

<b>MODUL 1 STATIONÄRE BEHANDLUNG</b>	<b>MICRO PLAN 1</b>	<b>MICRO PLAN 2</b>	<b>MICRO PLAN 3</b>
<b>Höchstbetrag/Person/Jahr</b>	<b>1,000 USD</b>	<b>2,000 USD</b>	<b>5,000 USD</b>
Krankenhausunterbringung und - verpflegung - halbprivates Zimmer oder Privatzimmer pro Tag	20 USD (Maximal 180 Tage)	40 USD (Maximal 180 Tage)	80 USD (Maximal 180 Tage)
Intensivstation oder andere Spezialabteilung pro Tag	50 USD	60 USD	100 USD
Kosten für Krankenhausaufenthalt	300 USD	500 USD	1,000 USD
Operationen	500 USD	1,000 USD	1,500 USD
Anästhesist	In den Kosten für den Krankenhausaufenthalt inbegriffen.	In den Kosten für den Krankenhausaufenthalt inbegriffen.	In den Kosten für den Krankenhausaufenthalt inbegriffen.
Besuch eines Arztes im Krankenhaus	In den Kosten für den Krankenhausaufenthalt inbegriffen.	In den Kosten für den Krankenhausaufenthalt inbegriffen.	In den Kosten für den Krankenhausaufenthalt inbegriffen.
Zustellbett für hospitalisiertes Kind unter 16 Jahren	Voller Deckungsschutz	Voller Deckungsschutz	Voller Deckungsschutz
Ambulante Notfall-Tagespflege (nur bei Unfall)	90 USD	100 USD	130 USD
Notfallkrankenwagen Begrenzt auf eine Fahrt zum nächstgelegenen Krankenhaus	80 USD	100 USD	150 USD
Häusliche Pflegedienste Die Pflege muss nach der Entlassung aus dem Krankenhaus beginnen und von einer ärztlichen Anordnung begleitet sein, die bis zu 30 Tage gilt.	100% bis zu 200 USD/ Jahr	100% bis zu 250 USD/ Jahr	100% bis zu 300 USD/ Jahr
Onkologie stationär und ambulant	800 USD	900 USD	1,000 USD
Organtransplantationsleistung	In den Kosten für den Krankenhausaufenthalt inbegriffen.	In den Kosten für den Krankenhausaufenthalt inbegriffen.	In den Kosten für den Krankenhausaufenthalt inbegriffen.
HIV	100 USD	150 USD	200 USD
Nierendialyse	300 USD	500 USD	1,000 USD
Erweiterung des weltweiten Versicherungsschutzes bei einem Unfall oder einer unfallbedingten Erkrankung während einer Reise von maximal 6 Wochen	100% bis zu 70 USD / Jahr	100% bis zu 80 USD / Jahr	100% bis zu 90 USD / Jahr



Wrlife

Erweiterung des Versicherungsschutzes im Geburts- oder Herkunftsland außer USA	VERSICHERT	VERSICHERT	VERSICHERT
Vorbestehende Erkrankung	BERÜCKSICHTIGT	BERÜCKSICHTIGT	BERÜCKSICHTIGT
Wartezeit	Covid 14 Tage	Covid 14 Tage	Covid 14 Tage
<b>MODUL 2 OPTIONAL AMBULANTE BEHANDLUNG</b>	<b>MICRO PLAN 1</b>	<b>MICRO PLAN 2</b>	<b>MICRO PLAN 3</b>
Höchstbetrag/Person/Jahr	400 USD	500 USD	1,000 USD
Ambulante Behandlung pro Besuch	40 USD/ Besuch	50 USD/ Besuch	70 USD/ Besuch
Physiotherapie, Chiropraktiker, Osteopath, Homöopath und Akupunkteur (mit vorheriger Zustimmung).	15 USD/ Sitzung und 400 USD/ Jahr	20 USD/ Sitzung und 400 USD/ Jahr	25 USD/ Sitzung und 400 USD/ Jahr
Check up	NICHT VERSICHERT	NICHT VERSICHERT	NICHT VERSICHERT
<b>MODUL 3 OPTIONAL ZAHNÄRZTLICHE UND AUGENÄRZTLICHE BEHANDLUNG</b>	<b>MICRO PLAN 1</b>	<b>MICRO PLAN 2</b>	<b>MICRO PLAN 3</b>
Höchstbetrag/Person/Jahr	40 USD/ Jahr	60 USD/ Jahr	100 USD/ Jahr
Nur Zahnpflege	20 USD/ Besuch	30 USD/ Besuch	60 USD/ Besuch
Wartezeit	10 Monate	10 Monate	10 Monate
<b>AUGENÄRZTLICH</b>	<b>MICRO PLAN 1</b>	<b>MICRO PLAN 2</b>	<b>MICRO PLAN 3</b>
Höchstbetrag/Person/Jahr	30 USD/ Jahr	50 USD/ Jahr	100 USD/ Jahr
Nur verordnete Brillengläser, Fassungen und Kontaktlinsen	20 USD/ Besuch	30 USD/ Besuch	50 USD/ Besuch
Grauer Star und Makuladegeneration (stationär und ambulant)	NICHT VERSICHERT	NICHT VERSICHERT	NICHT VERSICHERT
Wartezeit	10 Monate	10 Monate	10 Monate