

Tarif:

Grundbaustein Stationär (BS) für Beihilfeempfänger

gültig in Verbindung mit AVB/KKV

Ausgabe 11 / 2019

Inhaltsübersicht

(I) Allgemeines

| | |
|---|---|
| (A) Aufnahmefähigkeit | 3 |
| (B) Versicherungsfähigkeit | 3 |
| (C) Versicherbare Tarifstufen | 3 |
| (D) Besondere Bedingungen für Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst und andere erwachsene Personen in der Ausbildung | 3 |
| (E) Änderung oder Wegfall des Beihilfeanspruchs | 5 |

(II) Umfang der Leistungspflicht von ottonova

| | |
|---|---|
| (A) Allgemeines | 6 |
| (B) Gebührenordnungen | 6 |
| (C) Leistungen bei akutstationärer Behandlung | 6 |
| (D) Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen | 7 |
| (E) Leistungseinschränkungen bei besonderen Bedingungen für Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst... | 8 |

(I) Allgemeines

(A) Aufnahmefähigkeit

Aufnahmefähig im Tarif BS sind Personen, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben.

(B) Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig im Tarif BS sind Personen, für die ein Anspruch auf Beihilfe im Krankheitsfall (Beihilfeberechtigte sowie deren berücksichtigungsfähige Angehörige) und gleichzeitig eine Versicherung nach Tarif BAZ besteht.

Endet die Versicherung nach Tarif BAZ, endet zum gleichen Zeitpunkt auch die Versicherung nach Tarif BS.

Versicherungsfähig in Form einer Anwartschaftsversicherung sind überdies Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge im Krankheitsfall. Weiteres hierzu regeln die Anwartschaftsbedingungen für Beihilfeberechtigte.

(C) Versicherbare Tarifstufen

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

BS50, BS45, BS40, BS35, BS30, BS25, BS20 und BS15.

Überdies ist für Beihilfeberechtigte, deren Beihilfebemessungssatz sich mit dem Erhalt von Versorgungsbezügen um 20% erhöht, zusätzlich zur Tarifstufe BS30 die Tarifstufe BSK20 versicherbar. Die Versicherung nach Tarif BSK20 endet zum Zeitpunkt der vorgenannten Erhöhung des Beihilfebemessungssatzes, spätestens jedoch mit Vollendung des 68. Lebensjahres.

(D) Besondere Bedingungen für Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst und andere erwachsene Personen in der Ausbildung

(1) Versicherungsfähigkeit nach den besonderen Bedingungen für Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst

Versicherungsfähig sind Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst bis zur Vollendung des 39. Lebensjahres, die einen Anspruch auf Beihilfe im Krankheitsfall besitzen. Mitversicherbar ist ab dem vollendeten 21. Lebensjahr bis zur Vollendung des 39. Lebensjahres auch der nicht oder nur geringfügig berufstätige Ehegatte bzw. Lebenspartner nach § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz (siehe Anhang AVB/KKV), sofern für diesen ebenfalls ein Anspruch auf Beihilfe im Krankheitsfall besteht.

Es gelten die Leistungseinschränkungen gemäß II (E).

(2) Versicherungsfähigkeit nach den besonderen Bedingungen für andere erwachsene Personen in der Ausbildung

Versicherungsfähig sind Personen bis maximal zur Vollendung des 27. Lebensjahres, die sich in einer Ausbildung befinden (z.B. Studium) und einen Anspruch auf Beihilfe im Krankheitsfall besitzen.

(3) Beitragszahlung

Es gelten die Bestimmungen von § 8 AVB/KKV mit der Maßgabe, dass keine Alterungsrückstellungen gebildet werden.

(4) Tarifbezeichnung und versicherbare Tarifstufen

Sofern die besonderen Bedingungen für Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst abgeschlossen sind, wird dem Tarifnamen ein W angehängt. Versicherbar sind derzeit nach den besonderen Bedingungen für Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst die Tarifstufen

BSW50, BSW45, BSW40, BSW35, BSW30, BSW25, BSW20 und BSW15.

Sofern die besonderen Bedingungen für andere erwachsene Personen in der Ausbildung abgeschlossen sind, wird dem Tarifnamen ein A angehängt. Versicherbar sind derzeit nach den besonderen Bedingungen für andere erwachsene Personen in der Ausbildung die Tarifstufen

BSA45, BSA40, BSA35, BSA30, BSA25, BSA20 und BSA15.

(5) Ende der besonderen Bedingungen für Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst und Fortführung der Versicherung

- a) Die Versicherung zu diesen besonderen Bedingungen für Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst endet mit dem Wegfall der Versicherungsfähigkeit gemäß Absatz 1. Sofern diese besonderen Bedingungen für Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst enden, enden zum selben Zeitpunkt auch die besonderen Bedingungen für den mitversicherten Ehe- bzw. Lebenspartner.
- b) Sofern zu diesem Zeitpunkt weiterhin ein Anspruch auf Beihilfe besteht, wird der Tarif BS vom nächsten Monat an, der auf den Wegfall der Versicherungsfähigkeit nach Absatz 1 folgt, zu normalen Bedingungen, d.h. mit Bildung von Alterungsrückstellungen, fortgeführt. Bestehende Leistungsausschlüsse oder Leistungseinschränkungen werden dabei übernommen, bestehende Risiko- oder Auslandszuschläge im gleichen Verhältnis zum neuen monatlichen Beitrag entsprechend angepasst.

(6) Ende der besonderen Bedingungen für andere erwachsene Personen in der Ausbildung und Fortführung der Versicherung

- a) Die Versicherung zu diesen besonderen Bedingungen für andere erwachsene Personen in der Ausbildung endet mit dem Wegfall der Versicherungsfähigkeit gemäß Absatz 2.
- b) Sofern zu diesem Zeitpunkt weiterhin ein Anspruch auf Beihilfe besteht, wird der Tarif BS vom nächsten Monat an, der auf den Wegfall der Versicherungsfähigkeit nach Absatz 2 folgt, zu normalen Bedingungen, d.h. mit Bildung von Alterungsrückstellungen, fortgeführt. Bestehende Leistungsausschlüsse oder Leistungseinschränkungen

werden dabei übernommen, bestehende Risiko- oder Auslandszuschläge im gleichen Verhältnis zum neuen monatlichen Beitrag entsprechend angepasst.

(E) Änderung oder Wegfall des Beihilfeanspruchs

(1) Änderung des Beihilfebemessungssatzes

Ändert sich bei einer versicherten Person der stationäre Beihilfebemessungssatz, hat der Versicherungsnehmer das Recht zu beantragen, dass ottonova den Versicherungsschutz im Rahmen der gemäß Tarif BS versicherbaren Tarifestufen so anpasst, dass die Summe aus stationärem 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 anzunehmen. Die Anpassung des Versicherungsschutzes erfolgt dann mit Wirkung zum Zeitpunkt der Änderung des Beihilfebemessungssatzes.

(2) Wegfall des Beihilfeanspruchs

Entfällt bei einer versicherten Person der Anspruch auf Beihilfe im Krankheitsfall, hat der Versicherungsnehmer das Recht zu beantragen, dass ottonova den Versicherungsschutz in vergleichbarem Umfang in einem anderen für den Neuzugang geöffneten Krankheitskostenvollversicherungstarif fortführt. Wird der Antrag innerhalb von sechs Monaten nach Wegfall des Beihilfeanspruchs gestellt, verpflichtet sich ottonova den Antrag ohne Risikoprüfung oder Wartezeiten anzunehmen. Die Fortführung des Versicherungsschutzes erfolgt dann mit Wirkung zum Zeitpunkt des Wegfalls des Beihilfeanspruchs.

(II) Umfang der Leistungspflicht von ottonova

(A) Allgemeines

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

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

(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.

Für Aufwendungen von Hebammen und Entbindungspfleger sind die Bestimmungen der jeweiligen Gebührenordnung für Hebammen maßgebend.

(C) Leistungen bei akutstationärer Behandlung

Erstattungsfähig sind bei akutstationärer Behandlung:

- a) allgemeine Krankenhausleistungen gemäß Krankenhausentgeltgesetz bzw. Bundespflegesatzverordnung inklusive vor- und nachstationärer Behandlung gemäß § 115a) SGB V (siehe Anhang Tarif BAZ),
- 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 Buchstabe 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) b) 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) maximal 150% der Fallpauschale gemäß Krankenhausentgeltgesetz bzw. maximal 150% der tagesgleichen Pflegesätze nach Bundespflegesatzverordnung erstattungsfähig.

Nicht erstattungsfähig sind stationäre Wahlleistungen, d.h. wahlärztliche Leistungen sowie

die gesondert berechenbare Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer.

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 auch 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 stationärer AHB sind Leistungen gemäß Buchstabe C erstattungsfähig.

(2) Stationäre Entwöhnungsbehandlung

Aufwendungen für stationäre Entwöhnungsbehandlungen sind nur nach vorheriger Zusage in Textform erstattungsfähig.

ottonova wird die vorherige Zusage erteilen, sofern

- eine stoffgebundene Sucht vorliegt,
- kein weiterer Kostenträger als die Beihilfe in Anspruch genommen werden kann und
- die Entwöhnungsbehandlung medizinisch notwendig ist und nicht aufgrund einer Nikotinsucht stattfindet. 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 Entwöhnungsbehandlung sind Leistungen gemäß Buchstabe C erstattungsfähig. Die maximale Dauer einer erstattungsfähigen Behandlung ist jedoch auf 4 Monate begrenzt.

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

Aufwendungen für sonstige stationäre Rehabilitationsmaßnahmen (auch stationäre Kur oder Sanatoriumsbehandlung), 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 Leistungen gemäß Buchstabe C erstattungsfähig. Die erstattungsfähigen Aufwendungen für stationäre Rehabilitationsmaßnahmen, die weder eine AHB nach Absatz 1 noch eine Entwöhnungsbehandlung nach Absatz 2 darstellen, sind begrenzt auf 1.500 Euro innerhalb von 10 Versicherungsjahren.

(E) Leistungseinschränkungen bei besonderen Bedingungen für Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst

Sofern die besonderen Bedingungen für Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst gemäß Nummer (I) Buchstabe D Absatz 1 versichert sind, gilt die folgende Leistungseinschränkung:

Nicht erstattungsfähig sind Leistungen zur stationären Entwöhnung, siehe Buchstabe D Absatz 2.