

## Tarif Iberica Salud

### Krankheitskostenversicherung für Heilbehandlung in Spanien

#### I. Allgemeines

1. Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung der Produktlinie Iberica (AVB Iberica).
2. Aufnahmefähig sind Personen mit Dauerwohnsitz oder überwiegendem Aufenthalt in Spanien, die nicht die spanische Staatsangehörigkeit besitzen. Auch aufnahmefähig sind spanische Familienangehörige (in häuslicher Gemeinschaft lebende Ehepartner, [nach dem LPartG] eingetragene Lebenspartner und Kinder).

#### II. Versicherungsleistungen

##### 1. Ambulante Heilbehandlung

Die erstattungsfähigen Aufwendungen je Kalenderjahr und versicherte Person werden zu 100 % ersetzt.

Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für:

- ärztliche Leistungen, z. B.
  - Beratungen, Untersuchungen, Behandlungen, Hausbesuche,
  - Röntgenleistungen,
  - Behandlungen wegen Schwangerschaft, Entbindung oder Fehlgeburt,
  - Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen der gesetzlich eingeführten Programme,
 soweit die Gebühren im Rahmen der Höchstsätze der in § 4 Absatz 8 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannten Gebührenordnungen liegen und deren Bemessungsgrundsätzen entsprechen.
- Leistungen des Heilpraktikers im Rahmen des jeweils aktuellen Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH)
- ärztlich verordnete Arznei- und Verbandsmittel
- Leistungen der Hebamme
- ärztlich verordnete Heilmittel (z. B. medizinische Bäder, Massagen, Inhalationen, Wärme-, Licht- und Elektrotherapie, Krankengymnastik), soweit sie im Heilmittelverzeichnis des Tarifs Iberica Salud aufgeführt sind. Sie werden bis zu den dort genannten erstattungsfähigen Höchstbeträgen erstattet.

- ärztlich verordnete Hilfsmittel in einfacher Ausführung: Bandagen, Bruchbänder, Einlagen zur Fußkorrektur, Gipsliesgeschalen, Gummistrümpfe, Hörgeräte, Korrekturschienen, Krankenfahrstühle, künstliche Glieder, orthopädische Rumpf, Arm- und Beinstützapparate, orthopädisches Schuhwerk, Sprechgeräte (elektronischer Kehlkopf), Heimdialysegeräte sowie die Erstausrüstung von Batterien für Hör- und Sprechhilfen
- ärztlich verordnete Sehhilfen bis zu einem Betrag von 110 EUR pro Kalenderjahr

##### 2. Stationäre Heilbehandlung

Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden zu 100 % ersetzt.

Erstattungsfähig sind bei einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung in Spanien die Aufwendungen für:

- allgemeine Krankenhausleistungen bzw. den Krankenhauspflegesatz
- gesondert berechenbare Nebenleistungen (diagnostische und therapeutische Verfahren sowie Medikamente, die nicht im Pflegesatz berücksichtigt sind)
- gesondert berechenbare Leistungen eines Belegarztes und privatärztliche Leistungen, soweit die Gebühren im Rahmen der Höchstsätze der in § 4 Absatz 8 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannten Gebührenordnungen liegen und deren Bemessungsgrundsätzen entsprechen
- Leistungen der Hebamme
- medizinisch notwendigen Transport zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus in Spanien
- Unterkunft im Ein- oder Zweibettzimmer
- gesonderte Zuschläge für Verpflegung und Sanitärzellen
- Bereitstellung von Telefon, Radio- und Fernsehgerät.

Außerhalb Spaniens sind bei stationären Heilbehandlungen nur Leistungen im Rahmen der allgemeinen Pflegeklasse oder einer vergleichbaren ausländischen gesetzlichen Grundversorgung erstattungsfähig. Darüber hinaus sind erstattungsfähig die medizinisch notwendigen Transportkosten zum nächstgelegenen geeigneten Krankenhaus.

### 3. Zahnärztliche Behandlung

Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden je Kalenderjahr

- a) für Zahnbehandlung zu 100 % bis höchstens 310 EUR
- b) für Zahnersatz und Kieferorthopädie zu 60 % bis höchstens 1.030 EUR

ersetzt.

Die Aufwendungen bzw. Leistungen werden jeweils dem Kalenderjahr zugerechnet, in dem die Behandlung erfolgte bzw. in dem der Zahnersatz bezogen wurde.

Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für:

- a) Zahnbehandlung
  - operative und konservierende Zahnbehandlungen, z. B. Zahnfüllungen, Zahnziehen, Paradontosebehandlungen, Prophylaxe, Arzneien
  - Röntgenaufnahmen der Zähne
- b) Zahnersatz und Kieferorthopädie
  - Prothetik (Brücken, Kronen, Inlays)
  - Zahn- und Kieferregulierungen

soweit die Gebühren im Rahmen der Höchstsätze der in § 4 Absatz 8 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannten Gebührenordnungen liegen und deren Bemessungsgrundsätzen entsprechen.

### 4. Rücktransport aus dem Ausland und Rückführung im Todesfall

- a) Die erstattungsfähigen Aufwendungen für den Rücktransport aus dem europäischen Ausland werden zu 100 % ersetzt, höchstens jedoch 5.120 EUR pro Aufenthalt.

Erstattungsfähig sind bei vorübergehenden Auslandsaufenthalten innerhalb Europas die Mehrkosten eines medizinisch notwendigen und ärztlich verordneten Rücktransportes aus dem Ausland nach Spanien, wenn an Ort und Stelle bzw. in zumutbarer Entfernung eine ausreichende medizinische Behandlung nicht gewährleistet und dadurch eine Gesundheitsschädigung zu befürchten ist. Unter Beachtung der medizinischen Gegebenheiten ist die jeweils kostengünstigste Transportart zu wählen. Die durch den Rücktransport ersparten Fahrtkosten werden auf die Versicherungsleistung angerechnet.

- b) Beim Tode der versicherten Person im europäischen Ausland (außerhalb Spaniens) werden die Aufwendungen für die Überführung in das Land, dessen Staatsangehörigkeit die versicherte Person besitzt, oder zum letzten Wohnsitz zu 100 %, höchstens jedoch 5.120 EUR ersetzt.

### III. Beiträge

1. Die Beiträge ergeben sich für Neuabschlüsse aus der jeweils gültigen Beitragstabelle.  
Die monatlich zu zahlende Beitragsrate wird im Versicherungsschein ausgewiesen.
2. Der Beitrag wird bei Abschluss des Versicherungsvertrages nach dem Geschlecht und Eintrittsalter der versicherten Person festgesetzt. Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Geburtsjahr der versicherten Person und dem Jahr des Versicherungsbeginns.
3. Die monatlichen Beitragsraten richten sich dann nach dem jeweiligen Lebensalter. Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem eine versicherte Person jeweils das 15., 25., 35. 45., 55., 65. bzw. 75. Lebensjahr vollendet, ist der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu zahlen. In diesen Fällen besteht ein außerordentliches Kündigungsrecht (§ 13 Absatz 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen).
4. Es gelten außerdem die Bestimmungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu Beitragsanpassungen (§ 8b der Allgemeinen Versicherungsbedingungen).

#### Monatliche Beitragsraten

Alter	Männer	Frauen
bis 14	121,38 EUR	121,38 EUR
15 - 24	123,12 EUR	218,64 EUR
25 - 34	128,38 EUR	229,36 EUR
35 - 44	137,80 EUR	231,98 EUR
45 - 54	149,47 EUR	245,58 EUR
55 - 64	224,17 EUR	278,08 EUR
65 - 74	304,13 EUR	306,57 EUR
ab 75	348,12 EUR	343,87 EUR