

# LEITFADEN FÜR MEDIZINISCHE LEISTUNGSANSPRÜCHE IN DEN USA

## WAS MUSS ICH WISSEN?

### UNTERSCHIEDE ZWISCHEN DEN USA UND EUROPA

Im Gegensatz zu Europa haben die USA ein **überwiegend privates Gesundheitssystem** mit verschiedenen medizinischen Dienstleistern.

In Ihrem Fall ist Ihre Versicherung DR-WALTER eine Partnerschaft mit Global Excel Management, einem Drittadministrator (TPA), eingegangen, der Ihnen im Notfall helfen wird.

Wir unterstützen Sie dabei, für Ihren medizinischen Notfall die richtige Hilfe zu bekommen.

Was Global Excel Ihnen bietet:

- ✓ Stellt Ihnen eine **Liste der örtlichen medizinischen Dienstleister** zur Verfügung
- ✓ Hilft Ihrem medizinischen Dienstleister mit **Leistungen, Ansprüchen und Rechnungsadressen**
- ✓ Hilft Ihnen **soweit wie möglich dabei, zuvor genehmigte Zahlungen** zu koordinieren
- ✓ Rund-um-die Uhr-Beratung zu Leistungen **für Arzt-/Zahnarzt-/Arzneimittelrechnungen** auf der Grundlage Ihrer Police, Ihren Bedingungen und Konditionen
- ✓ Bearbeitet Ihre Rückerstattung
- ✓ Schaltet sich ein, wenn Sie eine **Mahnung oder ein Inkassoschreiben** erhalten.
- ✓ Unterstützt Sie bei **Unfällen**

***Es ist wichtig zu wissen, dass Sie sich vor Ihrem Arztbesuch mit Global Excel in Verbindung setzen müssen, wenn Sie medizinische Leistungen in den USA in Anspruch nehmen möchten!***

**In der Arztpraxis müssen Sie immer Ihren DR-WALTER Versicherungsnachweis mit unserer Telefonnummer vorlegen, damit der medizinische Dienstleister sich mit uns in Verbindung setzt und die Leistungen bestätigt.**

#### Kontaktinformationen von Global Excel:

[drwalterclaims@globalexcel.com](mailto:drwalterclaims@globalexcel.com)

**+1-877-835-6243**   
(gebührenfrei innerhalb der USA)

**In dringenden Fällen, wie bei anstehenden Behandlungen oder Krankenhausaufenthalten, rufen Sie uns so schnell wie möglich an!**

**Vergessen Sie nicht die Anschrift anzugeben, wenn Sie Informationen zu Ihrer Versicherung an Ihren medizinischen Dienstleister weitergeben:**

#### Für medizinische Leistungen in den USA

Global Excel Management  
P.O. Box 10  
Beebe Plain, VT 05823  
USA

**Wenn Sie mit einem Mitarbeiter von Global Excel sprechen, müssen Sie die folgenden Informationen angeben:**

- ✓ Ihren Vor- und Nachnamen
- ✓ Ihr Geburtsdatum
- ✓ Ihre DR-WALTER-Policennummer
- ✓ Ihre Postleitzahl
- ✓ Ihre Telefonnummer mit Ländervorwahl
- ✓ Ihre E-Mail-Adresse
- ✓ Um mit einer dritten Person über ihren Fall sprechen zu können muss Global Excel Management eine unterschriebene Genehmigung anfordern. Diese ist essentiell, um weitere Informationen zu vermitteln.
- ✓ Grund des Anrufs

**Wenn Sie sich mit Global Excel in Verbindung setzen, erhalten Sie eine Anspruchsreferenznummer. Bitte notieren Sie sich diese Nummer.**

## WO KANN ICH ANRUFEN UND WOHIN KANN ICH HINGEHEN UM MEDIZINISCH BEHANDELT ZU WERDEN? Arztbesuche

Für normale Krankheiten und kleinere Verletzungen nutzen Sie den medizinischen Notdienst und Ambulanzen in den USA Urgent Care. Bei diesen medizinischen Dienstleister müssen Sie keinen Termin vereinbaren und die Öffnungszeiten sind ggf. länger (sogar rund um die Uhr), wodurch die Wartezeiten in der Regel kürzer sind.

Wenn Sie nicht wissen, wohin Sie gehen sollen, können Sie uns rund um die Uhr unter **+1-877-835-6243** anrufen oder uns eine E-Mail an **drwalterclaims@globalexcel.com** zusenden. Wir können Ihnen dabei helfen, Ärzte oder Krankenhäuser in der Nähe Ihres Aufenthaltsortes zu finden.

Wenn Sie wissen, wann und wohin Sie gehen, informieren Sie uns bitte. Wir können dann überprüfen, ob Ihre Versicherung dort akzeptiert wird und, falls möglich, können wir eine Direktabrechnung vereinbaren, sodass bargeldlose Leistungen gemäß Ihrer Police gewährleistet werden. Wenn wir eine Direktabrechnung vereinbaren, wird ein Dokument mit dem Namen „Verification of Benefits“ (VOB) mit einer Bestätigung Ihres Versicherungsschutzes, Ihrer Leistungen und Ihrer Anspruchsberechtigung an Ihren medizinischen Dienstleister gesendet.

Wenn der medizinische Dienstleister einen Besuch aufgrund einer Versicherungsangelegenheit ablehnt, bitten Sie ihn, Global Excel unter **+1-877-835-6243** anzurufen. Diese Telefonnummer ist rund um die Uhr verfügbar. Bringen Sie immer Ihre DR-Walter-Versicherungsbestätigung mit, damit die der medizinische Dienstleister Global Excel kontaktieren können.

Wenn Ihr Zustand kritisch ist oder Sie sofortige medizinische Hilfe benötigen, begeben Sie sich in die Notaufnahme des nächsten Krankenhauses. In diesen Fällen müssen Sie Global Excel so schnell wie möglich telefonisch unter **+1-877-835-6243** oder per E-Mail an **drwalterclaims@globalexcel.com** kontaktieren.

## BENÖTIGEN SIE WEITERE BETREUUNG?

### Facharztbesuch/Vorabgenehmigung

#### *Tipp*

Wenn Sie einen Facharzt aufsuchen müssen, **empfehlen wir eine ärztliche Überweisung Ihres Hausarztes**, da dies die Vorabgenehmigung beschleunigen kann. Es ist wichtig, dass Sie sie für die Zeit Ihres Besuchs anfordern.

Es kann vorkommen, dass Sie eine bestimmte Behandlung oder Nachsorge benötigen. In diesem Fall muss sich die Arztpraxis vor der Behandlung an Global Excel **+1-877-835-6243 / drwalterclaims@globalexcel.com** wenden, um eine Vorabgenehmigung zu erhalten. Bitte beachten Sie, dass dieser Prozess einige Zeit dauern kann.

Für eine Vorabgenehmigung müssen Sie ein Formular unterschreiben, das Global Excel ermächtigt, Ihre Krankenakte von der Arztpraxis anzufordern. Um den Prozess zu beschleunigen, können Sie jederzeit Ihre eigene Krankenakte beim medizinischen Dienstleister abholen. Global Excel prüft die Unterlagen, damit DR-WALTER feststellen kann, ob eine Kostenübernahme für die vorgeschlagene Behandlung oder Dienstleistung im Rahmen der Regeln und Richtlinien Ihrer Versicherungspolice möglich ist.

VORAB  
GENEH  
MIGUNG

## WAS MACHE ICH MIT MAHNUNGEN ODER BRIEFE VON EINEM INKASSOBÜRO?

Es ist allgemein üblich, dass Gesundheitsdienstleister Zahlungserinnerungen oder Abrechnungen versenden, um Mitglieder über deren Kontostand zu informieren. Wenn Sie eine Zahlungserinnerung erhalten, senden Sie diese so schnell wie möglich an die E-Mail-Adresse von Global Excel:

**drwalterclaims@globalexcel.com.**

Es gibt viele Gründe, warum eine Rechnung ggf noch nicht bezahlt wurde.



### ERSTENS

Erstens hat der medizinischen Dienstleister möglicherweise nicht die **Originalrechnung** mit allen notwendigen Informationen eingereicht

### ZWEITENS

Zweitens **verhandeln wir ggf.** mit dem medizinischen Dienstleister über die Rechnung, um einen angemesseneren Zahlungsbetrag zu vereinbaren.

### DRITTENS

Drittens haben wir vielleicht nicht alle Informationen, um die Bearbeitung abzuschließen. In jedem Fall können Sie uns unter der Telefonnummer **+1-877-835-6243** anrufen oder eine E-Mail an **drwalterclaims@globalexcel.com** senden und wir informieren Sie über den Bearbeitungsstand bei der Zahlung der Rechnung.

Wenn Sie einen Brief von einem Inkassobüro erhalten, verwaltet das Inkassobüro möglicherweise die Kreditorenbuchhaltung des medizinischen Dienstleisters oder die Arztrechnung wurde nicht termingerecht bezahlt. Schicken Sie uns eine Kopie des Briefes und wir kümmern uns um die weitere Bearbeitung.

Sobald Sie eine Mahnung erhalten, schicken Sie uns in jedem Fall per E-Mail eine Kopie an **drwalterclaims@globalexcel.com**. Wir überprüfen das Schreiben und lassen Sie wissen, was zu tun ist.

## WELCHES FORMULAR MUSS AUSGEFÜLLT WERDEN?

### Kostenerstattung für Ärzte, Apotheken- oder Zahnärzte

In manchen Fällen müssen Sie im Voraus bezahlen und eine Rückerstattung gemäß der Richtlinien in Ihrer Police beantragen:

1. Bei Arztpraxen, die keine Direktabrechnung von medizinischen Leistungen anbieten.
2. Apotheken- und Zahnarztrechnungen müssen Sie immer im Voraus bezahlen und eine Erstattung beantragen.

Sie müssen in allen Fällen sämtliche Rechnungen und Zahlungsbelege zusammen mit dem untenstehenden DR-WALTER-Erstattungsformular an Global Excel (**drwalterclaims@globalexcel.com**) senden, damit wir sie gemäß der Richtlinien in Ihrer Police prüfen können.

Teilen Sie uns mit, ob wir die Kosten per Scheck an Ihre Postadresse in den Vereinigten Staaten oder per Überweisung auf Ihr Bankkonto in Ihrem Heimatland erstatten sollen.

Wenn sich Ihre Erstattung verzögert oder Sie den aktuellen Bearbeitungsstand Ihrer Erstattung erfahren möchten, senden Sie uns bitte eine E-Mail an **drwalterclaims@globalexcel.com**.

## WAS MACHE ICH BEIN EINEM UNFALL?

Bei einem Unfall prüft die Global-Excel-Rechts-/Regressabteilung, ob es Ersatzansprüche gegenüber Dritten gibt und bemüht sich um die Erstattung der Kosten, egal ob der Unfall selbstverschuldet war oder nicht.

Wenn sich der Unfall auf einem Privatgrundstück ereignet hat, z. B. einem Geschäfts- oder Bürogrundstück, wird die Versicherung der Grundstückseigner von unseren Regressionsexperten aufgefordert, sich an den Arztrechnungen zu beteiligen.

Bei einem Autounfall holen wir von allen beteiligten Parteien

Informationen ein, um die rechtliche und finanzielle Haftbarkeit zu klären, unabhängig davon, wer die Schuld an dem Unfall trägt. In den Vereinigten Staaten gibt es zwei Arten von Kfz-Versicherungen: Versicherte Personenschäden (PIP = Personal Injury Protection) für Insassen des Fahrzeugs, in dem sich der Versicherte zum Zeitpunkt des Unfalls befand, unabhängig vom Verschulden. Körperverletzung (BI = Bodily Injury) deckt Schäden durch den Unfallverursacher ab.

Wenn Sie uns einen medizinischen Anspruch aufgrund eines Unfalls melden, müssen Sie uns den

Zeitpunkt und Unfallort mitteilen und ggf. einen Unfall- oder Vorfallsbericht ausfüllen. Bei allen Autounfällen benötigen wir einen Polizeibericht.

Bei Regressansprüchen kann die Bearbeitungszeit variieren. Unkomplizierte Fälle ohne schuldhaftes Verhalten eines Einzelnen können innerhalb von sechs Monaten abgeschlossen werden. In komplizierteren Fällen, die rechtliche Schritte nach sich ziehen, kann es mehrere Jahre dauern. Diese Zeitangaben sind nur Schätzwerte; die Bearbeitung dauert ggf. auch länger.

### Wenn Sie einen Unfall melden, fragen wir Sie zu Beginn der Anspruchsbearbeitung Folgendes:

1. Wie ist der Unfall passiert, was geschah direkt nach dem Unfall, sind Schäden entstanden?
2. Wo hat sich der Unfall ereignet? Wir benötigen u. a. die Stadt, das Bundesland, die genaue Adresse oder den Standort.
3. Name und Kontaktdaten der Person oder Organisation, die das Gelände, auf dem der Unfall passiert ist, besitzt oder verwaltet.
4. Wenn der Grundstückseigner einen Bericht über den Unfall verfasst hat, teilen Sie uns bitte mit, wer den Bericht verfasst hat und geben Sie uns nach Möglichkeit eine Kopie davon.
5. Wenn Sie sich entschließen, rechtliche Schritte einzuleiten, z. B. über einen Anwalt, informieren Sie Global Excel so schnell wie möglich.

### Bei Vorfällen durch Autounfälle

1. Wurde ein Polizeibericht angefertigt? Falls ja, müssen Sie eine Kopie anfordern und uns zukommen lassen. Wenn Sie den Bericht nicht beschaffen können, teilen Sie uns mit, welche Polizeidienststelle involviert war, ihren Standort und ihre Kontaktinformationen, und wir werden versuchen, ihn in Ihrem Namen zu erhalten.
2. Geben Sie die Nummer des Polizeiberichts sowie die Vor- und Nachnamen der beteiligten Fahrer an.
3. Teilen Sie uns genau mit, wo sich der Unfall ereignet hat, einschließlich der Straßen, der Stadt und des Bundeslandes.
4. Teilen Sie das Datum und die Uhrzeit des Unfalls mit.

## Notice of Claim – Travel Health Insurance

**Important!** Please fill in the form fully and don't forget to hand in your original invoices and prescriptions as well.

Insurance Number
------------------

### Personal data of the insured

Family name	First name
Date of birth (dd, mm, yy)	Phone number
Email address	Travel destination
Trip start date	Scheduled end of your trip

Contact address in your home country
--------------------------------------

### Contact address at your destination (if your trip hasn't ended yet)

c/o Name of the host family	Phone number
Contact address at your destination	
<input type="checkbox"/> I have already returned home	

### Reimbursement in USD or CAD (for reimbursements in any other currencies, please contact DR-WALTER claims@dr-walter.com)

Type of document	Amount	Sum	Currency
Doctor's bill(s)			
Drug bill(s)			
Hospital bill(s)			
Other receipts			

### Please enter your data if you are the person to receive the reimbursement.

<input type="checkbox"/> I would like to be reimbursed by check
Recipient of compensation (first name, family name)
Address

<input type="checkbox"/> Please refund to the following account
Account holder (first name, family name)
Bank account number
BIC/SWIFT

**Information about the course of disease or the accident**

Please hand in (a copy of) the medical report or report of findings.

[Empty box for medical report or report of findings]

Please describe the course of disease or your ailments in your own words; in case of an accident, please describe what happened.

What diagnosis was made (by the doctor)?

When did the disease occur for the first time?

Have you ever received any treatment for the disease prior to your trip?  Yes  No

If that was the case, please enter the name and address of the respective doctor.

Which doctor treated you after your return? (name and address)

**Information about other insurance policies**

[Empty box for other insurance policies]

Please name your health insurance company or private health insurance (name, address and membership number).

Did you file another request for reimbursement with any other body, such as compulsory or private health insurance, benefits office, etc. (if so, please hand in proof of reimbursement)  Yes  No

Do you have another travel health insurance policy (e.g. through your credit card, or are you a member of ADAC, Red Cross or any other association providing rescue services in case of an emergency)?  Yes  No

Please enter the name, address and membership or credit card number.

**Important advice / signature**

The policyholder and the insured person are required to provide true, accurate and complete information on the data requested. The insurance company is released from its obligation to perform if the policyholder or the insured person intentionally or with gross negligence provides incomplete or incorrect information or commits fraudulent misrepresentation. In case of intentionally incorrect information, this legal consequence also ensues if it neither affects the assessment nor the scope of benefits incumbent on the insurer. If you act grossly negligent when violating an obligation, we are entitled to reduce our payment proportional to the severity of your fault.

Place and date | Signature of the policyholder

**Waiver of physician-patient privilege**

For (insured person) | Insurance Number

I authorize the insurer to gather information at any time on the following: former and existing diseases, consequences of an accident and ailments; diseases, consequences of an accident and ailments occurring prior to the termination of the contract; applied-for, existing or terminated personal insurance. For this purpose, the insurer is permitted to question doctors, dentists, non-medical practitioners, all kinds of hospital wards, insurance institutions and pension offices. I hereby release them from their physician-patient privilege and authorize them to provide any necessary information to the insurer.

Date and place | Signature of the insured

**For reimbursements in USD or CAD please contact:**

USA: Global Excel Management Inc., P.O. Box 10, Beebe Plain, Vermont 05823, USA  
Canada: Global Excel Management Inc., 73 Queen Street, Sherbrooke, Canada  
Phone: +1-877-835-6243  
Email: drwalterclaims@globalexcel.com

**For reimbursements in any other currencies please contact:**

DR-WALTER GmbH, Eisenerzstrasse 34, 53819 Neunkirchen-Seelscheid, Germany  
Phone: +49 2247 9194-31  
Email: claims@dr-walter.com