

Tarif:

Zusatzbaustein Business (B21BC) für Beihilfeempfänger

gültig in Verbindung mit „AVB/KKV“ und „Allgemeiner Teil für die Grundbausteine B21AZ, B22AZ und B21S sowie die Zusatzbausteine B21EC100, B21FC100 und B21BC“.

Ausgabe 08 / 2022

Inhaltsübersicht

(I) Allgemeines

(A) Beihilfefähige stationäre Wahlleistungen	3
(B) Nicht beihilfefähige stationäre Wahlleistungen	3
(C) Änderung des Beihilfebemessungssatzes	3
(D) Wegfall des Beihilfeanspruchs für stationäre Wahlleistungen	3
(E) Fristen	3

(II) Umfang der Leistungspflicht von ottonova

(A) Allgemeines	4
(B) Gebührenordnungen	4
(C) Leistungen bei akutstationärer Behandlung	4
(D) Ersatzkrankenhaustagegeld bei akutstationärer Behandlung	4
(E) Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen	4

(III) Versicherung nach Tarif B21BC bei gleichzeitiger Versicherung in der GKV 5

(I) Allgemeines

(A) Beihilfefähige stationäre Wahlleistungen

Sind für die versicherte Person stationäre Wahlleistungen beihilfefähig, so gilt: Der Beihilfebemessungssatz für stationäre Leistungen sowie die prozentuale Absicherung gemäß Tarif B21BC müssen zusammen 100% ergeben. Hierzu sind derzeit folgende Tarifstufen versicherbar, wobei die Zahl am Ende des Namens der Tarifstufe den jeweiligen Erstattungsprozentsatz gemäß Tarif B21BC angibt:

B21BC50, B21BC35, B21BC30, B21BC25, B21BC20 und B21BC15.

Überdies ist für Beihilfeberechtigte, deren Beihilfebemessungssatz sich mit dem Erhalt von Versorgungsbezügen um 20% erhöht, zusätzlich zur Tarifstufe B21BC30 die Tarifstufe B21BCK20 versicherbar. Die Versicherung nach Tarif B21BCK20 endet zum Zeitpunkt der vorgenannten Erhöhung des Beihilfebemessungssatzes, spätestens jedoch mit Vollendung des 68. Lebensjahres.

(B) Nicht beihilfefähige stationäre Wahlleistungen

Sofern für die versicherte Person stationäre Wahlleistungen nicht beihilfefähig sind, kann ausschließlich die Tarifstufe B21BC100 versichert werden.

(C) Änderung des Beihilfebemessungssatzes

Ändert sich der stationäre Beihilfebemessungssatz und sind stationäre Wahlleistungen für eine versicherte Person weiterhin beihilfefähig, hat der Versicherungsnehmer das Recht, zu beantragen, dass ottonova den Versicherungsschutz im Rahmen der gemäß Tarif B21BC versicherbaren Tarifstufen so anpasst, dass die Summe aus stationärem Beihilfebemessungssatz und prozentualer Absicherung 100% ergibt.

(D) Wegfall des Beihilfeanspruchs für stationäre Wahlleistungen

Entfällt bei einer versicherten Person die Beihilfefähigkeit stationärer Wahlleistungen und besteht der Anspruch auf Beihilfe im Krankheitsfall fort, hat der Versicherungsnehmer das Recht, zu beantragen, dass ottonova den Versicherungsschutz gemäß Tarif B21BC100 fortführt.

(E) Fristen

In den Fällen der Absätze C und D gilt: Wird der Antrag innerhalb von sechs Monaten nach der Änderung/Wegfall 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 für stationäre Wahlleistungen im Zusammenhang mit einer stationären ärztlichen oder zahnärztlichen Behandlung. Stationäre Wahlleistungen im Zusammenhang mit einer stationären zahnärztlichen Behandlung sind nur dann erstattungsfähig, wenn die zahnärztliche Behandlung 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, bei rechtsgültiger Honorarvereinbarung auch über die Höchstsätze der GOÄ bzw. GOZ hinaus, maximal jedoch bis zum 5,0-fachen Satz.

(C) Leistungen bei akutstationärer Behandlung

Sofern ottonova bei akutstationärer Behandlung gemäß Tarif B21S leistungspflichtig ist, sind die gesondert berechenbare Unterbringung im Zweibettzimmer sowie gesondert berechenbare wahlärztliche oder privatärztliche Leistungen erstattungsfähig. Belegärztliche Leistungen werden aus dem Tarif B21S erstattet und zählen nicht zu den versicherten Wahlleistungen des Tarifs B21BC. Wird eine gesondert berechenbare Unterbringung im Einbettzimmer oder in einem Familienzimmer gewählt, sind Aufwendungen bis zur Höhe der gesondert berechenbaren Unterbringung für das Zweibettzimmer erstattungsfähig.

(D) Ersatzkrankenhaustagegeld bei akutstationärer Behandlung

Sofern während eines akutstationären Krankenhausaufenthalts, für den ottonova gemäß Tarif B21BC leistungspflichtig ist, auf stationäre Wahlleistungen bzw. belegärztliche Leistungen verzichtet wird und die versicherte Person das 12. Lebensjahr vollendet hat, sind folgende Ersatzkrankenhaustagegeldhöhen erstattungsfähig:

- 60 Euro, wenn während des gesamten Krankenhausaufenthalts keine Aufwendungen für privatärztlichen Leistungen (weder die eines Wahl- noch eines Belegarztes) in Tarif B21BC und B21S in Anspruch genommen werden und/oder
- 20 Euro für jeden Tag, an dem keine Aufwendungen für gesondert berechenbare Unterbringung in Tarif B21BC in Anspruch genommen wurde.

Aufnahme- und Entlassungstag gelten dabei jeweils als volle Tage.

Der Auszahlungsbetrag entspricht dann der erstattungsfähigen Ersatzkrankenhaustagegeldhöhe, multipliziert mit dem versicherten Erstattungsprozentsatz der jeweiligen Tarifstufe.

(E) Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen

(1) Stationäre Anschlussheilbehandlung (AHB)

Sofern ottonova bei einer stationären AHB gemäß Tarif B21S leistungspflichtig ist, sind die gesondert berechenbare Unterbringung im Zweibettzimmer sowie gesondert berechenbare wahlärztliche oder privatärztliche Leistungen erstattungsfähig. Belegärztliche Leistungen werden aus dem Tarif B21S erstattet und zählen nicht zu den versicherten Wahlleistungen des Tarifs B21BC. Wird eine gesondert berechenbare Unterbringung im Einbettzimmer gewählt, sind Aufwendungen bis zur Höhe der gesondert berechenbaren Unterbringung für das Zweibettzimmer erstattungsfähig.

(2) Stationäre Entwöhnungsbehandlung

Keine Leistungspflicht besteht in diesem Tarif für stationäre Entwöhnungsbehandlungen.

(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 erstattungsfähig, 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, erkennt ottonova diese ohne weitere eigene Prüfung an.

Erstattungsfähig sind die gesondert berechenbare Unterbringung im Zweibettzimmer sowie gesondert berechenbare wahlärztliche oder privatärztliche Leistungen. Wird eine gesondert berechenbare Unterbringung im Einbettzimmer gewählt, sind Aufwendungen bis zur Höhe der gesondert berechenbaren Unterbringung für das Zweibettzimmer erstattungsfähig.

Belegärztliche Leistungen werden aus dem Tarif B21S erstattet und zählen nicht zu den versicherten Wahlleistungen des Tarifs B21BC.

Die erstattungsfähigen Aufwendungen für stationäre Rehabilitationsmaßnahmen, die weder eine AHB nach Absatz 1 noch eine Entwöhnungsbehandlung nach Absatz 2 darstellen, sind auf 1.500 Euro innerhalb von 10 Versicherungsjahren begrenzt.

(III) Versicherung nach Tarif B21BC bei gleichzeitiger Versicherung in der GKV

Versicherungsfähig im Tarif B21BC sind auch Personen, für die ein Anspruch auf Beihilfe im Krankheitsfall besteht, und die entweder gleichzeitig versicherungspflichtig oder als Kind familienversichert in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind. In diesem Fall gelten die folgenden Regelungen:

(A) Die Regelungen gemäß Absatz (I) gelten entsprechend.

(B) Es gelten für den Umfang der Leistungspflicht alle Regelungen gemäß Absatz (II) mit der Maßgabe, dass an die Stelle der Leistungspflicht des Tarifs B21S die Leistungspflicht der GKV tritt. D.h., dass ottonova genau dann für die versicherten stationären Wahlleistungen im Umfang von Absatz (II) leistungspflichtig ist, wenn die GKV die allgemeinen Krankenhausleistungen erbringt. In diesem Fall erstattet ottonova über die in Absatz (II) Buchstabe (C) genannten Leistungen hinaus bei akutstationärer Behandlung auch für belegärztliche Leistungen bis zu den Höchstsätzen der GOÄ bzw. GOZ, bei rechtsgültiger Honorarvereinbarung auch über die Höchstsätze der GOÄ bzw. GOZ hinaus, maximal jedoch bis zum 5,0-fachen Satz.