

# Hinweise für den Tarif AKV gegen Einmalbeitrag

## Rücktransport durch das Deutsche Rote Kreuz

Die LKH hat mit der Assistance GmbH des Deutschen Roten Kreuzes eine Vereinbarung über den Rücktransport von erkrankten oder verunglückten Versicherten aus dem Ausland abgeschlossen.

Wenden Sie sich im Notfall bitte direkt an die DRK Assistance. Sie wird die Organisation oder Durchführung der gesamten Rettungskette - seien es Flug- oder Bodentransporte - übernehmen.

### Wichtig:

**Der Rücktransport muss wegen einer im Ausland akut eingetretenen Erkrankung oder wegen eines Unfalls medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet sein.**

Bitte beachten Sie die Regelungen in Ziffer 8.4. b) der AVB/AKV gegen Einmalbeitrag.

### Ihre Vorteile:

Die DRK Assistance übernimmt die Organisation und rechnet die Rückführungskosten im Rahmen der tariflichen Leistungen direkt mit der LKH ab.

### Zur DRK Assistance können Sie im Ausland Verbindung aufnehmen über:

- die unten angegebene Telefon- und Fax-Nummer
- die nationalen Gesellschaften des Deutschen Roten Kreuzes und des Roten Halbmondes
- die diplomatischen und konsularischen Vertretungen der Bundesrepublik Deutschland
- den flugärztlichen Dienst der Deutschen Lufthansa

### Die Leitstelle der DRK Assistance ist TAG und NACHT erreichbar:

DRK Assistance GmbH  
Auf'm Hennekamp 71  
40225 Düsseldorf

Aus den USA:

Tel.: 00 49 (2 11) 27 11 20 20 0 11 49 (2 11) 27 11 20 20  
Fax: 00 49 (2 11) 30 18 05 27 0 11 49 (2 11) 30 18 05 27  
E-Mail: leitstelle@drkassistance.de

### Die DRK Assistance benötigt für den Rücktransport folgende Angaben:

1. Name, Vorname, Tel.-Nr. des Anrufers
2. Name, Vorname, Geb.-Datum und Anschrift des Patienten
3. Identitätszeichen der Ausweispapiere (Reisepass- bzw. Personalausweis-Nummer) des Auftraggebers
4. Gegenwärtiger Aufenthalt (Krankenhaus, Arzt, Telefon)
5. Zielkrankenhaus
6. Hausarzt in der Bundesrepublik Deutschland (Telefon, Anschrift)
7. Diagnose, medizinische Gründe für die Rückverlegung
8. Auskunft, ab wann der Patient flugtauglich ist
9. Geltungsdauer der Auslandsreise-Krankenversicherung beim Landeskrankenhilfe V.V.a.G.

## Hinweise für den Arzt im Ausland

### Eine Bitte an den Arzt

Im Interesse Ihres Patienten, der bei uns versichert ist, bitten wir Sie, Ihre Rechnung mit den folgenden Angaben zu versehen, die für die Erstattung des Rechnungsbetrages notwendig sind:

1. Name des Patienten
2. Diagnose
3. Behandlungsdaten
4. Einzelleistungen: z.B. Untersuchungen, Spritzen, Röntgenaufnahmen usw.

Wir danken Ihnen.

### One request to the physician

For the sake of your patient who is insured with us, we ask you to add to your invoice the following information that is essential for the reimbursement of the invoice amount to our insured:

1. Name of the patient
2. Diagnosis
3. Data of treatment
4. Individual performances: e. g. examinations, injections, radiograms etc.

Thank you.

### Une demande au médecin

Dans l'intérêt de votre patient qui est assuré auprès de nous, nous vous prions d'ajouter à votre facture les indications suivantes qui sont nécessaires au remboursement du montant de la facture à notre assuré:

1. Nom du patient
2. Diagnostic
3. Dates de traitement
4. Performances individuelles: p. ex. examens, piqûres, radiographies etc.

Merci beaucoup.

### Doktora bir rica

Bizde sigortalı olan hastanızla ilgili olarak, faturanızın karsılanması için gerekli olan asagidaki bilgileri eklemenizi rica ediyoruz:

1. Hastanın adı
2. Teshis
3. Tedavi bilgileri
4. Verilen hizmetler: örn. muayeneler, igneler, röntgenler, vs.

Tesekkür ederiz.

### Prosba do lekarza

W interesie Panstwa pacjenta, który jest u nas ubezpieczony, prosimy Panstwa o umieszczenie na rachunku następujących danych, które sa konieczne do dokonania zwrotu kwoty rachunku:

1. nazwisko pacjenta
2. diagnoza
3. dane dotyczące terapii
4. poszczególne świadczenia: np. badania, zastrzyki, zdjęcia rentgenowskie, itd.

Dziękujemy Panstwu.

### Ruego al médico

En propio interés de sus pacientes, que están asegurados con nosotros, le rogamos que provea las facturas con los siguientes datos, los cuáles son imprescindibles para el abono de los importes de las facturas a nuestros asegurados:

1. Nombre del paciente
2. Diagnóstico
3. Datos del tratamiento
4. Servicios individuales: por ej. revisiones, inyecciones, radiografías

Muchas gracias.

**Bitte wenden!**

### Una preghiera al medico

Nell'interesse del Suo paziente, che é da noi assicurato, La preghiamo di fornire con la fattura i seguenti dati che ci sono necessari per il risarcimento dell'importo della fattura al nostro assicurato:

1. Nome del paziente
2. Diagnosi
3. Dati sulla terapia
4. Singole prestazioni: p.e.s visite, iniezioni, raggi X, ecc.

La ringraziamo.

### Ao médico

No interesse do seu paciente, o qual está asegurado pela nossa companhia, solicitamos-lhe que nos forneça os seus honorários com os dados que se seguem, os quais são necessários para o reembolso dessa quantia ao nosso asegurado:

1. Nome do paciente
2. Diagnóstico
3. Datas do tratamento médico
4. Serviços individuais por ex. exames, injeções, radiografias, etc.

Gratos pela atenção dispensada.

### Molba lijecniku

U interesu Vašeg pacijenta koji je osiguran kod nas, molimo Vas da u svom racunu navedete iduce podatke koji su potrebni za povrat iznosa racuna:

1. ime i prezime pacijenta
2. dijagnoza
3. podaci o liječenju
4. pojedine usluge: npr. pregledi, injekcije, rendgensko snimanje, itd.

Zahvaljujemo.

---

## Wichtige Hinweise für Reisen in die USA

### Ihr Reiseziel sind die USA?

Bei einer Erkrankung in den USA bieten wir einen besonderen, kostenlosen Service, der Ihnen im Falle einer ambulanten oder stationären Behandlung die Sorge um die verwaltungstechnische Abwicklung und die Bezahlung abnimmt:

Die amerikanische Firma MedCare ist unser für die USA zuständige Vertragspartner. MedCare ist Ihr freundlicher, deutsch sprechender Ansprechpartner, wenn Sie in den USA krank werden oder einen Unfall haben.

### Ihr Ansprechpartner in den USA

MedCare ist bequem erreichbar:

MedCare International, Inc.  
12480 West Atlantic Boulevard, Suite 2  
Coral Springs, Florida 33071

Tel.: (9 54) 3 45 - 56 50  
Fax: (9 54) 3 40 - 42 45  
E-Mail: info@medcareinternational.com

### Bitte wenden Sie sich - möglichst vor Beginn einer Behandlung - direkt an MedCare:

- Möglichst **vor der Behandlung**: Setzen Sie sich mit MedCare in Verbindung. Ihnen wird mit einem freundlichen, deutschsprachigen Telefon- und Rechnungsservice weitergeholfen.
- MedCare nennt Ihnen **Adressen** von Krankenhäusern oder Ärzten.
- Leiten Sie die **unbezahlten** Rechnungen an MedCare weiter.

Dort wird eine Kostenübernahmebestätigung von der LKH angefordert, Ihre Rechnung für Sie geprüft und die Bezahlung übernommen.

Sie brauchen sich um nichts weiter zu kümmern.

### Alternativ können Sie im Versicherungsfall auch die LKH informieren:

- Fax: 00 49 (41 31) 40 34 02  
Fax aus den USA: 0 11 49 (41 31) 40 34 02
- E-Mail: ArKv@LKH.de
- Internet: „Kontakt“ unter www.LKH.de

Nach Prüfung Ihres Versicherungsschutzes setzen wir uns für Sie mit MedCare in Verbindung.

Bitte leiten Sie in jedem Fall die **unbezahlten** Rechnungen an MedCare weiter.

### Ihre Vorteile:

- Die LKH sichert Ihnen durch MedCare eine freundliche und kompetente Hilfe vor Ort.

Für Sie entsteht kein weiterer Aufwand im Zusammenhang mit Ihrer Behandlung.

- Die Selbstbeteiligung von 50 € entfällt insoweit, als Sie, im Falle einer Behandlung, sämtliche unbezahlten Rechnungen für die in den USA angefallenen Kosten bei MedCare einreichen!

Bitte beachten Sie hierzu Ziff. 9 der AVB/AKV gegen Einmalbeitrag

### Wir wünschen Ihnen eine sorgenfreie Reise!