

2. Tarifbedingungen

Unter Ziffer 2 (Tarifbedingungen) sind Art und Höhe der Versicherungsleistungen sowie die tarifbezogenen Leistungsvoraussetzungen und -ausschlüsse geregelt. Hier finden Sie außerdem die Bestimmungen über die Aufnahme- und Versicherungsfähigkeit sowie weitere Besonderheiten für diesen Tarif.

Die Tarifbedingungen gelten in Verbindung mit den Allgemeinen Regelungen (Teil A Ziffer 1) zum Baustein Krankheitskosten-Versicherung sowie, falls vereinbart, mit den Sonderbedingungen (Teil A Ziffer 3).

Tarif Ambulante OP Krankenhaus (AOPKH02) - Einzelversicherung

Dieser Tarif hat die Kurzbezeichnung AOPKH02. Er gehört zur →Produktgruppe UNI.

2.1 Erforderliche Eigenschaften der versicherten Person (Aufnahme- und Versicherungsfähigkeit)

2.1.1 Welche Voraussetzung muss die zu versichernde Person bei Abschluss des Tarifs erfüllen (Aufnahmefähigkeit)?

Der Tarif kann nur für Personen abgeschlossen werden, deren ständiger Wohnsitz in Deutschland liegt.

2.1.2 Welche Eigenschaften muss die versicherte Person während der Versicherung nach diesem Tarif erfüllen und was gilt bei Wegfall einer dieser Eigenschaften (Versicherungsfähigkeit)?

Die →versicherte Person ist nach diesem Tarif versicherungsfähig, solange

- sie bei einer Krankenkasse im Sinne des Sozialgesetzbuchs (SGB) versichert ist und
- für sie bei uns zusätzlich ein weiterer nicht →substitutiver Krankheitskosten-Tarif besteht, der mindestens einen Anspruch auf Aufwendungsersatz für wahlärztliche Leistungen und die Wahlleistung Unterkunft im Zweibett-Zimmer beinhaltet. Es reicht hierfür aber nicht aus, wenn für die versicherte Person nur eine Reise-Krankenversicherung besteht.

Mit Wegfall einer dieser Eigenschaften endet der Tarif für die betroffene versicherte Person.

2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang

Inhalt dieses Abschnitts:

- 2.2.1 Welcher Zeitpunkt ist für das Entstehen der versicherten Aufwendungen maßgeblich?
- 2.2.2 Unter welchen Leistungserbringern kann die versicherte Person wählen?
- 2.2.3 Für welche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden leisten wir?
- 2.2.4 Welche Aufwendungen ersetzen wir für ambulante Operationen im Krankenhaus?
- 2.2.5 Welche Aufwendungen ersetzen wir für eine Untersuchung vor der ambulanten Operation im Krankenhaus (ambulante Voruntersuchung)?
- 2.2.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Untersuchungen im Anschluss an eine ambulante Operation im Krankenhaus (ambulante Nachuntersuchungen)?
- 2.2.7 Welcher Versicherungsschutz ist für Auslandsaufenthalte vereinbart?

2.2.1 Welcher Zeitpunkt ist für das Entstehen der versicherten Aufwendungen maßgeblich?

Maßgeblicher Zeitpunkt für das Entstehen der versicherten Aufwendungen ist das Datum, an dem die →versicherte Person behandelt worden ist oder eine Leistung bezogen hat.

2.2.2 Unter welchen Leistungserbringern kann die versicherte Person wählen?

Die →versicherte Person hat die freie Wahl unter den in Krankenhäusern tätigen, angestellten oder beamteten, approbierten Ärzten und approbierten Belegärzten.

Krankenhäuser im vertraglichen Sinne sind alle öffentlichen und privaten Krankenhäuser, die

- unter ständiger eigener ärztlicher Leitung stehen,
 - über ausreichende eigene diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und
 - Krankengeschichten führen,
- nicht aber Arztpraxen, selbst wenn diese eine ärztliche und pflegerische Betreuung von Patienten auch über Nacht gewährleisten können (Praxiskliniken).

2.2.3 Für welche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden leisten wir?

Wir leisten im tariflichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind.

Darüber hinaus leisten wir für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als ebenso Erfolg versprechend bewährt haben (zum Beispiel Schröpfen, Akupunktur zur Schmerztherapie, Chirotherapie, Eigenblutbehandlung und therapeutische Lokalanästhesie) oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen. Wir können jedoch unsere Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

2.2.4 Welche Aufwendungen ersetzen wir für ambulante Operationen im Krankenhaus?

Bei einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung ersetzen wir folgende Aufwendungen:

(1) Erstattungsprozentsatz

Wir ersetzen 100 Prozent der erstattungsfähigen Aufwendungen. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung für diese Aufwendungen rechnen wir jedoch durch Abzug in tatsächlicher Höhe an.

(2) Erstattungsfähige Aufwendungen

Bei einer im Krankenhaus durchgeführten ambulanten Operation nach Absatz a) sowie den dazu gehörenden weiteren Leistungen nach Absatz b) sind die Aufwendungen für ärztliche Leistungen erstattungsfähig, die nach der jeweils geltenden Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnungsfähig sind.

Die Aufwendungen für ärztliche Vergütung sind über die Höchstsätze der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) hinaus erstattungsfähig. Wenn die Aufwendungen aber unangemessen hoch sind, können wir unsere Leistungen nach Ziffer 2.3.2 auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

a) Ambulante Operationen (einschließlich Anästhesie)

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für

- ambulant durchführbare Operationen und sonstige stationärssetzende Eingriffe, die im jeweils geltenden Katalog nach § 115b

Absatz 1 Nummer 1 des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB V) genannt sind - mit Ausnahme von Leistungen im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung (einschließlich vorbereitender und begleitender Eingriffe) -, sowie

- damit zusammenhängende anästhesiologische Leistungen, wenn diese von einem angestellten oder beamteten Arzt des Krankenhauses oder von einem Belegarzt durchgeführt werden.

Zu den ambulanten Operationen gehören danach zum Beispiel die Entfernung von Krampfadern oder Hämorrhoiden, die Metallentfernung nach Knochenbrüchen, arthroskopische Eingriffe am Knie oder an der Schulter sowie Operationen bei Leisten- oder Nabelbrüchen.

b) Weitere Leistungen während einer ambulanten Operation

Erstattungsfähig sind auch Aufwendungen für Leistungen, die während der ambulanten Operation nach Absatz a) im unmittelbaren medizinischen Zusammenhang erbracht oder veranlasst werden (insbesondere Laboruntersuchungen, radiologische, histologische und pathologische Leistungen).

Dafür dürfen ergänzend zu Ziffer 2.2.2

- alle niedergelassenen approbierten Ärzte,
 - Institute, die auf Veranlassung eines Arztes nach Ziffer 2.2.2 die in Satz 1 genannten Leistungen erbringen, sowie
 - medizinische Versorgungszentren
- in Anspruch genommen werden.

2.2.5 Welche Aufwendungen ersetzen wir für eine Untersuchung vor der ambulanten Operation im Krankenhaus (ambulante Voruntersuchung)?

Wenn die →versicherte Person im Zusammenhang mit einer ambulanten Operation nach Ziffer 2.2.4 Absatz 2 a) zuvor ambulant untersucht wird, ersetzen wir folgende Aufwendungen:

(1) Erstattungsprozentsatz

Wir ersetzen 100 Prozent der erstattungsfähigen Aufwendungen. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung für diese Aufwendungen rechnen wir jedoch durch Abzug in tatsächlicher Höhe an.

(2) Erstattungsfähige Aufwendungen

Im Zusammenhang mit einer ambulanten Operation im vertraglichen Sinne sind die Aufwendungen für jeweils eine einmalige ambulante Voruntersuchung erstattungsfähig, die nach der jeweils geltenden Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnungsfähig ist, wenn diese Voruntersuchung

- von dem Arzt vorgenommen wird, der die ambulante Operation durchführen wird, und
- im Zeitraum von maximal 4 Wochen vor dieser ambulanten Operation erfolgt.

Die Aufwendungen für ärztliche Vergütung sind über die Höchstsätze der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) hinaus erstattungsfähig. Wenn die Aufwendungen aber unangemessen hoch sind, können wir unsere Leistungen nach Ziffer 2.3.2 auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

2.2.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Untersuchungen im Anschluss an eine ambulante Operation im Krankenhaus (ambulante Nachuntersuchungen)?

Wenn bei der →versicherten Person im Zusammenhang mit einer ambulanten Operation nach Ziffer 2.2.4 Absatz 2 a) ambulante Nachuntersuchungen durchgeführt werden, ersetzen wir folgende Aufwendungen:

(1) Erstattungsprozentsatz

Wir ersetzen 100 Prozent der erstattungsfähigen Aufwendungen. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung für diese Aufwendungen rechnen wir jedoch durch Abzug in tatsächlicher Höhe an.

(2) Erstattungsfähige Aufwendungen

Im Zusammenhang mit einer ambulanten Operation im vertraglichen Sinne sind die Aufwendungen für ambulante Nachuntersuchungen erstattungsfähig, die nach der jeweils geltenden Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnungsfähig sind, soweit diese Nachuntersuchungen

- von dem Arzt vorgenommen werden, der die ambulante Operation durchgeführt hat,
- erforderlich sind, um den Behandlungserfolg der ambulanten Operation zu sichern oder zu festigen, und
- maximal an 7 Behandlungstagen innerhalb von 14 Tagen nach dieser ambulanten Operation erfolgen.

Die Aufwendungen für ärztliche Vergütung sind über die Höchstsätze der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) hinaus erstattungsfähig. Wenn die Aufwendungen aber unangemessen hoch sind, können wir unsere Leistungen nach Ziffer 2.3.2 auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

2.2.7 Welcher Versicherungsschutz ist für Auslandsaufenthalte vereinbart?

(1) Dauer des Versicherungsschutzes im außereuropäischen Ausland

Abweichend von Ziffer 1.1.7 Absatz 2 Satz 2 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein besteht während eines vorübergehenden Aufenthalts im außereuropäischen Ausland Versicherungsschutz nach diesem Tarif für insgesamt 2 Monate. Die Möglichkeit nach Ziffer 1.1.7 Absatz 2 Satz 1 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein, eine darüber hinausgehende Vereinbarung über die Ausdehnung des Versicherungsschutzes zu treffen, gilt unverändert.

(2) Aufwendungen für Auslandsbehandlungen

Wenn nach Absatz 1 und den Allgemeinen Regelungen zum Baustein (Ziffern 1.1.7 und 1.1.8) Versicherungsschutz bei Auslandsaufenthalten besteht, sind die Aufwendungen für die ärztlichen Leistungen nach den Ziffern 2.2.4 bis 2.2.6 im Ausland im Rahmen der tariflichen Leistungszusage erstattungsfähig, soweit sie den dort ortsüblichen Kosten entsprechen. Das gilt unabhängig davon, ob die →versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland verlegt oder sich im Ausland nur vorübergehend aufhält, soweit in diesen Fällen Versicherungsschutz vereinbart ist.

Die Aufwendungen nach Satz 1 sind auch bei Krankheiten (einschließlich chronischer Erkrankungen) oder Unfallfolgen, die bereits zu Beginn des Auslandsaufenthalts bestehen, erstattungsfähig. Das gilt auch dann, wenn im Ausland eine erhebliche Verschlimmerung des Gesundheitszustands eintritt.

2.3 Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen

2.3.1 In welchen Fällen ist unsere Leistungspflicht ausgeschlossen?

Wir leisten nicht

a) für Krankheiten, Krankheitsfolgen oder Unfallfolgen, die durch Kriegsereignisse verursacht worden sind.

Wir leisten dennoch, wenn die →versicherte Person außerhalb Deutschlands vom Eintritt des Kriegsereignisses überrascht wird und objektiv aus Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, am Verlassen des betroffenen Gebiets verhindert ist.

Terroristische Anschläge gehören nicht zu den Kriegsereignissen nach Satz 1.

b) für Krankheiten, Krankheitsfolgen oder Unfallfolgen, die als Wehrdienstbeschädigung anerkannt worden sind.

c) für Krankheiten und Unfälle, die die →versicherte Person bei sich selbst vorsätzlich herbeigeführt hat, einschließlich deren Folgen.

d) wenn die Behandlung durch Ärzte oder in Krankenhäusern durchgeführt wird, deren Rechnungen wir aus wichtigem Grund vom Aufwendungsersatz ausgeschlossen haben. Dies setzt voraus, dass wir Sie vor Eintritt des Versicherungsfalles über den Leistungsausschluss benachrichtigt haben. Sofern zum Zeitpunkt der Benachrichtigung ein →schwebender Versicherungsfall vorliegt, sind wir nicht leistungspflichtig für die Aufwendungen, die nach Ablauf von 3 Monaten seit der Benachrichtigung entstanden sind.

e) für Behandlungen durch Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten und Auslagen ersetzen wir tarifgemäß.

f) für Behandlungen durch Ärzte, denen in Deutschland oder in einem anderen Mitgliedstaat des Europäischen Wirtschaftsraums die Legitimation zur Ausübung des Arztberufs entzogen worden ist.

g) für Zuzahlungen im Sinne von § 61 des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB V).

h) für Leistungen im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung (einschließlich vorbereitender und begleitender Eingriffe), selbst wenn diese Leistungen im Katalog nach § 115b Absatz 1 Nummer 1 des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB V) genannt sind.

i) für präoperative und postoperative ärztliche Leistungen, soweit sie über die Leistungen nach Ziffern 2.2.5 und 2.2.6 hinausgehen.

2.3.2 In welchen Fällen können wir unsere Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen?

(1) Unser Recht zur Herabsetzung unserer Leistungen

Wir können unsere Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen,

- wenn eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart worden sind, das medizinisch notwendige Maß übersteigt oder
- wenn für eine medizinisch notwendige Heilbehandlung oder für sonstige Maßnahmen, für die Leistungen vereinbart worden sind, eine unangemessen hohe Vergütung berechnet wird.

(2) Bemessungskriterien zur Bestimmung der angemessenen Vergütung

Aufwendungen nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) sind nur angemessen, wenn sie nach den dort festgelegten Bemessungskriterien medizinisch gerechtfertigt sind.

2.4 Zusätzlich erforderlicher Nachweis

Welcher zusätzliche Nachweis ist erforderlich, wenn Aufwendungsersatz für ambulante Operationen geltend gemacht wird?

Ergänzend zu Ziffer 1.2.2 Absatz 1 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein muss als Nachweis eine Bescheinigung eingereicht werden, die folgende Angaben enthält:

- den Namen und den Ort des Krankenhauses, in dem die ambulante Operation im vertraglichen Sinne durchgeführt worden ist, und
- den jeweiligen Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) für die durchgeführte Operation.

Sofern aber diese Angaben aus der Arztrechnung ersichtlich sind, ist der zusätzliche Nachweis nicht erforderlich.