



Leistungsbeschreibung – Private Gruppenkrankenversicherung

Goethe-Institute Türkei (Istanbul, Ankara und Izmir)

Das Goethe-Institut e.V. ist eine Mittlerorganisation der Bundesrepublik Deutschland, deren Ziele die Förderung der deutschen Sprache im Ausland, die Pflege der internationalen kulturellen Zusammenarbeit und die Vermittlung eines umfassenden Deutschlandbildes durch Informationen über das kulturelle, gesellschaftliche und politische Leben sind. Die Goethe-Institute der Türkei befinden sich im Zuständigkeitsbereich des Regionalinstituts der Region Europa I.

Das Goethe-Institut e. V. ist eine Mittlerorganisation der Bundesrepublik Deutschland mit dem Auftrag, die deutsche Sprache im Ausland zu fördern, die internationale kulturelle Zusammenarbeit zu pflegen sowie ein umfassendes Deutschlandbild zu vermitteln.

Die Goethe-Institute der Türkei befinden sich im Zuständigkeitsbereich des Regionalinstituts der Region Europa I.

1. Gegenstand der Leistung

Die Goethe-Institute in der Türkei beabsichtigen, eine **qualifizierte und in der Türkei zugelassene private Krankenversicherungsgesellschaft** mit der Bereitstellung und Durchführung einer **privaten Gruppenkrankenversicherung** für lokal beschäftigte Mitarbeitende zu beauftragen.

Die Versicherung unterliegt dem **geltenden türkischen Versicherungsrecht**

2. Umfang der Versicherung

Der Leistungsumfang umfasst eine private Gruppenkrankenversicherung für **ca. 153 Mitarbeitende** der Goethe-Institute Istanbul, Ankara und Izmir.

- Voraussichtlicher Versicherungsbeginn: **27.08.2026**
- Vertragslaufzeit: **ein Jahr, bis zum 26.08.2027**
- Krankenhausversorgung in der gesamten Türkei (nicht nur in den Städten Istanbul/Izmir/Ankara)

3. Versicherte Leistungen

Die nachfolgenden Leistungen sind verpflichtender Bestandteil des Angebots und stellen zwingende Mindestanforderungen dar.

www.goethe.de

**GOETHE
INSTITUT**

Sprache. Kultur. Deutschland.



Angebote, die eine oder mehrere dieser Anforderungen nicht vollständig erfüllen, werden vom Vergabeverfahren ausgeschlossen.

3.1 Stationäre Behandlungen

Leistung	Inland Vertragspartner	Inland externe Einrichtungen	Ausland
Allgemein (180 Tage/Einheiten)	100 % (unbegrenzt)	80 % (bis 492.456 TL)	80 % (bis 492.456 TL)
Operationen	100 %	80 %	80 %
Tägliche Behandlungen ohne OP	100 %	80 %	80 %
Intensivpflege ohne OP	100 %	80 %	80 %
Chemotherapie / Radiotherapie / Dialyse	100 %	80 %	80 %
Häusliche Pflege	100 %	80 %	nicht gedeckt
Kleine chirurgische Eingriffe	100 %	80 %	80 %
Medizinische Beobachtung	100 %	80 %	80 %
Luftambulanz	100 %	80 %	nicht gedeckt
Bodenambulanz	100 %	80 %	nicht gedeckt
Stationäre Zusatzleistungen (ST)	100 %	nicht gedeckt	nicht gedeckt

3.4 Ambulante Behandlungen



Leistung	Inland Vertragspartner	Inland externe Einrichtungen	Ausland
Allgemein (50.000 TL)	80 %	80 %	80 %
Röntgen	80 %	80 %	80 %
Ärztliche Untersuchung	80 %	80 %	80 %
Medikamente	80 %	80 %	80 %
Laboruntersuchungen	80 %	80 %	80 %
Physiotherapie / Rehabilitation	80 %	80 %	80 %
Erweiterte Diagnosemethoden	80 %	80 %	80 %
Expertennetzwerk	100 %	nicht gedeckt	nicht gedeckt
Ambulante Zusatzleistungen (ST)	100 %	nicht gedeckt	nicht gedeckt

3.5 Medizinische Hilfsmittel und Zusatzleistungen

Leistung	Inland Vertragspartner	Inland externe Einrichtungen	Ausland
Medizinisches Material (10.404 TL)	80 %	80 %	80 %
Zusatzrehabilitation (76.296 TL)	100 %	100 %	100 %
Gesundheitsberatung (unbegrenzt)	100 %	nicht gedeckt	nicht gedeckt
Künstliche Gliedmaßen (69.360 TL)	100 %	100 %	100 %
Zahnbehandlung nach Unfall (7.629 TL)	100 %	100 %	nicht gedeckt
Mammographie- Screening (1x jährlich)	100 %	nicht gedeckt	nicht gedeckt



3.5 Postoperative Physio- und Rehabilitationsmaßnahmen

Leistung	Inland Vertragspartner	Inland externe Einrichtungen	Ausland
Allgemein (17.340 TL)	100 %	100 %	100 %
Postoperative Physio/Reha	100 %	100 %	100 %
Postoperative Zusatzleistungen (ST)	100 %	nicht gedeckt	nicht gedeckt

3.6 Chemotherapie / Radiotherapie / Dialyse - Untersuchungen

Leistung	Inland Vertragspartner	Inland externe Einrichtungen	Ausland
Allgemein (50.000 TL)	100 %	100 %	100 %
Chemo-/Radio- /Dialyse- Untersuchungen	100 %	100 %	100 %
Zusatzleistungen (ST)	100 %	nicht gedeckt	nicht gedeckt

3.7 Weitere Mindestanforderungen

- Der Anbieter muss geeignet sein Mitarbeiter*innen verschiedener Altersgruppen sowie Personen mit Vorerkrankungen zu versichern, da gemäß Mediationsvereinbarung alle Mitarbeiter*innen versichert werden müssen.
- Die Versicherung muss alle bereits erworbenen Rechte der Versicherten schützen und weiterführen, da es gemäß Vergütungsschema einen Bestandsschutz einzuhalten gibt.
- Deckung aller Vorerkrankungen (Pre-existing Conditions)
- Deckung chronischer Erkrankungen
- Leistungen bei Vorerkrankungen und chronischen Krankheiten bis zur jeweils vereinbarten Deckungssumme (Ceiling)



- Keine Wartezeiten für die genannten Erkrankungen, sofern tariflich vorgesehen