






## Leistungstabelle

					
VfA-International	Diamant	Platin	Gold	Silber	Bronze
Höchstbetrag pro Versicherungsjahr	2.000.000	1.000.000	750.000	500.000	500.000
Währung	Euro €	Euro €	Euro €	Euro €	Euro €

### A. Leistungen für stationäre Patienten und Tagespatienten

					
1 Krankenhausunterbringung: Kosten für ein Standard Einzelzimmer mit eigenem Bad	✓	✓	✓	✓	✓
2 Pflegekosten, Arztkosten und Zusatzgebühren	✓	✓	✓	✓	✓
3 Verschreibungspflichtige Arzneimittel und Verbandsmaterial	✓	✓	✓	✓	✓
4 Kosten für Operationssaal, chirurgische Medikamente und Verbandsmaterial	✓	✓	✓	✓	✓
5 Chirurgen-, Anästhesisten- und Facharztgebühren	✓	✓	✓	✓	✓
6 Chirurgische Hilfsmittel, die ein fester oder wesentlicher Bestandteil des Körpers sind, ausgenommen Neurostimulatoren und Herzschrittmacher, wie in den Ausschlüssen beschrieben.	✓	✓	✓	✓	✓
7 Organtransplantation: chirurgischer Eingriff, um folgende Organ- oder Gewebetransplantationen durchzuführen: Herz, Herz/Klappe, Herz/Lunge, Leber, Bauchspeicheldrüse, Bauchspeicheldrüse/Niere, Niere, Knochenmark, Nebenschilddrüse, Muskel-/Skelett- und Hornhauttransplantationen.	✓ bis zu 300.000	✓ bis zu 200.000	✓ bis zu 200.000	✓ bis zu 100.000	✗
8 Oralchirurgische Eingriffe, wie in unserer Definition beschrieben.	✓	✓	✓	✓	✓
9 Notfallzahnbehandlung, die zur Wiederherstellung der Mundgesundheit aufgrund eines schweren, anrechenbaren Unfalls erforderlich ist und die Ihre Einweisung ins Krankenhaus erfordert. Wir verweisen auf die Definition der stationären Notfallzahnbehandlung.	✓	✓	✓	✓	✓

	D	P	G	S	B
10	✓	✓	✓	✓	✓
11	✓	✓	✓	✓	✓
12	✓	✓	✓	✓	✓
13	✓ für bis zu max. 28 Tage	✓ bis zu 10.000 für max. 28 Tage	✓ bis zu 5.000 für max. 28 Tage	✓ bis zu 5.000 für max. 28 Tage	✗
14	✓	✓	✓	✓	✓
15	✓ 100 pro Nacht bis zu max. 50 Nächte	✓ 100 pro Nacht bis zu max. 50 Nächte	✓ 100 pro Nacht bis zu max. 50 Nächte	✓ 100 pro Nacht bis zu max. 50 Nächte	✓ 100 pro Nacht bis zu max. 50 Nächte

## B. Zusatzleistungen

	D	P	G	S	B
1	✓ bis zu 10.000	✓ bis zu 5.000	✓ bis zu 2.500	✓ bis zu 2.500	✗
2	✓ bis zu 10.000	✓ bis zu 5.000	✓ bis zu 2.500	✓ bis zu 2.500	✗
3	✓ bis zu 250	✓ bis zu 250	✓ bis zu 250	✓ bis zu 250	✗
4	✓ bis zu 3.500	✓ bis zu 2.000	✓ bis zu 1.500	✓ bis zu 1.500	✗
5	✓	✓	✓	✓	✓

## C. Leistungen für ambulante Patienten

	D	P	G	S	B
1 Arzt-, Spezialisten- und Facharztgebühren, verschriebene Medikamente, Arzneimittel und Verbandsmaterial	✓	✓ bis zu 5.000	✓ bis zu 2.500	✓ bis zu 1.500	✓ bis zu 1.000 nach einem stationären chirurgischen Eingriff bis zu 90Tage
2 Diagnostetests, einschließlich Pathologie und Radiologie	✓	✓ bis zu 5.000	✓ bis zu 2.500	✓ bis zu 1.500	✓ bis zu 1.000 nach einem stationären chirurgischen Eingriff bis zu 90Tage
3 Physiotherapie bei einem zugelassenen Physiotherapeuten, wenn Sie durch einen Allgemein- arzt oder Facharzt überwiesen wurden. Die Physiotherapie ist zunächst auf sechs Sitzungen pro Beschwerde beschränkt, danach muss die Behandlung durch den überweisenden Arzt überprüft werden. Sollten weitere Sitzungen erforderlich sein, muss uns ein Verlaufsbericht übermittelt werden, in dem die medizinische Notwendigkeit jeder weiteren Behandlung aufgeführt ist.	✓	✓ Begrenzt auf 1.000	✓ Begrenzt auf 500	✓ Begrenzt auf 500	✓ bis zu 1.000 nach einem stationären chirurgischen Eingriff bis zu 90Tage
4 Chiropraktische, osteopathische, homöopathische und chinesische Kräutermedizin sowie Akupunktur.	✓	✓ Begrenzt auf 1.000	✓ Begrenzt auf 500	✓ Begrenzt auf 500	✓ bis zu 1.000 nach einem stationären chirurgischen Eingriff bis zu 90Tage
5 Psychiatrische Behandlung.* <b>Es gilt eine 12-monatige Karenzfrist.</b>	✓ bis zu 2.000	✓ Begrenzt auf 1.000	✓ Begrenzt auf 500	✓ Begrenzt auf 500	✗
6 Routinemäßige Gesundheits- checks, einschließlich Impfungen*	✓ bis zu 300	✓ Begrenzt auf 200	✓ Begrenzt auf 200	✓ Begrenzt auf 100	✗
7 Kernspintomographie/Computer- tomographie/ PET-Scans	✓	✓	✓	✓	✓
8 Ambulante Operationen	✓	✓	✓	✓	✓

## D. Krebsleistungen











	D	P	G	S	B
1 Onkologische Tests, Arzneimittel, Facharzt- gebühren, einschließlich des Versicherungs- schutzes für Chemo- und Radiotherapie, wenn die Behandlung zur Heilung des Krebses dienen soll.	✓	✓	✓	✓	✓

	D	P	G	S	B
2	  Im Rahmen der in Punkt E2 aufgeführten Beschränkungen	  Im Rahmen der in Punkt E2 aufgeführten Beschränkungen	  Im Rahmen der in Punkt E2 aufgeführten Beschränkungen	  Im Rahmen der in Punkt E2 aufgeführten Beschränkungen	 
3	  Im Rahmen der in Punkt F1 aufgeführten Beschränkungen	  Im Rahmen der in Punkt F1 aufgeführten Beschränkungen	  Im Rahmen der in Punkt F1 aufgeführten Beschränkungen	  Im Rahmen der in Punkt F1 aufgeführten Beschränkungen	 



















## E. Leistungen bei chronischen Krankheiten









































	D	P	G	S	B
1	  Im Rahmen der in den Punkten A und C aufgeführten Beschränkungen	  Im Rahmen der in den Punkten A und C aufgeführten Beschränkungen	  Im Rahmen der in den Punkten A und C aufgeführten Beschränkungen	  Im Rahmen der in den Punkten A und C aufgeführten Beschränkungen	  Im Rahmen der in den Punkten A und C aufgeführten Beschränkungen
2	  bis zu einem Grenzbetrag von 50.000 pro Laufzeit	  bis zu einem Grenzbetrag von 40.000 pro Laufzeit	  bis zu einem Grenzbetrag von 30.000 pro Laufzeit	  bis zu einem Grenzbetrag von 20.000 pro Laufzeit	 

## F. Leistungen bei tödlichen Krankheiten











	D	P	G	S	B
1	  bis zu einem Grenzbetrag von 50.000 pro Laufzeit	  bis zu einem Grenzbetrag von 40.000 pro Laufzeit	  bis zu einem Grenzbetrag von 30.000 pro Laufzeit	  bis zu einem Grenzbetrag von 20.000 pro Laufzeit	 

## G. Leistungen bei ambulanten Zahnbehandlungen

	D	P	G	S	B
1	  Bis 75% von 3.000	  Bis 75% von 1.000	  Bis 75% von 500	 	 
2	  Bis 75% von 3.000	  Bis 75% von 1.000	  Bis 75% von 500	 	 

	D	P	G	S	B
3	  Bis 75% von 3.000	  Bis 75% von 1.000	  Bis 75% von 500	 	 
4	  Bis 75% von 3.000	  Bis 75% von 1.000	  Bis 75% von 500	 	 
5	  Bis 75% von 3.000	  Bis 75% von 1.000	  Bis 75% von 500	 	 
6	  Bis 75% von 3.000	  Bis 75% von 1.000	  Bis 75% von 500	 	 

## H. Leistungen für medizinische Evakuierung & Rückführung

	D	P	G	S	B
1	 	 	 	 	  wenn eine Einweisung als stationärer oder ambu- lanter Patient erforderlich ist.

	D	P	G	S	B
2	✓	✓	✓	✓	✓ wenn eine Einweisung als stationärer oder ambulanter Patient erforderlich ist.
3	✓	✓	✓	✓	✓ wenn eine Einweisung als stationärer oder ambulanter Patient erforderlich ist.
4	✓	✓	✓	✓	✓ wenn eine Einweisung als stationärer oder ambulanter Patient erforderlich ist.
5	✓	✓	✓	✓	✓ wenn eine Einweisung als stationärer oder ambulanter Patient erforderlich ist.
6	✓	✓	✓	✓	✓

## I. Leistungen im Falle eines Trauer-/Notfallbesuch

	D	P	G	S	B
1 Die Kosten, die einer versicherten Person bis zum Alter von 70 Jahren für einen Rückflug in der Economyklasse vom Hauptwohnsitz entstanden sind, um einen nahen Familienangehörigen zu besuchen, wenn dieser nahe Familienangehörige auf eine Liste für Patienten in kritischem Zustand gesetzt wurde oder verstorben ist. Dies ist auf eine Rückreise pro versicherter Person und Versicherungsjahr beschränkt.	✓	✓	✓	✓	✓

## J. Mütterleistung

**i** Nur für weibliche Mitglieder zwischen 18 und 44 Jahren verfügbar. Der Versicherungsschutz ist nur für Behandlungen, die 11 Monate nach Versicherungsbeginn durchgeführt werden, verfügbar.

	D	P	G	S	B
1 Alle medizinisch notwendig entstandenen Kosten während einer üblichen Schwangerschaft oder Geburt ohne Komplikationen, einschließlich der Krankenhauskosten, Spezialistengebühren, prä- und postnatalen Versorgung der Mutter und Hebammengebühren. Wir übernehmen nur die Kosten für eine 2D-Ultraschalluntersuchung pro Trimester.	✓ bis zu 7.500	✓ bis zu 5.000	✓ bis zu 2.500	✗	✗
2 Neugeborenenversorgung nach einer abgedeckten Schwangerschaft: Wir übernehmen die Kosten für eine angemessene und übliche Unterbringung Ihres neugeborenen Kindes. Wir übernehmen außerdem die Kosten für notwendige Untersuchungen vor der Entlassung, dies umfasst: <ul style="list-style-type: none"> <li>• eine körperliche Untersuchung</li> <li>• Vitamin K</li> <li>• Hepatitis-B- Impfstoff</li> <li>• BCG-Impfstoff</li> <li>• Bluttests für PKU, angeborene Schilddrüsenunterfunktion und G6PD.</li> </ul>	✓ bis zu 7.500	✓ bis zu 5.000	✓ bis zu 2.500	✗	✗
3 Medizinisch notwendige Kaiserschnitte	✓ Im Rahmen der in Punkt B1 aufgeführten Beschränkungen	✓ Im Rahmen der in Punkt B1 aufgeführten Beschränkungen	✓ Im Rahmen der in Punkt B1 aufgeführten Beschränkungen	✗	✗
4 Geburtsfehler und angeborene Anomalien	✓ bis zu 20.000	✓ bis zu 15.000	✓ bis zu 10.000	✗	✗
5 Unterbringung des neugeborenen Kindes für bis zu 10 Nächte, wenn es zusammen mit der Mutter im Krankenhaus bleibt.	✓	✓	✓	✗	✗

## K. Medizinischer Notfallschutz (außerhalb des Bereiches)

	D	P	G	S	B
1 Abdeckung medizinischer Notfallbehandlungen außerhalb des Bereiches des Versicherungsschutzes	✓ bis zu 50.000	✓ bis zu 40.000 für max. 60 Tage	✓ bis zu 30.000 bis zu max. 30 Tage	✗	✗

## L. Leistungen bei Unfalltod

	D	P	G	S	B
1 Tod einer versicherten Person aufgrund eines Unfalls.	✓ 100.000	✓ 100.000	✓ 100.000	✗	✗

**i** Bitte beachten Sie: Soweit nicht anders angegeben, gelten alle oben genannten Beschränkungen pro Versicherungsjahr.