

# **Ergänzende Versicherungsbedingungen für den Versicherungsschutz für die Kosten ambulanter Heilbehandlung inkl. Ganzheits- und Alternativmedizin – MedCare: Privatarzt & Alternative Vorsorge (Tarife AD/AN/AS)**

## **§ 1**

### **Gesundheits-Management**

#### **(1) Hilfe im Notfall in Österreich**

Ein medizinischer Notfall liegt vor, wenn die versicherte Person von einer unmittelbaren Gefahr (z.B. akute Erkrankung, Unfall, drohende Einwirkung schädigender Stoffe) für Leben, körperliche Unversehrtheit oder Gesundheit bedroht ist.

In allen medizinischen Notfällen ist die Generali rund um die Uhr erreichbar und gewährleistet die Herstellung der Verbindung mit und Organisation des Transports zu allen Notfalleinrichtungen:

- Nacht- und Wochenenddienste durch Ärzte für Allgemeinmedizin und Zahnärzte bzw. Apotheken, nächstgelegenes geeignetes Krankenhaus;
- sonstige Notdienste (z.B. Rotes Kreuz, Vergiftungszentrale, psychosoziale Dienste).

#### **(2) Informationen über medizinische Einrichtungen und Gesundheitsdienste, Ärztliche Beratung**

1. Die Auskunft gemäß Punkt 1.2.1. lit. a. bis d. sowie die Beratung gemäß Punkt 1.2.2. des Leistungstarifes wird bei einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfallfolgen erteilt.  
Die medizinische Behandlungsbedürftigkeit ist durch entsprechende medizinische Unterlagen nachzuweisen, aus denen hervorgeht, dass aufgrund der Diagnose und der Befunde eine Heilbehandlung medizinisch notwendig und von einem Arzt bereits geplant ist.  
Die Information bzw. Beratung wird einmal pro Versicherungsfall zur Verfügung gestellt.
2. Die Auskunft gemäß Punkt 1.2.1. lit. b. wird darüber hinaus nur erteilt, wenn für die spezielle medizinische Fragestellung kein geeigneter Arzt bzw. keine geeignete medizinische Einrichtung in Österreich vorhanden ist oder ärztliche Hilfe während eines Auslandsaufenthaltes erforderlich ist.
3. Die Auskunft gemäß Punkt 1.2.1. lit. d. wird darüber hinaus nur erteilt, wenn aus den medizinischen Unterlagen hervorgeht, dass die versicherte Person aufgrund der Art der Erkrankung bzw. durch die Unfallfolgen oder wegen der ärztlich angeordneten Verhaltensmaßregeln außerstande ist, den Arzt oder die medizinische Einrichtung aus eigener Kraft aufzusuchen.
4. Die Herstellung der Verbindung erfolgt nur auf Wunsch der versicherten Person.  
Die Generali stellt nur den erstmaligen Kontakt her, in weiterer Folge wendet sich die versicherte Person selbst an den Arzt, die medizinische Einrichtung oder den Gesundheitsdienst.  
Durch die Informationsleistung bzw. Herstellung der Verbindung gewährleistet die Generali nicht die Verfügbarkeit der Leistungen des betreffenden Arztes, der medizinischen Einrichtung

oder des Gesundheitsdienstes in einem bestimmten Umfang oder innerhalb eines bestimmten Zeitraumes.

### **(3) Gesundheits-Management durch Begleitung**

Die Leistungen gemäß Punkt 1.3. des Leistungstarifes werden für einen Zeitraum von bis zu 12 Monaten ab Beginn einer medizinisch notwendigen ambulanten Heilbehandlung einer Krankheit oder von Unfallfolgen erbracht.

## **§ 2**

### **Kostenersatz**

#### **(1) Ärztliche Beratung**

Die Generali ersetzt nur die Kosten der ersten Ordination. Die Kosten weiterer Konsultationen sind von der versicherten Person selbst zu bezahlen.

Die Generali ersetzt die Transportkosten, wenn für die spezielle medizinische Fragestellung kein geeigneter Arzt bzw. keine geeignete medizinische Einrichtung in Österreich vorhanden ist. Transportkosten innerhalb Österreichs werden jedenfalls nicht übernommen.

#### **(2) Ambulante Heilbehandlung**

Für alle Leistungen laut Punkt 2.2. des Leistungstarifes der Tarifgruppen AD, AN und AS gilt als maßgeblicher Zeitraum ein Kalenderjahr.

Fällt der Versicherungsbeginn für die Tarife AD, AN und AS nicht mit dem Beginn eines Kalenderjahres zusammen, werden Leistungen für den Zeitraum zwischen Versicherungsbeginn des Tarifes AD, AN bzw. AS und 31. Dezember des betreffenden Jahres bis zu dem diesem Zeitraum entsprechenden anteiligen Höchstbetrag erbracht. Dies gilt sinngemäß, wenn der Vertrag während des Kalenderjahres endet.

## **§ 3**

### **Zahnbehandlung und zahnärztliche Leistungen**

(1) Keine Leistungen werden erbracht für:

- a) Zahnextraktionen sowie Entfernungen von Wurzeln und vorgelagerten Zähnen, sofern nicht die Voraussetzungen gemäß Abs. 2 lit. a gegeben sind;
- b) konservierende oder prothetische Zahnbehandlungen, kieferorthopädische Behandlungen und Behandlungen von Parodontose.

(2) Leistungen werden hingegen erbracht für:

- a) die unter Abs. 1 lit. a genannten zahnärztlichen Leistungen, sofern eine Fokalinfection als Ursache einer Erkrankung (z.B.: Myokarditis, rheumatische Beschwerden) anzusehen ist;
- b) die Behandlung von Mund- und Kieferkrankheiten, wie Stomatitis, Gingivitis, Kiefereiterungen sowie für die Exstirpation von Zysten, Wurzelspitzenresektionen und Behandlungen von Kieferbrüchen.

## **§ 4**

### **Heilbehandlungen im Rahmen der Ganzheits- und Alternativmedizin**

Die Kosten für die im Tarif angeführten Heilbehandlungen der Ganzheits- und Alternativmedizin werden insoweit erstattet, als sie von Ärzten vorgenommen werden.

Für im Tarif nicht angeführte Heilbehandlungen der Ganzheits- und Alternativmedizin werden Leistungen nur insoweit erbracht, als sie von einem Arzt durchgeführt werden und die Therapien und Verfahren anerkannterweise geeignet sind, im Rahmen einer medizinisch notwendigen

Heilbehandlung die Gesundheit wieder herzustellen, den Zustand zu bessern oder eine Verschlechterung zu verhindern.

## **§ 5**

### **Ambulante Operation**

Die Kosten von ambulanten Operationen inkl. Kosten der Anästhesie werden gemäß § 5 C Abs. 12 AVBKV 2004 erstattet, wenn diese Operationen in der Ordination eines Arztes oder in der Ambulanz eines Krankenhauses vorgenommen werden.

## **§ 6**

### **Maßnahmen der Gesundheitsförderung**

Der tariflich vorgesehene Kostenersatz für eine Vorsorgeuntersuchung umfasst die Kosten der Untersuchung durch einen praktischen Arzt oder Facharzt einschließlich der Kosten von Röntgen- und Laboruntersuchungen.

Vorsorgeuntersuchungen sind Untersuchungen zur Früherkennung chronischer Erkrankungen, wie z.B. maligner Prozesse, Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufes oder des Stoffwechsels, unter Anwendung von nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft zweckmäßigen und ausreichenden Maßnahmen.

Ebenfalls als Vorsorgeuntersuchung anzusehen ist die einmalige Feststellung der für die erste Hilfe nach akuten Erkrankungen oder Unfällen bzw. zur Schockbekämpfung wesentlichen Daten, wie Blutgruppe, Rhesusfaktor, Allergien usw.

Nicht als Vorsorgeuntersuchung gelten Schwangerschaftstests.

Die Kosten von vorbeugenden Maßnahmen der Ganzheits- und Alternativmedizin werden übernommen, sofern sie von Ärzten oder in Österreich zugelassenen Behandlern durchgeführt werden.

Nicht bezahlt werden Mittel zur Nahrungsergänzung und zur Stärkung wie z.B. Vitamine und Tonika.

Der tariflich vorgesehene Kostenersatz für Anleitung zu gesundem Lebensstil wird geleistet, wenn die Maßnahmen anerkannterweise geeignet sind, zu einer Änderung des Lebensstils beizutragen und von dafür qualifizierten und berechtigten Personen durchgeführt werden.

Nicht bezahlt werden Nahrungsmittel (z.B. Diätahrung oder Nahrungsmittel aus biologischer Landwirtschaft) sowie Geräte zur Förderung der körperlichen Beweglichkeit und Fitness.

## **§ 7**

### **Psychotherapeutische Behandlungen**

Die Leistungen im Rahmen der Psychotherapie durch in Österreich zugelassene Psychologen und Psychotherapeuten werden für die Dauer von 12 Monaten erbracht. Ist über diesen Zeitraum hinaus eine psychotherapeutische Behandlung medizinisch notwendig, werden Leistungen nur insoweit erbracht, als diese die Generali vor Beginn der weiteren Behandlung schriftlich zugesagt hat.

## **§ 8**

### **Transportkosten**

Abweichend von § 5 A) Abs. 3 AVBKV 2004 werden die Kosten für notwendige Fahrten des Versicherten zu einer ärztlichen Behandlung bis zu dem im Leistungstarif vorgesehenen

Höchstbetrag ersetzt. Als notwendige Fahrten gelten die Fahrten mit Krankenwagen, Bahn oder Autotaxi zur Erstversorgung oder im Notfall.

## **§ 9**

### **Änderung des Versicherungsschutzes und der Prämie**

Der Versicherungsschutz ist gemäß § 18 AVBKV 2004 wertgesichert.

## **§ 10**

### **Gewinnverband**

Die Versicherungen nach Tarif AD, AN und AS gehören zum Gewinnverband A (siehe § 19 AVBKV 2004).