



LEITFADEN ZU IHRER KRANKENGRUPPEN- VERSICHERUNG

Europäischer Freiwilligendienst (EFD)
über Erasmus+



ERREICHBARKEIT RUND UM DIE UHR

Wir sind für Sie da

Ganz gleich, ob Sie eine Frage zu den Leistungen Ihrer Kranken-Gruppenversicherung oder zu einem bestimmten Antrag haben oder ein Notfall vorliegt: Wir stehen Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Wo auch immer Sie sind, es ist immer Hilfe in Sicht. Sie können uns anrufen, faxen oder eine Mitteilung schicken (online oder per Post). Unsere Mitarbeiter/-innen stehen Ihnen jederzeit in Ihrer Sprache für Ihre Fragen zur Verfügung.

Außerdem brauchen Sie sich unsere Kontaktdaten nicht zu merken, da Sie alles auf Ihrer **elektronischen Mitgliedskarte** finden, die zum Download auf Ihren persönlichen Webseiten zur Verfügung steht. Weitere Informationen hierzu finden Sie unter 'Ihre persönlichen Webseiten' auf S. 10.

Wir sind rund um die Uhr,
7 Tage die Woche,
an 365 Tagen im Jahr für Sie da!



- > Telefonnummer
- > Faxnummer
- > E-Mail-Adresse
- > Anschrift



KONTAKTDATEN

Wenn Sie uns **telefonisch** kontaktieren, halten Sie bitte folgende Angaben bereit:
Ihren vollständigen Namen, Ihr Geburtsdatum und Ihre persönliche Cigna-Referenznummer.

Erstattungsanträge/Änderung Ihrer persönlichen Daten

Telefon + 32 3 293 11 27
Fax + 32 3 235 01 24
E-Mail erasmusplus@cigna.com
Anschrift
Cigna
P.O. Box 69
2140 Antwerpen
BELGIEN

Hinweis

Bei Fragen zum Umfang Ihrer Versicherung, vorherigen Genehmigungen, bestimmten von Ihnen eingereichten Erstattungsanträgen oder zum Antrags- und Direktabrechnungsverfahren wenden Sie sich bitte diese Kontaktadresse.

Evakuierungsassistance

Telefon + 31 71 524 35 56

Hinweis

Sollte eine notfallbedingte Evakuierung erforderlich sein, wenden Sie sich bitte diese Kontaktadresse. Wenn Sie die Evakuierungsassistance anrufen, geben Sie bitte unbedingt Ihre Vertragsnummer an.

Vertragsnr. BEBBY01626



WILKOMMEN



INHALT

Erreichbarkeit rund um die Uhr	2
Kontaktdaten	3
Bei uns sind Sie immer gut abgesichert	6
Ihr schneller Weg zur Gesundheitsversorgung	7
Ihre elektronische Mitgliedskarte	8
Ihre Europäische Krankenversicherungskarte	9
Ihre persönlichen Webseiten	10
Ihre mobile App	11
Weltweiter Zugriff auf Gesundheitsdienstleister	12
Ihr Versicherungsschutz	13
Wer ist versichert?	13
Was ist versichert?	13
Was passiert, wenn ich medizinisch behandelt werden muss?	14
Freie Gesundheitsdienstleisterwahl: Sie entscheiden selbst	14
Was tun, wenn...?	15
... ein Krankenhausaufenthalt ansteht?	15
... ein Notfall oder Unfall vorliegt?	15
... eine ambulante Behandlung ansteht?	15
Wie erreiche ich, dass meine Kosten direkt abgerechnet werden?	16
Wie beantrage ich die Erstattung meiner Kosten?	18
Wie läuft eine Erstattung ab?	19
Wie und wann werden meine Erstattungsanträge bearbeitet?	19
Wie erfahre ich, wenn meine Erstattungsanträge fertig bearbeitet sind?	19
Schnelle und sichere Online-Abrechnungen	20
In dieser Broschüre verwendete Begriffe	21

BEI UNS SIND SIE IMMER GUT ABGESICHERT

Als Teilnehmer des Erasmus+-Programms können Sie ab sofort eine Kranken-Gruppenversicherung in Anspruch nehmen.

Warum das so wichtig ist?

Ihre Mitgliedschaft hat zahlreiche Vorteile. Eine Kranken-Gruppenversicherung gibt Ihnen Sicherheit. Unbezahlbar! Sollten Sie eine medizinische Behandlung benötigen, können Sie sicher sein, dass die Kosten gedeckt sind.

Und das ist noch nicht alles. Als Mitglied dieses Krankenversicherung-Programms profitieren Sie von einer Vielzahl von Dienstleistungen: Kundenhotline rund um die Uhr, Online-Informationen und -Dienste, Abfrage von Gesundheitsdienstleistern weltweit und vieles mehr.

Wer wir sind?

Stellen Sie sich uns als jemanden vor, auf den Sie sich verlassen können, wenn Sie ihn am meisten brauchen. Als Verwalter dieses Programms gewährleisten wir die Umsetzung des Versicherungsprogramms und übernehmen die Abwicklung von Erstattungsanträgen, das Erstattungsverfahren und die Aufdeckung von Betrugsfällen.

Welche Informationen enthält diese Broschüre?

In dieser Broschüre finden Sie alles, was Sie über das Programm wissen müssen. Lesen Sie sie sorgfältig durch, denn sie enthält detaillierte Informationen zu Ihrem Programm sowie zu den Abläufen, wenn Sie medizinische Hilfe benötigen, die Erstattung Ihrer Kosten beantragen und uns erreichen möchten. All diese Informationen sind äußerst wichtig, wenn der schlimmste Fall eintritt.

Fett hervorgehobene Begriffe werden auf S. 21 erläutert.

IHR SCHNELLER WEG ZUR GESUNDHEITSVERSORGUNG



Ihre elektronische Mitgliedskarte

der Schlüssel zu einer schnellen, reibungslosen und stressfreien Unterstützung



Ihre Europäische Krankenversicherungskarte

das Sicherheitsnetz für EU-Bürger



Ihre persönlichen Webseiten

Online-Informationen immer zur Hand



Ihre mobile App

kleine App – große Leistung



Weltweiter Zugriff

auf Gesundheitsdienstleister

Ihre elektronische Mitgliedskarte – der Schlüssel zu einer schnellen, reibungslosen und stressfreie Unterstützung

Laden Sie Ihre **elektronische Mitgliedskarte** herunter und führen Sie sie stets griffbereit mit sich, da sie Ihr Schlüssel zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung ist. Wenn Sie ins Krankenhaus müssen oder uns kontaktieren, können wir Sie anhand Ihrer auf der elektronischen Karte angegebenen persönlichen Referenznummer leicht identifizieren.

Besonders wichtig ist jedoch, dass Sie Ihre **elektronische Mitgliedskarte** im Krankenhaus vorzeigen, damit es sich an uns wenden und eine **Direktabrechnung**svereinbarung mit uns treffen kann, damit Ihre Rechnungen für medizinische Leistungen direkt von uns bezahlt werden. Es ist eine große Erleichterung, in einer Situation wie dieser nicht an Geld denken zu müssen.

Weitere Informationen zu unserem **Direktabrechnung**sservice finden Sie im Abschnitt 'Wie erreiche ich, dass meine Kosten direkt abgerechnet werden?' auf S. 16.

Wir weisen noch einmal darauf hin, dass es wichtig ist, dass Sie Ihre elektronische Karte stets mit sich führen, damit Sie uns im Notfall umgehend kontaktieren können. Sollten die Daten auf der Karte nicht korrekt sein, informieren Sie uns bitte.

Ihre **elektronische Mitgliedskarte** gewährleistet Ihnen zwar schnellen Zugang zu medizinischer Versorgung, ist aber kein offizieller Versicherungsnachweis. Sollten Sie einen Versicherungsnachweis benötigen, wenden Sie sich an die für sie zuständige EFD-Einrichtung in Ihrem Heimatland.



Ihre Europäische Krankenversicherungskarte – das Sicherheitsnetz für EU-Bürger

Sollten Sie als europäische Bürgerin/europäischer Bürger vorübergehend in einem anderen EU-Land (bzw. in Liechtenstein, Norwegen oder der Schweiz) wohnhaft sein, haben Sie Anspruch auf eine kostenlose Europäische Krankenversicherungskarte, die Ihnen im betreffenden Land zu denselben Konditionen und Kosten wie in Ihrem Heimatland Zugang zu medizinisch notwendiger Gesundheitsversorgung bietet.

Sie erhalten Ihre Karte bei der gesetzlichen Krankenversicherung Ihres Heimatlandes. Sollten Sie Hilfe bei der Beantragung einer Europäischen Krankenversicherungskarte benötigen, können Sie sich gerne an die für sie zuständige EFD-Einrichtung in Ihrem Heimatland wenden.

Sie sind gehalten, die Europäische Krankenversicherungskarte vorzulegen, wenn Sie einen Gesundheitsdienstleister aufsuchen. Ihre Cigna-Versicherung deckt dann die verbleibenden Kosten. Falls Sie keinen Anspruch auf eine Europäische Krankenversicherungskarte haben oder die Karte von einem Gesundheitsdienstleister nicht anerkannt wird, deckt Ihre Cigna-Versicherung die Ihnen entstandenen erstattungsfähigen Kosten.





Ihre persönlichen Webseiten Online-Informationen immer zur Hand

Sie können jederzeit und überall auf alle Informationen bezüglich Ihres Programms zugreifen. Gehen Sie einfach auf Ihre **persönlichen Webseiten**. Dort steht Ihnen alles Wissenswerte per Mausklick zur Verfügung. Außerdem haben Sie Zugriff auf unsere Online-Services und somit auch auf unser **weltweites Gesundheitsdienstleisternetzwerk**.

Wie gelange ich zu meinen persönlichen Webseiten?

Schritt 1:

Öffnen Sie www.cignahealthbenefits.com und klicken Sie auf Programmmitglieder.

Schritt 2:

Tragen Sie Ihre persönliche Referenznummer ein, die sie auf Ihrer **elektronischen Mitgliedskarte** oder in Ihrer Willkommens-E-Mail finden, und folgen Sie den Anweisungen auf dem Bildschirm.

Ihre persönlichen Webseiten: eine Fülle von Informationen

Hier finden Sie nicht nur alle wichtigen Informationen zu Ihrer Kranken-Gruppenversicherung, sondern Sie erfahren auch:

- > welche Kosten abgedeckt sind und welche nicht;
- > was Sie tun können, um sicherzustellen, dass Ihre Rechnungen für medizinische Leistungen direkt von uns abgerechnet werden (**Direktabrechnungsservice**);
- > wie Sie die Erstattung von Kosten beantragen;
- > Wissenswertes über eine Vielzahl chronischer Krankheiten wie Asthma, Diabetes und andere Erkrankungen;
- > wie Sie uns erreichen können.

Online-Services immer zur Hand

Ob Sie nun einen Arzt suchen, ein bestimmtes Formular benötigen oder Ihre Abrechnungen verfolgen möchten: Gehen Sie auf Ihre **persönlichen Webseiten**.

Dort können Sie:

- > unser weltweites **Gesundheitsdienstleisternetzwerk** konsultieren;
- > Formulare herunterladen, die Sie elektronisch ausfüllen können;
- > Ihre **Online-Abrechnungen** prüfen.



Ihre mobile App Kleine App – große Leistung

Wir von Cigna wollen sicherstellen, dass unsere Kunden weltweit jederzeit und an jedem Ort schnell und einfach auf unseren Service zugreifen können. Wir haben die Cigna Health Benefits App für unterwegs entwickelt – damit sie ihr Krankenversicherungsprogramm direkt über ihr Smartphone verwalten können.



Gesundheitsdienstleister-Suche

- › nach einem Arzt, Krankenhaus oder einer Einrichtung suchen
- › mit Google Maps ganz einfach orten
- › Suchergebnisse herunterladen und speichern



Mitgliedskarten

- › **elektronische Mitgliedskarten** herunterladen und versenden



Erstattungsanträge

- › alte Anträge einsehen
- › in Sekundenschnelle den Status Ihrer Erstattungsanträge einsehen und prüfen



Kontaktdaten

- › kontaktieren Sie uns durch einfaches Antippen

Die App steht heute kostenlos als Download im App StoreSM oder bei Google PlayTM zur Verfügung. Suche nach 'Cigna Health Benefits'.



Weltweiter Zugriff auf Gesundheitsdienstleister

Wir bieten Ihnen Zugang zu einem erstklassigen **weltweiten Netzwerk mit mehreren Tausend Gesundheitsdienstleistern** wie Krankenhäusern, Kliniken, Ärzten etc. Damit Sie auch immer garantiert immer optimal medizinisch versorgt werden, wird unser Netzwerk kontinuierlich von uns überprüft und aktualisiert.

Sie suchen einen medizinischen Dienstleister?

Öffnen Sie unsere Liste der behandelnden Ärzte und Krankenhäuser auf www.cignahealthbenefits.com. Anhand von Namen, Ort, Art der Einrichtung und/oder Fachgebiet können Sie hier nach Dienstleistern suchen und prüfen, mit wem wir eine **Direktabrechnung**svereinbarung haben.

Falls Sie einen nicht unserem Netzwerk angeschlossenen Dienstleister aufsuchen möchten oder den von Ihnen bevorzugten Dienstleister nicht in unserer Liste finden, kontaktieren Sie uns; wir versuchen gerne, die erforderlichen Vereinbarungen zu treffen.

Wir sind uns dessen bewusst, dass medizinische Behandlungen sehr teuer sein können. Deshalb haben wir mit verschiedenen Gesundheitsdienstleistern und Einrichtungen günstige Tarife und/oder Vergünstigungen ausgehandelt.

Eine Krankenversicherung, mit der Sie bares Geld sparen

Profitieren Sie von niedrigeren **Zuzahlungen** und zusätzlichem Spielraum bis zum Erreichen der vertraglich festgelegten Obergrenze.

Direktabrechnung: sorglos ohne Vorauszahlungsleistung

Wir haben mit allen Krankenhäusern unseres Netzwerks **Direktabrechnung**svereinbarungen getroffen. Nach Ihrer medizinischen Behandlung schickt das Krankenhaus eine Rechnung direkt an uns. Mit anderen Worten: Sie brauchen für medizinische Leistungen, die von Ihrer Versicherung abgedeckt sind, weder Vorauszahlungen zu leisten noch anschließend eine Erstattung zu beantragen. Sie tragen lediglich die Kosten, die nicht von Ihrem Programm abgedeckt sind, sowie persönliche Ausgaben.

Weitere Informationen zu unserem **Direktabrechnung**sverfahren finden Sie im Abschnitt 'Wie erreiche ich, dass meine Kosten direkt abgerechnet werden?' auf S. 16.

IHR VERSICHERUNGSSCHUTZ

Wer ist versichert?

Die Kranken-Gruppenversicherung gilt für alle im Rahmen des Erasmus+-Programms tätigen freiwilligen Mitarbeiter/-innen.

Was ist versichert?

Ihr Wohlbefinden liegt Ihrer EFD-Einrichtung aufrichtig am Herzen. Hiervon zeugen auch die Vorteile Ihrer medizinischen Gruppenversicherung.

Eine Übersicht über Leistungen und Ausschlüsse sowie Verfahren finden Sie auf Ihren **persönlichen Webseiten** (weitere Informationen s. Abschnitt 'Ihre persönlichen Webseiten' auf S. 10).



Aktualisieren Sie Ihre personenbezogenen Daten

Sollte sich an Ihrer persönlichen Situation etwas ändern (z. B. Ihre Adresse), melden Sie dies bitte Ihrer EFD-Einrichtung, damit diese uns umgehend informieren kann.

WAS PASSIERT, WENN ICH MEDIZINISCH BEHANDELT WERDEN MUSS?

Freie Gesundheitsdienstleisterwahl: Sie entscheiden selbst

Sie können Ihren Gesundheitsdienstleister (Krankhäuser, Kliniken, Ärzte, Labore etc.) an allen Orten der Welt frei wählen.

Wenn Sie aber nicht wissen, welchen Gesundheitsdienstleister Sie aufsuchen sollen, bieten wir Ihnen **Zugang zu unserem weltweiten Gesundheitsdienstleisternetzwerk**. Unsere Dienstleister-Datenbank finden Sie auf Ihren **persönlichen Webseiten**. Sie können anhand von Namen, Ort, Art der Einrichtung und/oder Fachgebiet nach Dienstleistern suchen.

Weitere Informationen über unser **Gesundheitsdienstleisternetzwerk** finden Sie im Abschnitt 'Ihr schneller Weg zur Gesundheitsversorgung - Weltweiter Zugriff auf Gesundheitsdienstleister' auf S. 12.

Übersicht: Was tun, wenn...?



KRANKENHAUS-AUFENTHALT

Direktabrechnung mit Kostenübernahmeerklärung



NOTFALL ODER UNFALL

Direktabrechnung mit Kostenübernahmeerklärung



AMBULANTE BEHANDLUNG

Zahlung und Rückerstattung

WAS TUN, WENN...?

... ein Krankenhausaufenthalt ansteht?

Die Planung eines Krankenhausaufenthaltes ist häufig mit Stress verbunden, und dafür haben wir großes Verständnis. Wenn Sie oder der Dienstleister **uns frühzeitig vor dem geplanten Aufnahmedatum kontaktieren**, können wir Ihnen gerne bei der Erledigung des Verwaltungsteils helfen und die **Direktabrechnung der Rechnungen für Ihre medizinische Behandlung** arrangieren. Um eine schnelle **Direktabrechnung** zu gewährleisten, benötigen wir Informationen über die geplante Behandlung und die voraussichtlichen Kosten. Hierbei spielt es keine Rolle, ob der von Ihnen gewählte Gesundheitsdienstleister unserem Dienstleisternetzwerk angehört oder nicht.

... ein Notfall oder Unfall vorliegt?

Eine Einlieferung ins Krankenhaus kommt manchmal unerwartet und ungeplant. Auch wenn Sie keine Gelegenheit haben, uns vor der Inlieferung zu kontaktieren, können wir Ihnen bei der Bürokratie helfen und Sie bei der Abrechnung der medizinischen Leistungen unterstützen.

Zeigen Sie bei einem Notfall dem betreffenden Gesundheitsdienstleister bei der Aufnahme Ihre Mitgliedskarte und bitten Sie jemanden (z. B. eine/-n Familienangehörige/-n oder Kollegen), uns baldmöglichst zu benachrichtigen. Unserem Kundendienstberatungs-Team genügen Name und Telefonnummer des Gesundheitsdienstleisters, um das **Direktabrechnungsverfahren** einzuleiten und dem Dienstleister innerhalb weniger Stunden eine Kostenübernahmeerklärung zu senden.

Sollten Sie eine durch einen Unfall verursachte Gesundheitsschädigung erleiden, reichen Sie eine Unfallanzeige ein; das hierfür erforderliche Formular finden Sie auf Ihren **persönlichen Webseiten**. Geben Sie den Unfallort und die Umstände an, unter denen sich der Unfall ereignet hat, und führen Sie die genauen Daten beteiligter Dritter, von Zeugen oder Polizeibehörden an.

... eine ambulante Behandlung ansteht?

Wenn Sie einen Arzt oder einen anderen Gesundheitsdienstleister aufsuchen, Wenn Sie einen Arzt oder einen anderen Gesundheitsdienstleister aufsuchen, begleiten Sie einfach die Rechnung und beantragen Sie anschließend bei uns die Erstattung der Kosten. Sie müssen uns hierfür nicht vorab kontaktieren.

Für größere ambulante Behandlungen (>200 EUR) können Ihren Kosten auch direkt abgerechnet werden. Um eine schnelle Direktabrechnung zu gewährleisten, benötigen wir Informationen über die geplante Behandlung und die voraussichtlichen Kosten.

Weitere Informationen zu Erstattungen finden Sie in Abschnitt 'Wie beantrage ich die Erstattung meiner Kosten?' auf S. 18.

WIE ERREICHE ICH, DASS MEINE KOSTEN DIREKT ABGERECHNET WERDEN?

Direktabrechnung mit Kostenübernahmeerklärung

Eine gute Vorbereitung ist alles

Wenn Sie wissen, dass eine **ambulante Operation** oder eine **stationäre Behandlung** im Krankenhaus ansteht, kontaktieren Sie uns vorab. Sie werden froh sein, es getan zu haben!

Warum? Ganz einfach:

> **Sie müssen die Kosten für Ihre Behandlung nicht vorstrecken.**

Ein Direktabrechnungsvereinbarung mit dem Krankenhaus ist möglich. Ihnen werden nur die **Zuzahlungen** berechnet, d. h. der Anteil an der Rechnung, der von Ihrer Kranken-Gruppenversicherung nicht abgedeckt ist.

> **Sie profitieren von günstigeren Tarifen.**

Mit den meisten Dienstleistern unseres Netzwerks haben wir Vorzugstarifen und Vergünstigungen ausgehandelt. Wenn Sie einen Dienstleister aufsuchen, der nicht unserem **Direktabrechnung**snetzwerk angehört, versuchen wir die erforderlichen Vereinbarungen zu treffen, damit Sie von unserem **Direktabrechnung**sservice und unseren günstigen Tarifen profitieren können.

> **Niedrigere Zuzahlungen**

Dank der niedrigeren Sätze sind auch Ihre **Zuzahlungen** niedriger.



Es ist ganz einfach, medizinische Leistungen direkt abrechnen zu lassen. Wenn es sich um einen geplanten Krankenhaus-aufenthalt handelt, gehen Sie wie folgt vor:

Schritt 1: Suchen Sie nach dem von Ihnen bevorzugten Dienstleister in unserem Netzwerk

Loggen Sie sich auf Ihren **persönlichen Webseiten** ein und suchen Sie nach dem von Ihnen bevorzugten Dienstleister. Wenn Sie den Dienstleister nicht finden, kontaktieren Sie uns einfach; wir versuchen gerne, eine Direktabrechnung für die jeweilige Behandlung zu arrangieren.

Schritt 2: Kontaktieren Sie uns oder bitten Sie den Dienstleister, uns zu kontaktieren

Schritt 3: Laden Sie unser Kostenvoranschlagsformular herunter

Sie können das Formular auf Ihren **persönlichen Webseiten** herunterladen. Bitten Sie den Dienstleister, es auszufüllen und an uns zurückzusenden. Wenn Sie im Besitz einer Europäischen Krankenversicherungskarte sind, empfiehlt es sich, diese dem Gesundheitsdienstleister vorzulegen.

Schritt 4: Wir schicken sowohl Ihnen als auch dem Dienstleister eine Kostenübernahmeerklärung

Nach Eingang des Kostenvoranschlagsformulars schicken wir Ihnen und dem Dienstleister eine **Kostenübernahmeerklärung**. Dieses Schreiben erläutert, ob die Behandlung vertraglich gedeckt ist oder nicht und welcher Anteil der Kosten wir direkt in Rechnung gestellt werden kann.

Schritt 5: Bei Einlieferung in ein Krankenhaus zeigen Sie dem Dienstleister Ihre elektronische Cigna-Mitgliedskarte, Ihre Europäische Krankenversicherungskarte und die Kostenübernahmeerklärung

Schritt 6: Wir regeln die Abrechnung direkt mit dem Dienstleister

Sie selbst übernehmen lediglich den verbleibenden Patientenanteil sowie gegebenenfalls nicht gedeckte Ausgaben, die Sie entweder direkt an den Dienstleister zahlen oder später an uns. Nach erfolgter Zahlung unsererseits an den Dienstleister erhalten Sie eine Abrechnungsbestätigung.

Sollten Sie uns die von uns angefragten Informationen nicht geben können, ist das kein Problem. Sobald wir über Ihre Einlieferung informiert wurden, kontaktieren wir in Ihrem Auftrag Ihren Gesundheitsdienstleister.

WIE BEANTRAGE ICH DIE ERSTATTUNG MEINER KOSTEN?

Zahlung und Rückerstattung

Wenn Sie einen Arzt oder einen anderen Gesundheitsdienstleister aufsuchen, legen Sie einfach Ihre Europäische Krankenversicherungskarte vor (sofern Sie Anspruch auf eine solche haben) und/oder begleichen Sie die Rechnung, um anschließend die Erstattung der Kosten bei uns zu beantragen.

Um die Kosten zurückerstattet zu bekommen, füllen Sie das Erstattungsformular aus, das Sie auf Ihren **persönlichen Webseiten** herunterladen können. Ihr Name und Ihre persönliche (in einen Barcode übertragene) Referenznummer werden automatisch in dieses Online-Formular eingelesen.

Schicken Sie uns das ausgefüllte Erstattungsformular zusammen mit den Originalrechnungen und -verordnungen; sobald uns die Unterlagen vorliegen, wird Ihr Rückerstattungsantrag bearbeitet.

1: Legen Sie Ihre Europäische Krankenversicherungskarte vor (sofern Sie Anspruch auf eine solche haben) und begleichen Sie die entstandenen Behandlungskosten.

Der Dienstleister gibt Ihnen die zu begleichende Rechnung.

2: Sie beantragen bei uns die Rückerstattung Ihrer Kosten

Füllen Sie das Erstattungsformular aus, das Sie auf Ihren **persönlichen Webseiten** finden, und schicken Sie es uns zusammen mit den Originalrechnungen zu. Sollten Sie Ihre Europäische Krankenversicherungskarte eingesetzt haben, denken Sie unbedingt daran, den Abschnitt 'Besteht Anspruch auf Leistungen eines anderen Versicherungsunternehmens?' auszufüllen und die Höhe des bereits erstatteten Betrags sowie als Versicherungsunternehmen 'Europäische Krankenversicherung' anzugeben.

3: Wir erstatten Ihnen die Kosten

Sie erhalten von uns eine Abrechnung mit den genauen Erstattungsdetails.

Fertigen Sie für Ihre persönliche Ablage von allen Dokumenten Kopien an, und verwenden Sie für jede Person, für die Sie eine Erstattung beantragen, ein separates Erstattungsformular.

WIE LÄUFT EINE ERSTATTUNG AB?

Sie können Ihre E-Mail-Adresse und Ihr Passwort jederzeit online ändern.

Wie und wann werden meine Erstattungsanträge bearbeitet?

Je schneller Sie uns Ihr Erstattungsformular zuschicken, desto schneller werden Ihnen die Kosten erstattet! Wir sind uns dessen bewusst, dass Sie eine reibungslose und schnelle Erstattung erwarten. Deshalb setzen wir alles daran, alle Anträge schnell und unkompliziert zu erledigen.

Und so werden Ihre Erstattungsanträge bearbeitet:

- › Nachdem Ihr Antrag bei uns eingegangen ist, wird er in der im Rahmen Ihrer Kranken-Gruppenversicherung festgesetzten Währung und Frist und unter Berücksichtigung der für das Erasmus+-Programm festgelegten Leistungen bearbeitet.
- › Sollten wir weitere Unterlagen oder Informationen für die Bearbeitung benötigen, setzen wir uns mit Ihnen in Verbindung.
- › Sobald wir Ihren Antrag bearbeitet haben, erstatten wir Ihnen die Kosten auf das von Ihnen im Erstattungsformular angegebene Bankkonto.

Wie erfahre ich, wenn meine Erstattungsanträge fertig bearbeitet sind?

Sie werden stets informiert, wenn Ihr Antrag bearbeitet wurde, sodass Sie nicht im Ungewissen gelassen werden. Über unseren **Online-Abrechnungs-Service erhalten Sie von uns per E-Mail** eine Abrechnung.

Sollte Ihrem Antrag nicht oder nur teilweise stattgegeben werden, werden die Gründe, warum bestimmte Kosten nicht erstattet werden, in unserer Abrechnung erläutert.



Schnelle und sichere Online-Abrechnungen

Unser **Online-Abrechnungs-Service** gewährleistet besondere Verfahrenssicherheit und -effizienz, da es keine Verzögerungen gibt und keine Gefahr besteht, dass Papierabrechnungen auf dem Postweg verloren gehen können.

Mit diesem Online-Service können Sie auf eine **Übersicht aller Abrechnungsinformationen** (inkl. Erstattungs- und Zahlungsdetails) zugreifen. Sobald ein Antrag bearbeitet ist, werden Sie per E-Mail unterrichtet, dass neue Online-Abrechnungsinformationen verfügbar sind.

Hier die vielen Vorteile, die unser Online-Abrechnungsservice bietet:

- › Rund-um-die-Uhr-Zugriff, in welchem Teil der Welt auch immer Sie sich gerade aufhalten;
- › schnellere Verfügbarkeit dank E-Mail-Benachrichtigung;
- › geringerer Verwaltungsaufwand dank Online-Archiv und Druckfunktion;
- › einfache Verwaltung dank Suchfunktion;
- › und Sie tragen zum Umweltschutz bei, da durch diesen Service papiergestützte Abrechnungsverfahren ersetzt werden (außer, wenn wir Ihnen Dokumente (zurück-) schicken müssen).

IN DIESER BROSCHÜRE VERWENDETE BEGRIFFE

BEGRIFF	KURZBESCHREIBUNG	MEHR ZUM THEMA
Ambulante Behandlung	Eingriffe, für deren Durchführung der Patient in die Klinik kommt, ohne über Nacht zu bleiben.	16
Direktabrechnung	Bei diesem Service brauchen Sie nur Ihren Eigenanteil an den Kosten zu bezahlen. Der vom Versicherungsprogramm abgedeckte Anteil wird von Ihrem Gesundheitsdienstleister direkt mit uns abgerechnet.	16-17
Elektronische Mitgliedskarte	Diese persönliche elektronische Karte erhalten Sie bei Ihrem Beitritt. Diese elektronische Karte benötigen Sie, wenn Sie medizinisch behandelt werden oder uns kontaktieren.	8
Gesundheitsdienstleister- netzwerk	Wir haben ein erstklassiges weltweites Netzwerk mit mehreren Tausend Gesundheitsdienstleistern (Ärzte, Mediziner, Apotheken, Krankenhäuser etc.) aufgebaut. Dieses Netzwerk wird kontinuierlich überprüft, aktualisiert und an Ihre Bedürfnisse angepasst. Wir haben mit allen Dienstleistern unseres Netzwerks Direktabrechnungen und VorzugsSätze vereinbart.	12
Kosten- übernahme- erklärung	Eine von uns abgegebene Erklärung, die zu jeder Kostenart Informationen zu den Ansprüchen, zum Versicherungsschutz und zum Erstattungssatz des Programmmitglieds enthält.	16



BEGRIFF	KURZBESCHREIBUNG	MEHR ZUM THEMA
Online-Abrechnungen	Über diesen gesicherten Online-Service können Sie auf eine Übersicht über alle Abrechnungsinformationen, inkl. Erstattungs- und Zahlungsdetails, zugreifen.	19-20
Persönliche Webseiten	Cigna hat persönliche Webseiten erstellt, auf die Sie überall auf der Welt und jederzeit zugreifen können. Auf diesen Webseiten finden Sie alle Informationen über Ihren Versicherungsschutz und unsere Online-Services.	10
Stationärer Aufenthalt oder Krankenhausaufenthalt	Behandlung in einem Krankenhaus, bei der das Einlieferungsdatum nicht dem Entlassungsdatum entspricht.	15
Zuzahlungen	Zuzahlungen entsprechen dem Anteil der Rechnung, der nicht von Ihrem Krankenversicherungsprogramm abgedeckt ist.	16

Cigna

P.O. Box 69
2140 Antwerpen
Belgium

P.O. Box 10612
50718 Kuala Lumpur
Malaysia

P.O. Box 260790
Miami FL 33126
USA

Verantwortlicher Herausgeber: Cigna International Health Services BVBA • Plantin en Moretuslei 299 • 2140 Antwerpen • Belgium
RPR Antwerpen • VAT BE 0414 783 183 • FSMA 13799 A-R

„Cigna“ bezieht sich auf Cigna Corporation und/oder ihre Tochter- und verbundenen Unternehmen. Cigna International und Cigna Global Health Benefits bezieht sich auf diese Tochter- und verbundenen Unternehmen. Produkte und Dienstleistungen werden von diesen Tochterunternehmen, verbundenen Unternehmen und anderen Vertragsunternehmen bereitgestellt bzw. erbracht und nicht von Cigna Corporation. „Cigna“ ist eine eingetragene Dienstleistungsmarke.

Das vorliegende Material dient ausschließlich zu Informationszwecken. Es wird als zum Zeitpunkt der Veröffentlichung richtig erachtet und unterliegt etwaigen Änderungen. Von einer Nutzung des Materials zu rechtlichen, medizinischen oder Steuerberatungszwecken wird abgeraten. Wie in allen Fällen empfehlen wir, einen unabhängigen Rechts-, medizinischen und/oder Steuerberater zu Rate zu ziehen. Produkte und Dienstleistungen sind unter Umständen in nicht allen Staaten verfügbar und dort, wo sie gesetzlich verboten sind, ausdrücklich ausgeschlossen.

Copyright 2015 Cigna Corporation

Nachstehende Unternehmen bieten in Europa Versicherungsschutz:

Cigna Life Insurance Company of Europe S.A.-N.V., registriert in Belgien mit beschränkter Haftung, mit Sitz in Avenue de Cortenbergh 52, 1000 Brüssel, Belgien. In Belgien zugelassene Versicherungsgesellschaft mit der Unternehmensnummer 938.

Cigna Europe Insurance Company SA-NV., registriert in Belgien mit beschränkter Haftung, mit Sitz in Avenue de Cortenbergh 52, 1000 Brüssel, Belgien. In Belgien zugelassene Versicherungsgesellschaft mit der Unternehmensnummer 2176.

Cigna Life Insurance Company of Europe SA-NV und Cigna Europe Insurance Company SA-NV unterliegen im Bereich Verbraucherschutz der aufsichtsrechtlichen Kontrolle der belgischen Nationalbank (National Bank of Belgium), Boulevard de Berlaimont 14, 1000 Brüssel (Belgien), und der Aufsicht der belgischen Finanzaufsichtsbehörde (Financial Services and Markets Authority/FSMA), Rue du Congrès 12–14, 1000 Brüssel (Belgien).

5.90.618_DE (1115)