

Leistungen im Überblick

Basisleistungen: Stationäre und teilstationäre Leistungen

Jährliches Gesamtleistungsmaximum – pro Begünstigtem pro Versicherungszeitraum	500.000\$ 400.000€ 325.000€
Geltungsbereich <ul style="list-style-type: none"> • Der Versicherungsschutz ist auf das Land Ihres gewöhnlichen Aufenthalts und das Land Ihrer Staatsangehörigkeit beschränkt. • Der Versicherungsschutz für die USA ist eingeschlossen, wenn das Land des gewöhnlichen Aufenthalts die USA sind. • Staatsangehörige der USA können sich für den Abschluss einer USA-Deckung entscheiden (wenn sich der Versicherungsnehmer nicht für den Abschluss einer USA-Deckung entscheidet, haben die Begünstigten keinen Versicherungsschutz bei Heimatbesuchen). • Der Versicherungsschutz für die USA ist nicht zulässig, wenn eine der oben genannten Optionen nicht zutrifft. 	
Leistungsgrenze bei Krankheit Dies ist der jährliche Betrag, den wir für alle Behandlungskosten nach der Diagnose einer Erkrankung zahlen. Dies umfasst alle Erstattungsanträge, die im Zusammenhang mit der Grunderkrankung stationär, teilstationär und ambulant gezahlt werden. Dieser Betrag gilt für jeden Begünstigten pro Versicherungszeitraum.	250.000\$/ 200.000€/ 165.000€
Medizinische Notfallbehandlungen außerhalb des Geltungsbereichs Stationäre, teilstationäre und ambulante medizinische Notfallbehandlung während vorübergehender Reisen außerhalb des Landes Ihres gewöhnlichen Wohnsitzes oder des Landes Ihrer Staatsangehörigkeit. Diese Leistung ist auf 21 Tage pro Reise und maximal 45 Tage pro Versicherungsjahr begrenzt.	40.000\$ 29.600€/ 26.600€
Krankenhauskosten <ul style="list-style-type: none"> • Pflege und Unterbringung für stationäre und teilstationäre Behandlung und Aufwachraum; • Operationssaal; • verordnete Medikamente, Arzneimittel und Verbandmaterial nur bei stationärer oder teilstationärer Behandlung; • Behandlungsraumgebühren für ambulante Operationen. 	✓ Zweibettzimmer
Pandemien, Epidemien und Ausbrüche von Infektionskrankheiten	✓
Krankenhaustagegeld	100\$/75€/65€ pro Nacht bis zu 30 Tagen
Intensivpflege <ul style="list-style-type: none"> • Intensivtherapie; • Koronarpflege; • Schwerstpflegestation. 	✓
Honorare für Chirurgen und Anästhesisten	✓
Facharzthonorare	✓
Nierendialyse	5.000\$/3.700€/3.325€
Pathologie, Radiologie und diagnostische Tests (außer Fortgeschrittene Medizinische Bildgebung)	✓
Fortgeschrittene medizinische Bildgebung (MRT-, CT- und PET-Scans) Als Teil der stationären, teilstationären oder ambulanten Behandlung.	2.500\$/1.850€/1.650€
Physiotherapie und ergänzende Therapien	2.000\$/1.480€/1.330€
Rehabilitation Wir übernehmen die Kosten für: <ul style="list-style-type: none"> • Physiotherapie; • Ergotherapie; • Sprachtherapie. 	2.000\$/1.480€/1.330€ bis zu 30 Tagen
Psychische Gesundheitsversorgung Als Teil der stationären, teilstationären oder ambulanten Behandlung. Wir übernehmen die Kosten für: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 60 Tage insgesamt für stationäre und ambulante psychologische/psychiatrische Behandlungen • bis zu maximal 30 Tage für stationäre Behandlungen 	3.000\$/2.200€/2.000€ bis zu 60 Tagen
Krebsbehandlung	✓
Krebsbedingte Hilfsmittel Einschließlich Perücken/Stirnbänder und Mastektomie-BHs für Krebspatient*innen	125\$/100€/85€ pro Lebenszeit und pro krebsbedingtem Hilfsmittel
Hospiz- und Palliativversorgung	2.500\$/1.850€/1.650€
Interne Prothesen	✓
Externe Prothesen	2.500\$/1.850€/1.650€
Lokaler Krankentransport	✓
Stationäre zahnärztliche Notfallbehandlung	2.500\$/1.850€/1.650€
Medizinische Evakuierung	50.000\$/37.000€/33.250€
Medizinische Rückführung	100.000\$/74.000€/66.500€
Rückführung sterblicher Überreste	25.000\$/18.500€/16.500€

Global Telehealth

Globale Telemedizin mit Teladoc

Video- und telefonische Sprechstunden bei einem Arzt bei nicht dringenden Gesundheitsfragen, über die Cigna Wellbeing App oder über eine Empfehlung durch unseren Kundendienst.

Unbegrenzte Beratungen

Im Folgenden werden die beiden optionalen Module beschrieben, die Sie zu Ihrem Basisversicherungsschutz hinzufügen können, um einen Tarif zu erstellen, der Ihren Bedürfnissen entspricht.

Ambulante und Wellness-Behandlungen

(ein für „ambulante Behandlungen“ gewählter Selbstbehalt gilt nicht für Wellness-Leistungen)




Jährliches Gesamtleistungsmaximum – pro Begünstigtem pro Versicherungszeitraum	5.000\$ 3.700€ 3.325£
Beratungen bei Ärzten und Fachärzten	650\$/500€/425£
Telemedizinische Beratungen Virtuelle Arztprechstunden mit einem ausgewählten Gesundheitsdienstleister.	650\$/500€/425£ Kombinierte Erstattungsgrenze mit der Leistung für Beratungen bei Ärzten und Fachärzten.
Pathologie, Radiologie und diagnostische Tests (außer Fortgeschrittene Medizinische Bildgebung)	1.000\$/740€/665£
Physiotherapie	1.000\$/740€/665£
Osteopathie und chiropraktische Behandlung	650\$/500€/425£
Akupunktur und chinesische Medizin	650\$/500€/425£
Verordnete Medikamente und Verbandmittel	500\$/370€/330£
Miete für dauerhafte medizinische Geräte	1.500\$/1.100€/1.000£
Impfungen für Erwachsene	250\$/185€/165£
Zahnunfälle	500\$/370€/330£
Tests zum Wohlbefinden von Kindern	1.000\$/740€/665£
Impfungen für Kinder	1.000\$/740€/665£
Jährlicher Seh- und Hörtest für Kinder unter 16 Jahren	✓

Ihre Wellness-Behandlungsleistungen


Routineuntersuchungen für Erwachsene	225\$/165€/150£
Programm zur Unterstützung des Lebensmanagements Rund-um-die-Uhr-Zugang zu Beratern für psychische und verhaltensbezogene Unterstützung	Enthalten
Wellness-Coaching Zugang zu einem persönlichen Wellness-Coach für dauerhafte Änderungen des Lebensstils	Enthalten
Gebärmutterhalskrebs-Vorsorge	
Prostatakrebs-Früherkennung	
Brustkrebs-Früherkennung	
Darmkrebs-Früherkennung	
Hautkrebs-Screening	
Lungenkrebs-Früherkennung	
Knochendichtemessung	

Höchstbetrag pro Untersuchung von 225\$/165€/150£
Kombinierter Gesamthöchstbetrag von 400\$/300€/260£

Zahnmedizinische Versorgung und Behandlung

Jährliches Gesamtleistungsmaximum - pro Anspruchsberechtigtem und Versicherungszeitraum	750\$/550€/500£
Vorbeugende Zahnbehandlung  3 MONATE	✓
Routine-Zahnbehandlung  3 MONATE	Rückerstattung 80% pro Versicherungszeitraum
Größere wiederherstellende Zahnbehandlung  12 MONATE	70% Rückerstattung pro Versicherungszeitraum

✓ 100%, bis zum jährlichen Leistungshöchstbetrag, falls zutreffend, für den von Ihnen gewählten Tarif pro Begünstigten pro Versicherungszeitraum.

 Es gibt Wartezeiten.

Bitte beachten Sie, dass es sich hier um eine Darstellung der verfügbaren Leistungen handelt, die nicht die für die einzelne Leistung spezifischen Bedingungen und Ausschlüsse enthält. Die Leistungen können Änderungen unterliegen. Ausführliche Informationen finden Sie im Kundenleitfaden. *Das Tageslimit gilt nur für stationäre und teilstationäre Behandlungen.

Ihre Selbstbehalt- und Kostenbeteiligungsoptionen

Mit unserem breiten Angebot an Selbstbehalt- und Kostenbeteiligungsoptionen können Sie Ihren Tarif an Ihre Bedürfnisse anpassen. Sie entscheiden, ob Sie einen Selbstbehalt und/oder einen Kostenanteil auf den Basisversicherungstarif oder für das Modul „Ambulante und Wellness-Behandlungen“ haben möchten*. Wenn Sie sich dafür entscheiden, wird Ihre Prämie niedriger sein als es ansonsten der Fall wäre.

	Selbstbehalt Dies ist der Betrag, den Sie für Ihre Behandlungskosten zahlen müssen, bis der Selbstbehaltbetrag für den Versicherungszeitraum erreicht ist.			Kostenbeteiligung Dies ist der prozentuale Kostenanteil, den Sie zu den Behandlungskosten beitragen müssen.	Zuzahlungshöchstbetrag Dies ist der maximale Betrag der Kostenbeteiligung, den Sie pro Versicherungszeitraum zahlen müssen.		
	0 \$ 375 \$ 750 \$ 1.500 \$ 3.000 \$ 7.500 \$ 10.000 \$	0 € 275 € 550 € 1.100 € 2.200 € 5.500 € 7.400 €	0 £ 250 £ 500 £ 1.000 £ 2.000 £ 5.000 £ 6.650 £		0% 10% 20% 30%	2.000 \$ 5.000 \$	1.480 € 3.700 €
Internationale Krankenversicherung							
Internationaler Versicherungsschutz für ambulante Behandlungen	0 \$ 150 \$ 500 \$ 1.000 \$ 1.500 \$	0 € 110 € 370 € 700 € 1.100 €	0 £ 100 £ 335 £ 600 £ 1.000 £	0% 10% 20% 30%	3.000 \$	2.200 €	2.000 £


Wenn Sie einen Selbstbehalt und/oder eine Kostenbeteiligung gewählt haben, zeigen die folgenden Beispiele, wie es funktioniert.

Beispiel 1: SELBSTBEHALT

Antragswert: 1.200\$
Selbstbehalt: 375\$


Sie zahlen die 375\$ Selbstbehalt




Wir zahlen 825\$


Sobald der Selbstbehalt erreicht ist, übernehmen wir alle weiteren Behandlungskosten für diesen Versicherungszeitraum.

Beispiel 2: KOSTENBETEILIGUNG

Antragswert: 5.000\$
Selbstbehalt: 0\$
Kostenbeteiligung: 20% = 1.000\$
Zuzahlungen Höchstbetrag: 2.000\$


Sie zahlen die 1.000\$ Kostenbeteiligung



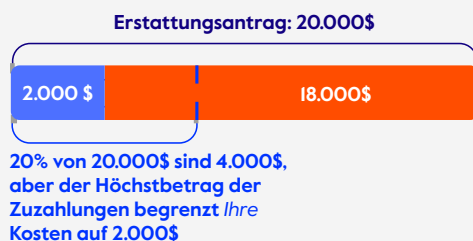

Wir zahlen 4.000\$


Der Betrag der Kostenbeteiligung wird durch den Zuzahlungshöchstbetrag gedeckt.

Beispiel 3: KOSTENBETEILIGUNG UND ZUZALUNGSHÖCHSTBETRAG

Antragswert: 20.000\$
Selbstbehalt: 0\$
Kostenbeteiligung: 20% = 4.000\$
Zuzahlungen Höchstbetrag: 2.000\$


Sie zahlen die 2.000\$ Kostenbeteiligung



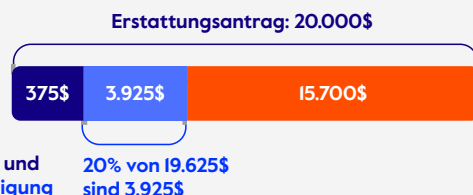

Wir zahlen 18.000\$


Der Zuzahlungshöchstbetrag schützt Sie vor hohen Kostenbeteiligungsbeträgen.

Beispiel 4: SELBSTBEHALT UND KOSTENBETEILIGUNG

Antragswert: 20.000\$
Selbstbehalt: 375\$
Kostenbeteiligung: 20% = 3.925\$
Zuzahlungen Höchstbetrag: 5.000\$


Sie zahlen die 375\$ Selbstbehalt und 3.925\$ Kostenbeteiligung




Wir zahlen 15.700\$

Der Selbstbehalt ist fällig, bevor die Kostenbeteiligung berechnet wird.

* Ein für das optionale Modul „Ambulante Behandlungen“ ausgewählter Selbstbehalt, gilt nicht für die auf Seite I5 aufgeführten Wellness-Leistungen.