Tarif:

Grundbaustein Stationär (BSWN) für Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst

gültig in Verbindung mit den AVB/KKV und
„Allgemeiner Teil für die Grundbausteine BAZWN, B22AZW und BSWN sowie die Ergänzungsbausteine BECWN und BBCWN“

oder

bei Vertragsabschluss der Tarifbündel ExklusivGarant24 (Gen2) oder ExklusivFlex24 (Gen2) mit „Allgemeiner Teil für die Tarifbündel ExklusivGarant24 (Gen2) und ExklusivFlex24 (Gen2)“:

Ausgabe 07 / 2023

on-tbbabswn-0003

ottonova Krankenversicherung AG
Ottostraße 4
80333 München

Servicetelefon: +49 89 12 1407 12
ottonova.de

Inhaltsübersicht

(I) Allgemeines

(A) Aufnahmefähigkeit 3

(B) Versicherungsfähigkeit 3

(C) Versicherbare Tarifstufen des Grundbausteins und Bezeichnung der Tarifstufen 3

(D) Beitragszahlung 3

(E) Wegfall der Versicherungsfähigkeit und Fortführung der Versicherung 3

(F) Änderung des Beihilfebemessungssatzes 3

(II) Umfang der Leistungspflicht von ottonova

(A) Allgemeines 4

(B) Gebührenordnungen 4

(C) Leistungen bei akutstationärer Behandlung 4

(D) Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen 5

(I) Allgemeines

(A) Aufnahmefähigkeit

Siehe Allgemeiner Teil für die Grundbausteine BAZWN, B22AZW und BSWN sowie die Ergänzungsbausteine BECWN und BBCWN oder Allgemeiner Teil für die Tarifbündel ExklusivGarant24 (Gen2) und ExklusivFlex24 (Gen2).

(B) Versicherungsfähigkeit

Siehe Allgemeiner Teil für die Grundbausteine BAZWN, B22AZW und BSWN sowie die Ergänzungsbausteine BECWN und BBCWN oder Allgemeiner Teil für die Tarifbündel ExklusivGarant24 (Gen2) und ExklusivFlex24 (Gen2).

(C) Versicherbare Tarifstufen des Grundbausteins und Bezeichnung der Tarifstufen

Der Grundbaustein BSWN ergänzt die Leistungen der Beihilfe. Der Beihilfebemessungssatz der versicherten Person für stationäre Leistungen sowie die prozentuale Absicherung gemäß Grundbaustein BSWN müssen zusammen 100 % ergeben. Hierzu sind folgende Tarifstufen versicherbar, wobei die Zahl am Ende der Tarifstufe den jeweiligen Erstattungsprozentsatz angibt:

BSWN50, BSWN45, BSWN40, BSWN35, BSWN30, BSWN25, BSWN20, BSWN15 und BSWN10.

(D) Beitragszahlung

Siehe Allgemeiner Teil für die Grundbausteine BAZWN, B22AZW und BSWN sowie die Ergänzungsbausteine BECWN und BBCWN oder Allgemeiner Teil für die Tarifbündel ExklusivGarant24 (Gen2) und ExklusivFlex24 (Gen2).

(E) Wegfall der Versicherungsfähigkeit und Fortführung der Versicherung

Sofern nach Wegfall der Versicherungsfähigkeit im Tarif BSWN für eine versicherte Person weiterhin ein Anspruch auf Beihilfe besteht, wird der Grundbaustein BSWN in der entsprechenden verkaufsoffenen Tarifstufe zur Ergänzung der Beihilfe im stationären Bereich fortgeführt.

Darüber hinaus gelten die Regelungen des Allgemeinen Teils für die Grundbausteine BAZWN, B22AZW und BSWN sowie die Ergänzungsbausteine BECWN und BBCWN oder des Allgemeinen Teils für die Tarifbündel ExklusivGarant24 (Gen2) und ExklusivFlex24 (Gen2).

(F) Änderung des Beihilfebemessungssatzes

Ändert sich bei einer versicherten Person der Beihilfebemessungssatz für stationäre Leistungen, hat der Versicherungsnehmer das Recht zu beantragen, dass ottonova den Versicherungsschutz im Rahmen der gemäß Grundbaustein BSWN versicherbaren Tarifstufen so anpasst, dass die Summe aus neuem Beihilfebemessungssatz und prozentualer Absicherung 100 % ergibt. Wird der Antrag innerhalb von sechs Monaten nach der Änderung gestellt, verpflichtet sich ottonova den Antrag ohne Risikoprüfung oder Wartezeiten anzuneh-

men. Die Anpassung des Versicherungsschutzes erfolgt dann mit Wirkung zum Zeitpunkt der Änderung des Beihilfebemessungssatzes.

(II) Umfang der Leistungspflicht von ottonova

(A) Allgemeines

Erstattungsfähig sind die Aufwendungen in Zusammenhang mit einer stationären ärztlichen oder stationären zahnärztlichen Behandlung. Eine stationäre zahnärztliche Behandlung ist nur dann erstattungsfähig, wenn sie aus allgemeinmedizinischen Gründen nicht ambulant durchgeführt werden kann. Es wird angeraten, bei zahnärztlichen Behandlungen das Vorliegen der stationären Indikation vor Behandlungsbeginn abzuklären.

Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden mit dem Erstattungsprozentsatz der versicherten Tarifstufe erstattet.

(B) Gebührenordnungen

Ärztliche Leistungen sind bei Behandlungen in Deutschland bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erstattungsfähig. Bei rechtsgültiger Honorarvereinbarung sind bei ärztlicher Behandlung Gebühren auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus erstattungsfähig, maximal jedoch bis zum 5,0-fachen Satz.

Zahnärztliche Leistungen sind bei Behandlungen in Deutschland bis zu den Höchstsätzen der gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. Zahnärzte (GOZ) erstattungsfähig.

(C) Leistungen bei akutstationärer Behandlung

Erstattungsfähig sind bei akutstationärer Behandlung:

a) allgemeine Krankenhausleistungen gemäß Krankenhausentgeltgesetz bzw. Bundespflegesatzverordnung inklusive der vor- und nachstationären Behandlung gemäß § 115a SGB V,

b) gesondert berechenbare belegärztliche Leistungen,

c) gesondert berechenbare Leistungen einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers und

d) gesondert berechenbare Unterbringung einer erwachsenen Begleitperson, sofern die versicherte Person zum Zeitpunkt des Beginns des stationären Aufenthalts das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Eine akutstationäre Behandlung liegt – unabhängig davon, ob es sich um eine Notfall- oder eine geplante Behandlung handelt – dann vor, wenn eine medizinisch notwendige stationäre Behandlung in einem Krankenhaus durchgeführt wird und keine Rehabilitationsmaßnahme nach (D) darstellt.

Leistet die Beihilfe für eine akutstationäre Behandlung in einer gemischten Anstalt, wird sich ottonova nicht auf die fehlende vorherige Zusage nach § 5 (5) a) AVB/KKV berufen.

Sofern ein Krankenhaus nicht unter den Anwendungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes bzw. der Bundespflegesatzverordnung fällt, sind bei einer Behandlung in Deutschland

neben den Leistungen gemäß Buchstaben b) bis d) die Kosten erstattungsfähig, die beihilfefähig sind.

Nicht erstattungsfähig nach Baustein BSWN sind stationäre Wahlleistungen, d.h. wahlärztliche Leistungen sowie die gesondert berechenbare Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer. Dies gilt unabhängig davon, ob die Behandlung in einem Krankenhaus stattfindet, das unter den Anwendungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes bzw. der Bundespflegesatzverordnung fällt oder nicht.

Bei einer Behandlung im Ausland gelten als allgemeine Krankenhausleistungen gemäß Buchstabe a) die Behandlungs- und Unterbringungskosten, die nicht durch Leistungen gemäß Buchstaben b) bis d) abgegolten werden und im Ausland nicht als stationären Wahlleistungen vom Versicherten wählbar sind.

(D) Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen

(1) Stationäre Anschlussheilbehandlung (AHB)

Eine AHB ist eine medizinisch notwendige Maßnahme zur Rehabilitation, die sich einem akutstationären Krankenhausaufenthalt im engen zeitlichen Zusammenhang anschließt. Der enge zeitliche Zusammenhang ist gegeben, sofern die Rehabilitation spätestens 4 Wochen nach Beendigung des Krankenhausaufenthalts beginnt. Sofern aus medizinischen Gründen die Einhaltung dieser Frist nicht sinnvoll ist (z.B. nach stationärer Strahlentherapie), gilt auch eine später beginnende Maßnahme zur Rehabilitation als AHB.

Aufwendungen für stationäre AHB sind nur nach vorheriger Zusage in Textform erstattungsfähig. ottonova wird die vorherige Zusage erteilen, sofern kein weiterer Kostenträger als die Beihilfe in Anspruch genommen werden kann, die AHB medizinisch notwendig ist und nicht ambulant durchgeführt werden kann. Für den Fall, dass die zuständige Beihilfestelle vor Behandlungsbeginn eine Leistungszusage für den stationären Aufenthalt erteilt hat, wird sich ottonova nicht auf eine fehlende vorherige Zusage berufen.

Bei einer stationären AHB sind die unter (C) aufgeführten Leistungen erstattungsfähig.

(2) Stationäre Entwöhnungsbehandlung

Aufwendungen für stationäre Entwöhnungsbehandlungen sind nicht erstattungsfähig

(3) Sonstige stationäre Rehabilitationsmaßnahmen, auch stationäre Kur oder Sanatoriumsbehandlung

Aufwendungen für sonstige stationäre Rehabilitationsmaßnahmen (auch stationäre Kur oder Sanatoriumsbehandlungen), die weder eine AHB nach Absatz 1 noch eine Entwöhnungsbehandlung nach Absatz 2 darstellen, sind nur nach vorheriger Zusage in Textform erstattungsfähig. ottonova wird die vorherige Zusage erteilen, sofern kein weiterer Kostenträger als die Beihilfe in Anspruch genommen werden kann und die stationäre Rehabilitationsmaßnahme (auch stationäre Kur oder Sanatoriumsbehandlung) medizinisch notwendig ist. Für den Fall, dass die zuständige Beihilfestelle vor Behandlungsbeginn eine Leistungszusage für den stationären Aufenthalt erteilt hat, wird sich ottonova nicht auf eine fehlende vorherige Zusage berufen.

Bei einer stationären Rehabilitationsmaßnahme (auch stationäre Kur oder Sanatoriumsbehandlung) sind die unter (C) aufgeführten Leistungen erstattungsfähig. Die erstattungsfähigen Aufwendungen für stationäre Rehabilitationsmaßnahmen, die weder eine AHB nach Absatz 1 noch eine Entwöhnungsbehandlung nach Absatz 2 darstellen, sind auf maximal 1.500 Euro innerhalb von 36 Monaten begrenzt.