

Tarif:

Zusatzbaustein First (B21FC100) für Beihilfeempfänger

gültig in Verbindung mit AVB/KKV und Allgemeinem Teil für die Grundbausteine B21AZ und B21S sowie die Zusatzbausteine B21EC100, B21FC100 und B21BC.

Ausgabe 07 / 2021

Inhaltsübersicht

(I) Umfang der Leistungspflicht von ottonova

(A) Allgemeines	3
(B) Gebührenordnungen	3
(C) Übernahme des Beihilfeanteils oberhalb der Höchstsätze der Gebührenordnungen	3
(D) Stationäre Behandlung	3
(E) Zahnärztliche Behandlung	4
(F) Leistungen für nicht beihilfefähige Arznei- und Verbandmittel	5
(G) Leistungen für Sehhilfen	5
(H) Leistungen für beihilfefähige Hilfsmittel (außer Sehhilfen)	5
(I) Leistungen bei Behandlung im Ausland	5
(J) Rücktransport nach Deutschland und Leistungen im Todesfall im Ausland	6

(I) Umfang der Leistungspflicht von ottonova

(A) Allgemeines

Erstattungsfähig sind die Aufwendungen in Zusammenhang mit einer ambulanten, stationären sowie zahnärztlichen Behandlung.

(B) Gebührenordnungen

Ärztliche bzw. zahnärztliche Leistungen sind bei Behandlungen in Deutschland bis zu den Höchstsätzen der jeweils gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. Zahnärzte (GOZ) erstattungsfähig, bei rechtsgültiger Honorarvereinbarung auch über die Höchstsätze der GOÄ bzw. GOZ hinaus, maximal jedoch bis zum 5,0-fachen Satz.

Bei Psychotherapie, die von einem psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten durchgeführt wird, der den Voraussetzungen von § 4 Absatz 1 b) AVB/KKV genügt, sind Gebühren bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP) erstattungsfähig, bei rechtsgültiger Honorarvereinbarung auch über die Höchstsätze der GOP hinaus, maximal jedoch bis zum 5,0-fachen Satz.

(C) Übernahme des Beihilfeanteils oberhalb der Höchstsätze der Gebührenordnungen

Für ärztliche, zahnärztliche sowie psychotherapeutische Leistungen, die aus den Tarifen B21AZ, B21S bzw. B21BC erstattungsfähig sind, gilt: Gebühren oberhalb der Höchstsätze der GOÄ/GOZ/GOP, die von der Beihilfe nicht übernommen werden, werden nach Maßgabe von Buchstabe B zum Anteil des Beihilfebemessungssatzes erstattet.

(D) Stationäre Behandlung

(1) Unterbringung im Einbettzimmer bei akutstationärer Behandlung

Sofern ottonova bei akutstationärer Behandlung gemäß Tarif B21BC leistungspflichtig ist, werden die Differenzkosten zwischen der gesonderten Unterbringung im Einbettzimmer und im Zweibettzimmer zu 100% erstattet. Der Unterbringung im Einbettzimmer gleichgestellt ist bei Entbindung die gesondert berechenbare Unterbringung im Familienzimmer.

Wird eine gesondert berechnete Unterbringung im Einbettzimmer nicht in Anspruch genommen, zahlt ottonova für versicherte Personen ab Vollendung des 12. Lebensjahres für jeden Tag der Nichtinanspruchnahme ein Krankenhaustagegeld in Höhe von 35 Euro. Aufnahme- und Entlassungstag gelten dabei jeweils als volle Tage.

(2) Unterbringung im Einbettzimmer bei stationärer AHB

Sofern ottonova bei stationärer AHB gemäß Tarif B21BC leistungspflichtig ist, werden die Differenzkosten zwischen der gesonderten Unterbringung im Einbettzimmer und der im Zweibettzimmer zu 100% erstattet.

Wird eine gesondert berechnete Unterbringung im Einbettzimmer nicht in Anspruch genommen, zahlt ottonova für versicherte Personen ab Vollendung des 12. Lebensjahres für jeden Tag der Nichtinanspruchnahme ein Krankenhaustagegeld in Höhe von 35 Euro. Aufnahme-

und Entlassungstag gelten dabei jeweils als volle Tage.

(3) Unterbringung im Einbettzimmer bei sonstigen Rehabilitationsmaßnahmen, auch Kur und Sanatoriumsbehandlung

Sofern ottonova bei einer sonstigen stationären Rehabilitationsmaßnahme (auch stationäre Kur und Sanatoriumsbehandlung) gemäß Tarif B21BC leistungspflichtig ist, werden die Differenzkosten zwischen der gesonderten Unterbringung im Einbettzimmer und im Zweibettzimmer zu 100% erstattet.

Wird eine gesondert berechnete Unterbringung im Einbettzimmer nicht in Anspruch genommen, zahlt ottonova für versicherte Personen ab Vollendung des 12. Lebensjahres für jeden Tag der Nichtinanspruchnahme ein Krankenhaustagegeld in Höhe von 35 Euro. Aufnahme- und Entlassungstag gelten dabei jeweils als volle Tage.

Die Leistungen bei sonstigen Rehabilitationsmaßnahmen (auch Kur und Sanatoriumsbehandlung) sind auf 1.500 Euro innerhalb von 10 Versicherungsjahren begrenzt.

(4) Allgemeine Krankenhausleistungen in Privatkliniken in Deutschland

Ist ottonova gemäß Tarif B21S bei einem stationären Aufenthalt leistungspflichtig, der in einem Krankenhaus stattfindet, das nicht unter den Anwendungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes bzw. der Bundespflegesatzverordnung fällt, werden unter Anrechnung der Leistungen aus Tarif B21S und der Beihilfe maximal 200% der Fallpauschale gemäß Krankenhausentgeltgesetz bzw. maximal 200% der tagesgleichen Pflegesätze nach Bundespflegesatzverordnung als allgemeine Krankenhausleistungen erstattet.

(E) Zahnärztliche Behandlung

(1) Leistungsumfang nach Vorleistung des Tarifs B21AZ und der Beihilfe

Bei Vorleistung aus Tarif B21AZ für eine zahnärztliche Behandlung gilt:

Die gemäß Tarif B21AZ erstattungsfähigen Aufwendungen, die nach Vorleistung aus Tarif B21AZ und der Beihilfe verbleiben, werden zu 100% erstattet. Dies gilt sowohl für zahnärztliche als auch zahntechnische Leistungen.

Nicht erstattet werden jedoch

- verbleibende Aufwendungen für eine professionelle Zahnreinigung (PZR)
- verbleibende Aufwendungen für nicht beihilfefähige kieferorthopädische Behandlungen

(2) Leistungseinschränkungen in den ersten 48 Monaten nach Versicherungsbeginn

Die Leistungen von ottonova gemäß Absatz 1 sind in den ersten 48 Monaten nach Versicherungsbeginn begrenzt.

Die Leistung beträgt

- in den ersten 12 Monaten nach Versicherungsbeginn maximal 250 Euro,
- in den ersten 24 Monaten nach Versicherungsbeginn maximal 500 Euro,

- in den ersten 36 Monaten nach Versicherungsbeginn maximal 1.000 Euro,
- in den ersten 48 Monaten nach Versicherungsbeginn maximal 2.000 Euro.

Erfolgt die zahnärztliche Behandlung aufgrund eines Unfalles, der nach Versicherungsbeginn eingetreten ist, entfällt die Begrenzung. Die in diesem Zusammenhang erbrachten Leistungen werden bei einer späteren unfallunabhängigen zahnärztlichen Behandlung nicht auf die vorstehende Leistungsstaffel angerechnet.

(F) Leistungen für nicht beihilfefähige Arznei- und Verbandmittel

Sofern ottonova für ein nicht beihilfefähiges Arznei- oder Verbandmittel gemäß Tarif B21AZ leistungspflichtig ist, werden die nach Vorleistung aus Tarif B21AZ verbleibenden erstattungsfähigen Aufwendungen zu 100% erstattet.

(G) Leistungen für Sehhilfen

Aufwendungen für Sehhilfen (Brillengläser und -gestelle, Kontaktlinsen), die nach Vorleistung aus Tarif B21AZ und der Beihilfe verbleiben, werden erstattet, maximal jedoch 150 Euro innerhalb von drei aufeinanderfolgenden Versicherungsjahren.

(H) Leistungen für beihilfefähige Hilfsmittel (außer Sehhilfen)

Die gemäß Tarif B21AZ erstattungsfähigen Aufwendungen für beihilfefähige Hilfsmittel werden unter Anrechnung der Vorleistung aus Tarif B21AZ und der Beihilfe zu 100% erstattet. Dies umfasst insbesondere gemäß der jeweiligen Beihilfeverordnung vorgesehene Leistungskürzungen aufgrund eines bestehenden Höchsterstattungsbetrages für ein beihilfefähiges Hilfsmittel.

Bei Hörhilfen gelten die tariflichen Begrenzungen gemäß Nummer 2 Buchstabe D Absatz 3 d) Tarif B21AZ.

Nicht erstattungsfähig sind jedoch Aufwendungen für orthopädische Schuhe und Schuhzurichtungen sowie Einlagen. Nicht erstattungsfähig ist darüber hinaus der Kürzungsbetrag gemäß Tarif B21AZ bei Hilfsmitteln, die ohne Absprache mit ottonova angeschafft wurden.

Nicht erstattungsfähig sind außerdem generelle Zuzahlungen bzw. Eigenbeteiligungen an beihilfefähigen Hilfsmitteln, die die jeweilige Beihilfeverordnung vorsieht.

(I) Leistungen bei Behandlung im Ausland

Bei Vorleistung aus den Tarifen B21AZ bzw. B21S für eine ambulante, stationäre oder zahnärztliche Behandlung im Ausland gilt:

Die gemäß den Tarifen B21AZ bzw. B21S erstattungsfähigen Aufwendungen, die nach Vorleistung aus den Tarifen B21AZ bzw. B21S und der Beihilfe verbleiben, werden zu 100% erstattet.

(J) Rücktransport nach Deutschland und Leistungen im Todesfall im Ausland

(1) Allgemeines

Die erstattungsfähigen Aufwendungen nach den Absätzen 2 bis 6, die nach Vorleistung der Beihilfe verbleiben, werden zu 100% erstattet.

(2) Rücktransport der versicherten Person aus dem Ausland

Erstattungsfähig sind die Mehrkosten, die durch den Rücktransport einer versicherten Person aus dem Ausland zu einem zur Weiterbehandlung geeignetes Krankenhaus nach Wahl des Versicherungsnehmers in Deutschland entstehen, sofern

- ottonova mit der Organisation des Rücktransportes beauftragt wird und
- der Rücktransport medizinisch notwendig ist, d.h. dass in der Umgebung des Aufenthaltsorts im Ausland eine medizinisch adäquate Behandlung nicht möglich ist und durch den Verbleib des Versicherten mit einer Gesundheitsschädigung zu rechnen wäre oder
- der Rücktransport vom Versicherungsnehmer oder von ottonova gefordert wird, weil der noch verbleibende stationäre Aufenthalt im Ausland die Dauer von 14 Tagen voraussichtlich übersteigen würde und einem Rücktransport nach Deutschland und der dorthin Weiterbehandlung keine medizinischen Gründe entgegenstehen.

(3) Überführung des Leichnams im Todesfall

Verstirbt eine versicherte Person im Ausland, so sind die Überführungskosten des Leichnams an einen Ort in Deutschland nach Wahl des Versicherungsnehmers bzw. dessen Hinterbliebenen erstattungsfähig. Die Erstattung durch ottonova ist auf 10.000 Euro begrenzt.

(4) Leistungen für am Aufenthaltsort verbleibende Kinder und Jugendliche

Verbleibt ein versichertes Kind bzw. Jugendlicher – dies umfasst Personen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres – im Ausland, weil die erwachsene Begleitperson verstorben ist, zurücktransportiert werden musste oder eine andere Person beim Rücktransport zu begleiten hatte und ist keine weitere erwachsene Begleitperson am Aufenthaltsort mehr verfügbar, sind die Mehrkosten einer sofortigen Rückreise für das versicherte Kind bzw. Jugendlichen an einen Ort nach Wahl des Versicherungsnehmers in Deutschland erstattungsfähig.

Erstattungsfähig sind ausschließlich Mehrkosten von solchen Rückreisen, mit deren Organisation ottonova beauftragt wurde.

(5) Festlegung der Mehrkosten

Mehrkosten gemäß Absatz 2 und Absatz 4 sind die Kosten, die für die versicherte Person durch den Rücktransport bzw. Rückreise entstehen, abzüglich der für ein bestehendes Rückreiseticket ggf. zurückerstatteten Kosten. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, auf Aufforderung durch ottonova die Stornierung oder Umbuchung des Rückreisetickets zu beantragen bzw. an dessen Rückerstattung nach besten Kräften mitzuwirken. Kommt der Versicherungsnehmer dieser Verpflichtung nicht nach, ist ottonova berechtigt, den gesamten Wert des Rückreisetickets von den Kosten des Rücktransportes bzw. der Rückreise in

Abzug zu bringen.

(6) Erwachsene Begleitperson

Besteht für ein versichertes Kind bzw. Jugendlichen – dies umfasst Personen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres – Anspruch auf einen Rücktransport gemäß Absatz 2 oder eine Rückreise gemäß Absatz 4, so sind die Reisekosten für eine erwachsene Begleitperson erstattungsfähig, wenn diese das Kind bzw. den Jugendlichen während des Rücktransportes oder der Rückreise begleitet.

Erstattungsfähig sind ausschließlich Kosten solcher Reisen, mit deren Organisation ottonova beauftragt wurde.