

**Behandlungsschein für Versicherte nach Tarif AG4
zur Vorlage beim Arzt in der Bundesrepublik
Deutschland**



Sehr geehrte Damen und Herren,

dieser Behandlungsschein ist eine Information über Ihren Versicherungsschutz für den behandelnden Arzt. Das soll die Abwicklung im Leistungsfall für Sie, für den Arzt und uns erleichtern. Eine Direktabrechnung mit dem Arzt ist nur in der Bundesrepublik Deutschland und in Österreich möglich. Bitte unterschreiben Sie die unten stehende Erklärung und legen Sie beide Seiten dieses Dokuments vor Behandlungsbeginn dem Arzt oder Krankenhaus vor. Wenn Sie die Rechnungen ausgehändigt bekommen haben, senden Sie sie bitte **im Original** zusammen mit diesem **unterschriebenen Behandlungsschein** zur Erstattung an folgende Adresse:

**Care Concept AG
Postfach 33 01 51
D-53203 Bonn**

Bitte achten Sie darauf, dass der Arzt die Diagnose (Krankheitsbezeichnung) auf den Belegen vermerkt hat und notieren Sie auch die Versicherungsnummer. Die Leistungen würden wir dann ggf. unter Abzug des Selbstbehaltes auf das uns bekannte Konto in Deutschland bzw. Österreich überweisen.

Versicherungsdaten	
Versicherungsscheinnummer:	AG4-
Versicherter Zeitraum:	
Versicherungsnehmer	
Nachname, Vorname:	Fulbright-Kommission
Straße Hausnummer:	Oranienburger Str. 13-14
PLZ Ort:	D-10178 Berlin
Versicherte Person:	
Nachname, Vorname:	
Geburtsdatum:	

Erklärung:

Mir ist bekannt, dass Anspruch auf Versicherungsleistung nur dann besteht, wenn die Prämie laufend bezahlt ist. Gegenüber dem Behandler bleibe ich zur Zahlung des Honorars verpflichtet, wenn die Kosten von der Versicherung nicht voll übernommen werden, und zwar auch dann, wenn der Arzt die Rechnung direkt an die Care Concept AG schickt. Falls der Versicherer ergänzende Informationen zur Prüfung der Leistungspflicht benötigt und personenbezogene Gesundheitsdaten erheben muss, willige ich schon jetzt entsprechenden Rückfragen bei meinen Ärzten, Krankenhäusern, anderen Versicherungen oder ähnlichen Einrichtungen ein. Ich entbinde diese hierfür von der Schweigepflicht und ermächtige sie zu diesem Zweck alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Ort, Datum, Unterschrift der versicherten Person

References to the insurance protection - Please be sure to read the following (also page 2) before beginning treatment!

Dear Doctor,

this treatment voucher facilitates the billing and settlement of your services. Please observe the following information on the insurance coverage to avoid financial disadvantages for all involved!

- This is a temporary, basic insurance coverage for acute illnesses occurring suddenly.
- Your medical fee can only be refunded after we submit all the documents for verification of benefit claims.
- Settlement takes place in the Federal Republic of Germany under the GOÄ/GOZ, or to the local or appropriate rates for the region.
- Accounts for insured services at 1.8 times the rate (respectively for assured laboratory services up to 1.15 times the normal rate), the fees can be reimbursed from us within 3 days. We ask for understanding that the settlement of doctor's bills in exceeding of account records will take more time cause of internal audit procedures.
- We offer you to settle your medical fee in the Federal Republic of Germany and in Austria with us directly.
- The tariff provides **no deductible** for the policyholder.
- For a temporary return to the home country of the insured person or travel to another country there is coverage for up to six weeks per year for at least six month insurance duration.

For in-patient treatment, hospitals should request a cost acceptance declaration from Care Concept AG by fax to +49 228 97735922, giving the surname and first name of the patient, the insurance certificate number, the diagnosis and expected duration of hospitalization.

No coverage exists outside of European Union, Schengen-States, Switzerland or Liechtenstein!

This treatment voucher serves only as information for the doctor or dentist providing treatment and shall not represent grounds for claims directly against the insurer. Obligation to provide coverage is based strictly on the terms and conditions of the policy and the legal regulations of the Federal Republic of Germany.

Please feel free to contact us with any questions:

Care Concept AG • Postbox 33 01 51 • 53203 Bonn • Tel.: +49 228 97735-22 • Fax: +49 228 97735922

Declaration of the attending physician:

I hereby declare that I have read the instructions for insurance coverage.

Date, stamp and signature of the physician

**Behandlungsschein für Versicherte nach Tarif AG4
zur Vorlage beim Arzt in der Bundesrepublik
Deutschland**



Treatment voucher for insurance number: AG4-

Information concerning refundable treatment

Among other things, we will reimburse costs for:

- Outpatient treatment by a doctor
- inpatient treatment with general hospital services within the scope of public health care (multi-bed room) without optional services
- Necessary transport to the hospital or from the site of the accident and back
- Medications prescribed by a doctor
- Orthopaedic aids of a simple nature prescribed by a doctor following an accident up to € 250.00
- Pregnancy examinations and treatment (apart from see below), delivery (after expiry of the waiting period)
- Palliative dental treatment incl. simple fillings to 100%
- Repair of existing dentures (after the waiting period) in simple form to 100% max. up to € 300.00 for stays up to 6 months, for stays up to 12 months to 100% max. up to € 600.00

In particular, the following will not be reimbursed:

- Illnesses, which have been the reason for travelling
- Termination of pregnancies and contraceptive treatment
- Other aids
- Psychotherapy and psychoanalysis treatment
- Addiction treatment, convalescent cures and sanatorium treatment
- Cosmetic treatment (e.g. scar corrections, non-essential acne and wart removals etc Optional extra services in hospitals
- Optional extra services in hospitals
- Preventive examinations, vaccinations
- Dental plaque removal, paradontosis treatment
- Expensive fillings, bruxism bars, implants, gnathologie, orthodontics
- Examinations for the purpose of obtaining a residence permit
- Attestations and expert opinions
- Vision aids