

## Leitfaden für Leistungen und Erstattung

### Ambulante Behandlungen (geringfügige Erstattungskosten)

Bitte schicken Sie uns Ihre Leistungsansprüche per E-Mail an die Adresse [claims@foyerglobalhealth.com](mailto:claims@foyerglobalhealth.com), um die Kostenerstattung für ambulante Behandlungen zu beantragen.

### Stationäre Behandlungen (hohe Erstattungskosten)

Bitte wenden Sie sich vor Beginn der stationären Behandlung an Foyer Global Health. Wir helfen Ihnen bei der Wahl des am besten geeigneten Anbieters für medizinische Versorgung in Ihrer Nähe und arrangieren eine bargeldlose Übernahme der Behandlungskosten. Sie erreichen uns ganz einfach, indem Sie die Nummer anrufen, die auf Ihrer Service Card angegeben ist.

### Was muss ich tun, wenn ein Versicherungsfall eintritt?

Sobald die Behandlung beendet ist, müssen Sie umgehend Ihren Versicherungsanspruch geltend machen und die betreffenden Rechnungen einreichen. Wir sind nur zur Erstattung verpflichtet, wenn wir sämtliche Rechnungen und andere erforderlichen Unterlagen erhalten. Diese Unterlagen und Rechnungen werden zu unserem Eigentum; wir behalten uns das Recht vor, sie abzulegen.

### Welche Informationen müssen die Rechnungen enthalten?

β Auf den **Rechnungen** müssen folgende Informationen stehen:

- Namen, Vornamen und Geburtstag des Versicherten
- Eine genaue Bezeichnung der Erkrankung (Diagnose) oder Beschreibung der Symptome durch einen Arzt
- Die einzelnen medizinischen Leistungen und Behandlungsinformationen mit Preis pro Einheit
- Bei Zahnbehandlungen muss aus der Rechnung außerdem hervorgehen, welche Zähne behandelt oder ersetzt wurden und welche Leistungen dabei jeweils erbracht wurden.

#### Weitere wichtige Kriterien:

- Alle Unterlagen und Rechnungen sollten vorzugsweise auf Englisch, Deutsch oder Französisch verfasst sein und arabische Zahlen, das lateinische Alphabet (1, 2, 3 etc./a, b, c etc.) sowie den ICD-Code (International Classification of Diseases) 9 oder 10 verwenden.
- Rezepte müssen den Vor- und Nachnamen sowie den Geburtstag des Versicherten enthalten, außerdem den Namen des verordneten Medikaments, den Preis und eine Quittung für die Zahlung.
- Rezepte müssen zusammen mit der Rechnung des verschreibenden Arztes eingereicht werden. Rechnungen für Behandlungen und therapeutische Hilfsmittel müssen mit der entsprechenden Verordnung eingereicht werden.
- Sollte ein Ersatz-Krankenhaustagegeld anstelle von Krankenhausrechnungen geltend gemacht werden, muss eine Bestätigung der Behandlung vorgelegt werden. Diese Bestätigung muss neben dem Namen, Vornamen und Geburtstag des Behandelten, die Diagnose, das Aufnahme- und Entlassungsdatum sowie (falls zutreffend) die Dauer der Abwesenheit aus dem Krankenhaus während dieses Zeitraums enthalten.

## Wie wird mein Antrag auf Zahlung von Versicherungsleistungen bearbeitet?

### ß Versicherungsleistungen für ambulante und zahnärztliche Behandlungen

- Bei ambulanten und zahnärztlichen Behandlungen ist der Versicherte der Vertragspartner des behandelnden Arztes oder Therapeuten. Vor Beginn der Behandlung schließt der Arzt/Therapeut einen Behandlungsvertrag mit dem Versicherten. Auf Grundlage dieses Vertrags kann der Arzt/Therapeut die Behandlung in Rechnung stellen. Der Versicherte kann die Rechnung dann Foyer Global Health vorlegen, damit die vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen gezahlt werden können.

### ß Versicherungsleistungen für stationäre Behandlungen

- Auf Anfrage können Fixkosten wie Pflegekosten und Kosten für die stationäre Unterbringung sowie für den Krankentransport direkt an die Rechnungssteller gezahlt werden.
- Versicherte können außerdem die Erstattungsansprüche, die sie uns gegenüber haben, an den Leistungserbringer abtreten. Hierzu unterzeichnen Sie eine Erklärung, mit der Sie Ihren Erstattungsanspruch an das Krankenhaus abtreten.
- Wir können die direkte Kostenübernahme allerdings nur dann zusichern, wenn das Krankenhaus diesem Verfahren zustimmt und die direkte Kostenübernahme durch die Versicherung mit den üblichen Verfahren im betreffenden Land in Einklang ist.

## Was muss ich bei einem Notfall tun?

Als Versicherter können Sie uns jederzeit erreichen, rund um die Uhr. Sämtliche Anschriften, Telefonnummern und E-Mail-Adressen finden Sie in Ihren Versicherungsunterlagen. Versicherten, die nach einem Versicherungsfall Kontakt mit uns aufnehmen, insbesondere nach einem Unfall, medizinischen Notfall oder wenn Sie stationäre medizinische Versorgung brauchen, bieten wir einen sofortigen Rückruf an.

## Wie werden die Kosten für Versicherungsleistungen erstattet?

Im Regelfall werden Versicherungsleistungen nach dem Prinzip der Kostenerstattung gezahlt. Das bedeutet, dass wir die erstattungsfähigen Kosten, die im Rahmen der ambulanten medizinischen Behandlung anfallen, nachträglich erstatten.

Als besonderen Service können wir auf Anfrage die Versicherungsleistung direkt an den Leistungsträger zahlen, der die Rechnung ausstellt, zum Beispiel in Fällen, in denen die Erstattungssumme sehr hoch ist (über 2.000 EUR).