



Änderungen bei den Allgemeinen Versicherungsbedingungen

Änderungen bei der Tarifbeschreibung für die Tarife SP1, SP1F, SP10, SP2, SP2F, SP20, SPU, SPUF, SPUO

Im Folgenden sind die Änderungen als Auszug aus den Bedingungsteilen und Tarifen dargestellt (*kursiv*).

I. Unsere Leistungen

5. Ambulante stationersetzende Operationen in Deutschland

ALT

Bei einer ambulanten Operation, die eine ansonsten gebotene stationäre Behandlung ersetzt, erstatten wir 100 % der Kosten für

- ärztliche Leistungen,
- Laboruntersuchungen.

Wir empfehlen Ihnen, für die ambulante stationersetzende Operation vor Beginn der Behandlung einen Kostenvoranschlag bei uns einzureichen. Wir teilen Ihnen dann gerne mit, ob und in welchem Umfang wir die Kosten übernehmen. Der Kostenvoranschlag sollte die Bezeichnung der Operation mit einem Prozeduren-Kode aus dem gültigen Verzeichnis der Operationen- und Prozeduren-Schlüssel (OPS) enthalten.

Eine ambulante Operation, die eine ansonsten gebotene stationäre Behandlung ersetzt, liegt vor, wenn die Operation

- *in dem nach § 115b SGB V erstellten Katalog unter Kategorie 2 aufgeführt ist*
- oder
- *in dem nach § 115b SGB V erstellten Katalog unter Kategorie 1 aufgeführt ist*
- und
- *Umstände vorliegen, bei denen eine stationäre Durchführung notwendig sein kann. Diese ergeben sich aus: den Punkten A, B, D, E und F des gemeinsamen Kataloges von Kriterien (G-AEP) für das Prüfverfahren nach § 17c KHG.*

Leistet ein anderer Kostenträger, beispielsweise die GKV, erstatten wir maximal die verbleibenden Kosten. Als Vorleistung gilt auch ein Selbstbehalt, den die GKV nach § 53 SGB V von ihren Leistungen abzieht. Diesen Selbstbehalt erstatten wir nicht.

Wir erstatten keine Kosten, die indirekt mit der Operation zusammenhängen, beispielsweise Kosten für Übernachtungen oder die Verpflegung.

NEU

Bei einer ambulanten Operation, die eine ansonsten gebotene stationäre Behandlung ersetzt, erstatten wir 100 % der Kosten für

- ärztliche Leistungen,
- Laboruntersuchungen.

Wir empfehlen Ihnen, für die ambulante stationersetzende Operation vor Beginn der Behandlung einen Kostenvoranschlag bei uns einzureichen. Wir teilen Ihnen dann gerne mit, ob und in welchem Umfang wir die Kosten übernehmen. Der Kostenvoranschlag sollte die Bezeichnung der Operation mit einem Prozeduren-Kode aus dem gültigen Verzeichnis der Operationen- und Prozeduren-Schlüssel (OPS) enthalten.

Leistet ein anderer Kostenträger, beispielsweise die GKV, erstatten wir maximal die verbleibenden Kosten. Als Vorleistung gilt auch ein Selbstbehalt, den die GKV nach § 53 SGB V von ihren Leistungen abzieht. Diesen Selbstbehalt erstatten wir nicht.

Wir erstatten keine Kosten, die indirekt mit der Operation zusammenhängen, beispielsweise Kosten für Übernachtungen oder die Verpflegung.

Hinweis:

Stationersetzende Operationen waren bisher Leistungen, die entweder im Katalog Ambulantes Operieren unter Kategorie 2 gelistet waren oder unter Kategorie 1 fielen, wenn bestimmte Bedingungen eine stationäre Behandlung erforderlich machten. Im Zuge der Erweiterung des Kataloges Ambulantes Operieren wurden die bisherigen Kategorien 1 und 2 abgeschafft. Die neue Einordnung erfolgt nach sogenannten Kontextfaktoren. Da die Regelung in der Tarifbeschreibung nicht mehr den aktuellen rechtlichen Vorgaben zur Definition einer stationersetzenden Operation entsprach, war eine Änderung erforderlich.