktur/

	Akupunktur/ Homöopathie- Leistungen)	(kombiniert mit Akupunktur/ Homöopathie- Leistungen)	Homöopathie- Leistungen)
Andere ambulante Therapien	nicht versichert	nicht versichert	bis zu 12 Sitzungen
Sprachtherapie (Wartezeit 12 Monate, bis zu 30 Sitzungen nach vorheriger Leistungszusage)	nicht versichert	nicht versichert	versichert
Akupunktur, Homöopathie, Osteopathie, Chiropraktik, Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)	bis zu 5 Besuche, bis zu 50 \$ pro Besuch (kombiniert mit Physiotherapie); Wartezeit von 4 Monaten	bis zu 10 Besuche, bis zu 70 \$ pro Besuch (kombiniert mit Physiotherapie); Wartezeit von 4 Monaten	bis zu 12 Besuche (kombiniert mit Physiotherapie) nach vorheriger Leistungszusage
Verordnete medizinische Hilfsmittel	750 \$	5.000 \$	5.000 \$
Sehhilfen und Sehtest	1 Sehtest beim Augenoptiker pro Jahr, bis zu 30 \$	Sehtest beim Augenoptiker und Sehhilfen bis zu 50 \$ pro Jahr	bis zu 300 \$ über einen Zeitraum von 24 Monaten, Augenuntersuchung bis zu 200 \$ pro Jahr
Hörgeräte (Wartezeit von 48 Monaten, falls nicht durch Unfall verursacht, bis zu 5.000 \$ über die gesamte Lebensdauer)	nicht versichert	nicht versichert	versichert
Verschreibungspflichtige Arzneimittel im Rahmen einer ambulanten Behandlung (Generika- Substitution außer bei DAW-Verschreibung; 2 Monate Zuzahlung für 3 Monatsdosen über Versandhandel)	bis zu 100.000 \$; 10 \$ Zuzahlung für Marken-Arzneien; keine Zuzahlung für Generika	bis zu 100.000 \$; 10 \$ Zuzahlung für Marken- Arzneien; keine Zuzahlung für Generika	bis zu 100.000 \$; 10 \$ Zuzahlung für Marken-Arzneien; keine Zuzahlung für Generika
Nicht verschreibungspflichtige Medikamente	bis zu 50 \$; 10 \$ Zuzahlung für Marken-Arzneien; keine Zuzahlung für Generika	bis zu 50 \$; 10 \$ Zuzahlung für Marken- Arzneien; keine Zuzahlung für Generika	bis zu 200 \$; 10 \$ Zuzahlung für Marken- Arzneien; keine Zuzahlung für Generika
Medikamentöse Therapie von HIV und AIDS, inklusive ART (antiretrovirale Therapie)	100.000 \$	100.000 \$	versichert
Transport zum nächsterreichbaren geeigneten Arzt zur Erstversorgung nach einem Unfall oder Notfall	versichert	versichert	versichert
Schwangerschaft und Entbindung (Wartezeit 12 Monate):			
Ambulante und stationäre Leistungen für Schwangerschaft und Entbindung, Leistungen einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers (Kaiserschnitt ist nur versichert, wenn er medizinisch notwendig ist)	nicht versichert	10.000 \$ pro Geburt	25.000 \$ pro Geburt
Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen	nicht versichert	200.000 \$	versichert
Pauschalzahlung bei ambulanter Entbindung (je Neugeborenem)	nicht versichert	nicht versichert	500 \$
Neugeborenenpflege (Vorbehaltlich max. Zuschlag von 100%, wenn der Antrag innerhalb von 60 Tagen nach Geburt gestellt wurde und die Wartezeit erfüllt ist)	nicht versichert	Durch die Versicherung des Kindes abgedeckt.	Durch die Versicherung des Kindes abgedeckt.

Angeborene Leiden des Neugeborenen	nicht versichert	versichert	versichert
Unfruchtbarkeitsbehandlung (maximale Leistung über die gesamte Lebensdauer)	nicht versichert	nicht versichert	10.000 \$
Vorsorgeleistungen (Wellness):			
Vorsorgeuntersuchungen für Kinder	nicht versichert	versichert	versichert
Gesundheits-Checks (Erwachsene) - je Versicherungsjahr	1 x bis 250 \$	bis 400 \$	bis 2.000 \$
Schutzimpfungen und Immunisierungen (Erwachsene) - je Versicherungsjahr	100 \$	200 \$	1.000 \$
Schutzimpfungen und Immunisierungen (Kinder) - je Versicherungsjahr	100 \$	versichert	versichert
Rehabilitation und Pflege:			
Stationäre Anschlussrehabilitation (nach vorheriger Leistungszusage)	21 Tage	30 Tage	30 Tage
Häusliche Krankenpflege und hauswirtschaftliche Versorgung anstelle eines Krankenhausaufenthalts	versichert	versichert	versichert
Tagesklinische (teilstationäre) Heilbehandlung	nicht versichert	versichert	versichert
Chronische Krankheiten	nicht versichert	versichert	versichert
Hospiz (nach vorheriger Leistungszusage)	bis 5 Wochen	bis 10 Wochen	versichert
zahnärztliche Leistungen:			
Zahnärztliche Notfall- / Unfallbehandlung	bis 5.000 \$ (nur Schmerzbehandlung)	bis 8.000 \$	bis 8.000 \$
Höchsterstattungsbeträge (gelten nicht für Notfallbehandlungen)	nicht versichert	Zahnbehandlung kann optional hinzugefügt werden	Erstattung nachfolgender Leistungen bis zu 5.000 \$ (im 1. Jahr halber Betrag)
Zwei zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen oder Kontrollen pro Versicherungsjahr	nicht versichert	nicht versichert	versichert
Röntgenuntersuchung	nicht versichert	nicht versichert	versichert
Zahnsteinentfernung und Polieren	nicht versichert	nicht versichert	versichert
Leistungen bei Mundschleimhaut- und Zahnfleischerkrankungen	nicht versichert	nicht versichert	versichert
Einfache Füllungen	nicht versichert	nicht versichert	versichert
Chirurgische Leistungen, Extraktionen, Wurzelkanalbehandlungen	nicht versichert	nicht versichert	versichert
Nachtschiene	nicht versichert	nicht versichert	versichert
Zahnersatz (z.B. Prothesen, Brücken, Kronen, Inlays)	nicht versichert	nicht versichert	versichert
Implantologische Leistungen	nicht versichert	nicht versichert	versichert
Kieferorthopädische Leistungen – bis zum 18. Lebensjahr (50 % Zuzahlung)	nicht versichert	nicht versichert	versichert
Zahntechnische Laborarbeiten und Materialien	nicht versichert	nicht versichert	versichert
Heil- und Kostenplan	nicht versichert	nicht versichert	versichert
zusätzliche Assistance-Leistungen, Rücktransport und Deckung ausserhalb des Bestimmungslandes:			
Rückreise in das Bestimmungsland nach Evakuierung/Rücktransport (pro Familie)	bis 2.000 \$	bis 2.000 \$	bis 2.000 \$

Notfallbehandlung außerhalb des geografischen Geltungsbereichs (Tarifregion)	bis 60 Tage	bis 60 Tage	bis 60 Tage
Rückreise der begleitenden mitversicherten Person in das Bestimmungsland im Falle einer Evakuierung der versicherten Person bei einer Reise	nicht versichert	bis 1.200 \$	bis 2.400 \$
Rückreise des begleitenden Kindes oder der begleitenden Kinder in das Herkunftsland, wenn die versicherte Person evakuiert/rückgeführt wird (pro Familie)	nicht versichert	nicht versichert	bis 2.400 \$
Kinderbetreuungskosten	200 \$ pro Tag, bis zu 4 Tage	400 \$ pro Tag, bis zu 4 Tage	400 \$ pro Tag, bis zu 8 Tage
Kosten für Hundesitter	bis zu 50 \$ pro Tag, bis zu 4 Tage	bis zu 50 \$ pro Tag, bis zu 4 Tage	bis zu 50\$ pro Tag, bis zu 4 Tage
Krankenbesuche für Angehörige (1 Reise pro Erkrankung, maximal 2.000 \$)	nicht versichert	nicht versichert	versichert
Verzögerung der Rückreise	nicht versichert	nicht versichert	bis 4.000 \$
Rücktransport in das Herkunftsland bei Überschreitung des Jahreshöchstbetrags	Gilt nur für die versicherte Person und nur für ambulante Behandlungen, deren Kosten 10.000 \$ übersteigen und die im Premium-Plan abgedeckt sind. Aufwendungen bis zu 2.000 \$ werden erstattet.	versichert	versichert
Überführung der sterblichen Überreste	bis 20.000 \$	bis 20.000 \$	bis 20.000 \$
Hinweis: Diese Übersicht ist eine komprimierte Darstellung der versicherten Leistungen. Grundlage des Versicherungsschutzes sind ausschließlich die vollständigen Versicherungsbedingungen.			
Versicherer: AWP (Allianz) für das Leistungspaket Premium. VyV/MGEN für die Leistungspakete Comfort und Compact.			

Auswanderer-Krankenversicherung Leistungsübersicht Zahnzusatzoptionen Tarifregion USA		
	Zahnzusatzoption 1	Zahnzusatzoption 2
maximale Erstattung je Versicherungsjahr:	2.000 \$ (1.000 \$ im ersten Versicherungsjahr)	5.000 \$ (2.500 \$ im ersten Versicherungsjahr)
Begriffserklärung: "versichert" bedeutet, dass die betreffende Leistung ohne anderenfalls genannten Höchstbetrag oder zeitliche Begrenzung bis zur maximalen Erstattung gedeckt ist. "nicht versichert" bedeutet, dass die betreffende Leistung gar nicht gedeckt ist.		
Zahnärztliche Behandlungen (bedürfen vorheriger Leistungszusage):		
Zwei zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen oder Kontrollen pro Versicherungsjahr	versichert	versichert
Röntgenuntersuchung	versichert	versichert
Zahnsteinentfernung und Polieren	nicht versichert	versichert
Leistungen bei Mundschleimhaut und Zahnfleischerkrankungen	nicht versichert	versichert
Einfache Füllungen	versichert	versichert
Chirurgische Leistungen, Extraktionen, Wurzelkanalbehandlungen	nicht versichert	versichert
Zahnersatz (z.B. Prothesen, Brücken, Kronen, Inlays)	nicht versichert	20 % Zuzahlung; bis zu 500 \$ pro Zahn
Implantologische Leistungen (bis zu 4 Implantate pro Kiefer und der darauf zu befestigende Zahnersatz, über die gesamte Lebensdauer)	nicht versichert	20 % Zuzahlung
Nachtschiene	nicht versichert	20 % Zuzahlung
Zahntechnische Laborarbeiten und Materialien	nicht versichert	20 % Zuzahlung
Heil- und Kostenplan	nicht versichert	20 % Zuzahlung
Hinweis: Diese Übersicht ist eine komprimierte Darstellung der versicherten Leistungen. Grundlage des Versicherungsschutzes sind ausschließlich die vollständigen Versicherungsbedingungen.		
Versicherer: AWP (Allianz) für das Leistungspaket Premium. VyV/MGEN für die Leistungspakete Comfort und Compact.		