

Anpassungen im Tarif Globality YouGenio® World (V22)

Gültig ab 01.01.2023

Diese Übersicht dient der Information. Rechtlich maßgeblich sind ausschließlich die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).

Aktueller Wortlaut

2.3 Medizinische Notwendigkeit

Darunter verstehen wir alle medizinischen Maßnahmen, die für Sie die bestgeeignete Behandlungsmethode ist, um Ihren Zustand, Ihre Krankheit oder Verletzung zu heilen oder zu lindern.

Neuer Wortlaut

2.3 Medizinische Notwendigkeit

Medizinisch notwendig sind alle angemessenen medizinischen Maßnahmen, die nach international anerkannten medizinischen Standards zum jeweiligen Zeitpunkt und Ort zur Diagnostizierung, Behandlung, Heilung oder Linderung eines Leidens, einer Krankheit oder Verletzung eingesetzt und vom Versicherer als angemessen anerkannt werden.

Diese Maßnahmen müssen:

- a) in einer von den Behörden des Behandlungslandes zugelassenen und lizenzierten Gesundheitseinrichtung durchgeführt werden.
- b) unter Berücksichtigung der Patientensicherheit und des Kosten-Nutzen-Verhältnisses die am besten geeignete Maßnahme sein.
- c) im Einklang mit der Diagnose, den Symptomen oder der Behandlung der Grunderkrankung stehen.
- d) Klinisch angemessen in Bezug auf Art, Häufigkeit, Ausmaß, Ort sowie Dauer und als wirksam für die Krankheit, Verletzung oder den Zustand des Patienten angesehen sein.
- e) nicht nur aus Gründen der Bequemlichkeit oder des Komforts für den Patienten, die medizinischen Dienstleister, Therapeuten oder Ärzte erforderlich sein.
- f) Nicht für klinische Versuche, Experimente, Untersuchungen oder kosmetische Zwecke vorgesehen sein (siehe Nr. 5).
- g) Nicht für Screening- und Präventionszwecke vorgesehen sein.

4.9 Leistungsbeschreibung

Unfruchtbarkeitsbehandlung

Im Rahmen der vereinbarten Leistungen tragen wir die Kosten für folgende Diagnostiktests und Behandlungen zur Erhöhung der Fruchtbarkeit sowie zur Vermeidung künftiger Fehlgeburten, Untersuchungen von Fehlgeburten und künstlicher Befruchtung und von damit verbundenen Komplikationen:

- Diagnostische Untersuchungen, Beratungen und Tests, einschließlich Eingriffe, wie Hysterosalpingogramm, Bauchspiegelung und Hysteroskopie
- Laborarbeiten
- Behandlung mit verschriebenen Medikamenten darunter u. a. Ovulationsstimulation

4.9 Leistungsbeschreibung

Unfruchtbarkeitsbehandlung

Im Rahmen der vereinbarten Leistungen **und vorausgesetzt, dass diese von uns vor Behandlungsbeginn schriftlich zugesagt wurden**, tragen wir die Kosten für folgende Diagnostiktests und Behandlungen zur Erhöhung der Fruchtbarkeit sowie zur Vermeidung künftiger Fehlgeburten, Untersuchungen von Fehlgeburten und künstlicher Befruchtung und von damit verbundenen Komplikationen:

- Diagnostische Untersuchungen, Beratungen und Tests, einschließlich Eingriffe, wie Hysterosalpingogramm, Bauchspiegelung und Hysteroskopie
- Laborarbeiten
- Behandlung mit verschriebenen Medikamenten darunter u. a. Ovulationsstimulation

- In vitro-Befruchtung (IVF)
- Intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI)
- Gamete Intrafallopian Transfer (GIFT)
- Zygote Intrafallopian Transfer (ZIFT)
- Künstliche Befruchtung (AI)

Die Übernahme der Kosten erfolgt zudem nur unter der Voraussetzung, dass

- zum Zeitpunkt der Behandlung (erster Stimulationstag pro Behandlungszyklus bzw. im Falle der Befruchtung ohne Hormonstimulation erster Zyklustag) die Frau unter 40 und der Mann unter 50 Jahre alt ist;
- die Sterilität der versicherten Person organisch bedingt ist und nur durch Maßnahmen der assistierten Reproduktion überwunden werden kann, und dass
- sowohl der Mann als auch die Frau, die von der Behandlung profitieren, bei uns versichert sind, und die Leistung unter dem jeweiligen Tarif versichert ist.

Es besteht eine Wartezeit von 24 Monaten.

5. Leistungsausschlüsse

Krieg und Terrorismus

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Krankheiten und deren Folgen sowie auf die Folgen von Unfällen und auf Todesfälle, die durch vorhersehbare Kriegereignisse, innere Unruhen oder Straftaten verursacht worden sind, es sei denn, die versicherte Person hat ihre Verletzungen als unbeteiligte(r) Dritte(r) erlitten, welcher/welche die Gefahr nicht vorsätzlich oder fahrlässig missachtet hat.

Kein Versicherungsschutz besteht, wenn sich die versicherte Person in ein unmittelbar umkämpftes Gebiet begibt oder Dienstleistungen für eine an den Kampfhandlungen beteiligte Partei erbringt.

Der Leistungsausschluss gilt unabhängig davon, ob ein Krieg erklärt wurde oder nicht. Erlangen die versicherten Personen während ihres Aufenthalts Kenntnis von Krieg, inneren Unruhen oder terroristischen Akten, ohne dass ihr Verweilen aus berechtigtem beruflichen Interesse erforderlich wäre, bezieht sich der Versicherungsschutz ausschließlich auf medizinische Notfallbehandlungen (wie lebensrettende Maßnahmen) und besteht nur so lange, wie es den versicherten Personen unverschuldet nicht möglich ist, das betreffende Land bzw. die Region zu verlassen, längstens jedoch für 28 Tage.

(Teil von) 6.2 Was tun im Versicherungsfall

- In vitro-Befruchtung (IVF)
- Intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI)
- Gamete Intrafallopian Transfer (GIFT)
- Zygote Intrafallopian Transfer (ZIFT)
- Künstliche Befruchtung (AI)

Die Übernahme der Kosten erfolgt zudem nur unter der Voraussetzung, dass

- zum Zeitpunkt der Behandlung (erster Stimulationstag pro Behandlungszyklus bzw. im Falle der Befruchtung ohne Hormonstimulation erster Zyklustag) die Frau unter 40 und der Mann unter 50 Jahre alt ist;
- die Sterilität der versicherten Person organisch bedingt ist und nur durch Maßnahmen der assistierten Reproduktion überwunden werden kann, und dass
- sowohl der Mann als auch die Frau, die von der Behandlung profitieren, bei uns versichert sind, und die Leistung unter dem jeweiligen Tarif versichert ist.

Es besteht eine Wartezeit von 24 Monaten.

5. Leistungsausschlüsse

Krieg, innere Unruhen, Terrorismus

Für Krankheiten und deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch Kriegereignisse, innere Unruhen oder Terrorakte verursacht worden sind, leisten wir nicht, es sei denn, die versicherte Person erleidet ihre Verletzungen als unbeteiligter Dritter, der die Gefahr nicht vorsätzlich oder fahrlässig missachtet hat und, soweit er sich nicht bewusst in ein Konfliktgebiet begeben hat.

Soweit sich der unbeteiligte Dritte in einen unmittelbar umkämpften Bereich begibt oder er Dienste für eine in die Kampfhandlungen involvierte Partei erbringt, besteht jedoch in keinem Fall Versicherungsschutz. Der Leistungsausschluss gilt unabhängig davon, ob ein Krieg erklärt wurde oder nicht.

Erlangt die versicherte Person während ihres Aufenthalts Kenntnis von Krieg, inneren Unruhen oder terroristischen Akten, besteht Versicherungsschutz nur im Rahmen von Notfallbehandlungen (wie lebensrettende Maßnahmen) und nur so lange, wie es der versicherten Person unverschuldet nicht möglich war, das Land bzw. die Region zu verlassen, längstens jedoch für 28 Tage.

(Teil von) 6.2 Was tun im Versicherungsfall

h) Sie und die mitversicherten Personen sind verpflichtet, sich im Leistungsfall kostenbewusst zu verhalten und Aufwendungen für die Heilbehandlung auf das erforderliche Maß zu beschränken, wozu Aufwendungen für Generika anstelle von Originalmedikamenten gehören können.