

Gesundheitsassistance-Leistungen-Verzeichnis (GAL-Verzeichnis) der Grazer Wechselseitigen Versicherung AG

24/7-Hotline der Assistance-Zentrale: +43 5 7077-555

Die nachfolgenden Gesundheitsassistance-Leistungen werden ausschließlich in Österreich erbracht.

1. Pflegeservice und Hilfsdienste

- 1.1. Organisation von Pflege- und Hilfsdiensten für den nachweislich bedürftigen Versicherten nach einem mindestens 24-stündigen stationären Krankenhausaufenthalt aufgrund eines Unfalls oder einer erstmalig akut auftretenden Erkrankung durch eine dafür ausgebildete und gesetzlich autorisierte Person oder eine dafür zugelassene Einrichtung.
- 1.2. Kostenübernahme für übliche Dienstleistungen im Haushaltsbereich am Hauptwohnsitz, wenn sie vom Versicherten aufgrund des stationären Krankenhausaufenthalts nachweislich nicht erbracht und von keiner anderen im Haushalt lebenden Person übernommen werden können, wie
 - a) Kinderbetreuung;
 - b) Nachhilfeunterricht für einen verunfallten oder erkrankten Schüler, wenn ein Schulbesuch aufgrund der Folgen nicht möglich ist;
 - c) Essen auf Rädern;
 - d) Einkaufsdienst;
 - e) Reinigung des Wohnsitzes (allgemeinüblicher Lebensbereich wie Wohnraum, Bad, Toilette, Küche, Entsorgen des Abfalls – keine Grundreinigung);
 - f) Kleiderreinigung;
 - g) häusliche Pflege;
 - h) Personentransporte (zur Schule, zum Kindergarten, zu medizinisch notwendigen Behandlungen und verordneten Therapien).
- 1.3. Kostenersatz wird für maximal zwei Jahre ab Entlassung aus dem Krankenhaus bis maximal EUR 5.000,00 geleistet. Eine Übernahme der Kosten kann ausschließlich gegen Vorlage von entsprechenden Rechnungsbelegen erfolgen. Ausgeschlossen ist die Kostenübernahme für Besorgungen aller Art im Rahmen dieser Dienstleistungen (z. B. Einkäufe). Derartige Kosten müssen mit dem Leistungserbringer direkt abgerechnet werden.
- 1.4. Dienstleistungen müssen über die Assistance-Zentrale angefordert oder vom Versicherer explizit befürwortet und genehmigt werden. Die Organisation, Auswahl und Befürwortung der professionellen Dienstleister obliegen ausschließlich dem Versicherer. Privat organisierte Dienstleistungen sowie Eigenleistungen werden nur in dem Umfang bezahlt, als diese Kosten auch bei Organisation, Auswahl und Befürwortung durch den Versicherer entstanden wären.

2. Besuchsreise in Österreich

Wenn sich der Versicherte im Inland länger als 72 Stunden einer stationären Heilbehandlung unterziehen muss, organisiert und bezahlt die Assistance-Zentrale innerhalb Österreichs eine Besuchsreise für eine nahestehende Person ans Krankenbett (Bahnkarte 1. Klasse) sowie die Übernachtung mit Frühstück für maximal drei Nächte in einem Mittelklassehotel bzw. einer Pension.

3. Verlegungstransport in Österreich

Verunfallt oder erkrankt der Versicherte außerhalb seines Wohnortes, organisiert die Assistance-Zentrale nach einem mindestens 24-stündigen stationären Krankenhausaufenthalt aufgrund eines Unfalls oder einer erstmalig akut auftretenden Erkrankung den ärztlich empfohlenen Verlegungstransport des Versicherten innerhalb Österreichs an seinen Wohnort bzw. zum dem Wohnort nächstgelegenen Krankenhaus. Die Transportart und der Zeitpunkt der Verlegung werden von einem Arzt des Versicherers in Absprache mit dem behandelnden Arzt vor Ort festgelegt.

4. Psychologische Beratung und mentale Unterstützung

- 4.1. Nach einem mindestens 24-stündigen stationären Krankenhausaufenthalt aufgrund eines Unfalls oder einer erstmalig akut auftretenden Erkrankung kann der Versicherte über die Assistance-Zentrale Beratung, Information, Begleitung und Organisation zu verschiedenen Themen im Bereich Psychologie beanspruchen:
 - a) Entlastungsgespräche, emotionaler Beistand;
 - b) Therapiemöglichkeiten und -methoden;
 - c) Empfehlung von geeigneten Spezialisten und Einrichtungen;
 - d) Entlastung für Angehörige;
 - e) Selbsthilfegruppen, Literaturempfehlungen.
- 4.2. Einschätzung über Dauer und Umfang der Beratung erfolgt durch den Versicherer.

5. Rehabilitationsmanagement

Beratung, Begleitung und Organisation in den Bereichen medizinische, soziale und berufliche Rehabilitation innerhalb von zwei Jahren (für Versicherte vor Vollendung des 15. Lebensjahres innerhalb von vier Jahren) ab Entlassung aus dem Krankenhaus nach einem mindestens 24-stündigen stationären Krankenhausaufenthalt aufgrund eines Unfalls oder einer erstmalig akut auftretenden Erkrankung des Versicherten.

- a) Medizinische Rehabilitation
 - Koordination und Begleitung des medizinischen Heilungsprozesses
 - Betreuung und Organisation therapeutischer Maßnahmen und Heilbehelfe
 - Zugang zu medizinischem Netzwerk
 - Unterstützung und Hilfe bei Anträgen (z. B. Pflegegeld, Reha-Anträge u. v. m.)
 - Informationen zu medizinischen Einrichtungen (z. B. Reha-Zentren, Krankenhäuser u. v. m.)
- b) Soziale Rehabilitation
 - Entlastung des verunfallten oder erkrankten Versicherten und seiner Angehörigen
 - Psychologische Begleitung
 - Beratung und Unterstützung bei Wohnungs- und Fahrzeugadaptierungen
 - Beratung und Organisation zum Thema Pflege und Hilfsdienste
- c) Berufliche Rehabilitation
 - Beratung zu Möglichkeiten des Arbeitsplatzerhalts
 - Wiedereingliederung ins Arbeitsleben
 - Jobcoaching
 - Potentialanalyse
 - Beratung zu Umschulungs- und Weiterbildungsmaßnahmen

6. Kostenübernahme Rehabilitationsmanagement

- 6.1. In Erweiterung zu Pkt. 5. (Rehabilitationsmanagement) werden Kosten, die im Zuge der Rehabilitation für nachstehende Leistungen anfallen, übernommen:
 - a) Selbstbehalte für stationäre medizinische und rehabilitative Aufenthalte (nur Zuzahlung zur Verpflegung);
 - b) Selbstbehalte für ärztlich verordnete Therapien und Hilfsmittel;
 - c) Ärztlich verordnete Medikamente;
 - d) Leihgebühren für ärztlich verordnete Therapiegeräte und Heilbehelfe;
 - e) Honorare für ambulante Privat- und Wahlarztbesuche (ausgenommen Operationen);
 - f) Plankosten für Wohnraumadaptierung;
 - g) Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation.

6.2. Voraussetzung ist, dass diese Leistungen medizinisch notwendig und nützlich sind, vom Versicherten aufgrund der Folgen eines Unfalls oder einer erstmalig akut auftretenden Erkrankung benötigt werden und aus Sicht des Versicherers zur rascheren Genesung beitragen.

6.3. Kostenersatz wird für maximal zwei Jahre (für Versicherte vor Vollendung des 15. Lebensjahres für maximal vier Jahre) ab Entlassung aus dem Krankenhaus bis maximal EUR 8.000,00 geleistet. Eine Übernahme der Kosten kann ausschließlich gegen Vorlage von entsprechenden Rechnungsbelegen erfolgen. Kosten werden nicht ersetzt, soweit von einem sonstigen Leistungsträger Ersatz zu leisten ist oder geleistet wurde.

6.4. Die Leistungen müssen über die Assistance-Zentrale angefordert oder vom Versicherer explizit befürwortet und genehmigt werden. Die Organisation, Auswahl und Befürwortung obliegen ausschließlich dem Versicherer. Privat organisierte Leistungen sowie Eigenleistungen werden nur in dem Umfang bezahlt, als diese Kosten auch bei Organisation, Auswahl und Befürwortung durch den Versicherer entstanden wären.

7. Gesundheitscoaching

7.1. Begleitung des Versicherten nach einem mindestens 24-stündigen stationären Krankenhausaufenthalt aufgrund eines Unfalls oder einer erstmalig akut auftretenden Erkrankung während der Genesung und Unterstützung bei der besseren Bewältigung der durch den Unfall oder die Erkrankung bedingten Lebenssituation im Sinne einer allgemeinen Verbesserung des Gesundheitszustandes. Erarbeitung von Strategien zur Reduktion von Risikofaktoren und Unterstützung bei Maßnahmen zur Umstellung hin zu einem gesünderen Lebensstil. Themenbereiche:

- a) Ernährung;
- b) Bewegung;
- c) Mentale Balance.

7.2. Einschätzung über Dauer und Umfang der Beratung erfolgt durch den Versicherer.

8. Beratung und Begleitung durch Pflegespezialisten

8.1. Versicherte können nach einem mindestens 24-stündigen stationären Krankenhausaufenthalt aufgrund eines Unfalls oder einer erstmalig akut auftretenden Erkrankung für sich oder eine nahestehende Person zu folgenden Themen Beratung durch die Assistance-Zentrale in Anspruch nehmen, wenn diese auf den Unfall oder die Erkrankung zurückzuführen sind:

- a) Ambulante Hauskrankenpflege und Wundversorgung;
- b) Langzeitpflege und Einrichtungen;
- c) Bereitstellung von Pflegehilfsmitteln;
- d) Überwachung der Medikamenteneinnahme;
- e) Pflegeschulung für Angehörige;
- f) Unterstützung beim Pflegeeinstufungsverfahren.

8.2. Einschätzung über Dauer und Umfang der Beratung erfolgt durch den Versicherer.

9. Tier-Assistance

9.1. Bei einem mindestens 24-stündigen stationären Krankenhausaufenthalt aufgrund eines Unfalls oder einer erstmalig akut auftretenden Erkrankung des Versicherten und sofern diese selbst keine Betreuung sicherstellen kann, organisiert und bezahlt die Assistance-Zentrale die Versorgung der zurückgebliebenen Haustiere im folgenden Umfang:

- a) Fütterung;
- b) Reinigung des Käfigs, der Kiste oder des Aquariums;
- c) Ausführen des Hundes;
- d) Besuche beim Tierarzt;
- e) Auskunft über Tierkliniken/-ärzte.

9.2. Die Assistance-Zentrale organisiert unter den in Pkt. 9.1. genannten Voraussetzungen die Unterbringung in einer Betreuungsstätte bei Erkrankung oder Unfall des Haustieres im folgenden Umfang:

- a) Transport zur Betreuungsstätte;
- b) Betreuung und Unterbringung;
- c) Rücktransport an die Wohnadresse der versicherten Person.

9.3. Als Haustiere gelten Hunde, Katzen, Nagetiere, Aquarienfische, Vögel und Schildkröten im Eigentum des Versicherten.

9.4. Der Versicherer übernimmt Kosten bis maximal EUR 300,00 pro Versicherungsfall.

10. Ärztenennung

Die Assistance-Zentrale informiert nach einem mindestens 24-stündigen stationären Krankenhausaufenthalt aufgrund eines Unfalls oder einer erstmalig akut auftretenden Erkrankung bei Bedarf über:

- a) Ärzte, Zahnärzte und andere Fachärzte im In- und Ausland (im Ausland, soweit vorhanden, deutsch- oder englischsprachig);
- b) Krankenhäuser im In- und Ausland;
- c) Apotheken im In- und Ausland;
- d) Kur- und Heilbadeanstalten im Inland.

Nutzungsmöglichkeit innerhalb von zwei Jahren ab Entlassung aus dem Krankenhaus.

11. 24/7-Gespräch mit einem österreichischen Arzt

Nach dem Eintritt eines Unfalls oder einer erstmalig akut auftretenden Erkrankung des Versicherten organisiert die Assistance-Zentrale auf Anforderung binnen 30 Minuten ein Gespräch per Telefon oder auf Wunsch per Video (zu Kernzeiten) mit einem österreichischen Arzt. Die Nutzung dieses Service ist auf viermal pro Versicherungsjahr bzw. einmal pro Jahresquartal beschränkt. Dies gilt nicht für einen akuten Notfall, in welchem die jeweilige Rettungsorganisation zu kontaktieren ist.