



bvm Bartz Versicherungsmakler GmbH

Spezialmakler für landwirtschaftliche Großbetriebe, Agrar- und Weinwirtschaft, mittelständisches Gewerbe und Industrie
Finanzmakler für unabhängige Kapitalanlagenvermittlung und Darlehensvermittlung

www.bvm-versicherungsmakler.de · info@bvm-versicherungsmakler.de · Telefon: +49 7276 / 9666-60 · Telefax: +49 7276 / 9666-69

bvm Unternehmensgruppe Postanschrift: Postfach 1140 76858 Herxheim Verwaltung und Besuchsadresse: Gewerbepark West 13 76863 Herxheim



Erntehelferversicherung

www.erntehelferversicherung-bvm.de

Krankenversicherung für Erntehelfer und Saisonarbeiter

24-Stunden Notfall - Hotline Tel: 0931 - 2795-250 (Kostenübernahme Krankenhaus Fax 0931 - 2795-293)
Service - Hotline bvm Bartz Versicherungsmakler GmbH: 07276 - 9666-60 (während der Geschäftszeiten)

Merkblatt Leistungsumfang / - Abrechnung für Ärzte, Krankenhäuser etc

Seite 1 von 3 Seiten

Dieses Merkblatt ist Grundlage der Abrechnung.

Es ist dem behandelnden Arzt, Zahnarzt, den Abrechnungsstellen u. ä. vor der Behandlung auszuhandigen.

Leistungen im Auftrag des Arbeitgebers sind ausschließlich im Rahmen des in diesem Merkblatt beschriebenen Versicherungsschutzes zu erbringen.

Überschreitende Maßnahmen sowie aufgrund individueller Vereinbarung mit dem Patienten erbrachte Leistungen (z.B. Prophylaxe) sind mit dem Patienten vorab zu vereinbaren und ausschließlich diesem direkt zu berechnen.

Arbeitnehmer/Patient :		Arbeitgeber u. Versicherungsnehmer (VN)
Für nachstehend genannten Mitarbeiter besteht in unseren Namen und auf unsere Rechnung eine private Krankenversicherung mit nachfolgend beschriebenen Grundleistungen, die zu berücksichtigen sind.		bitte vollständige Adresse mit Tel und Fax gut leserlich eintragen ggfls auch Stempel (mit handschriftliche Ergänzungen)
Hr. / Fr.		
Name		
Vorname		
Geb.Dat.		
Nationalität		

Rechnungsversand / - Empfänger Rechnungsversand an unseren Bevollmächtigten:

Senden Sie Ihre Rechnung bitte direkt an unseren abwicklungsbevollmächtigten Versicherungsmakler. Es besteht jedoch ausschließlich ein direktes Vertragsverhältnis zwischen Behandelnden (Rechnungsaussteller) und oben genanntem Arbeitgeber.

bvm Bartz Versicherungsmakler GmbH
Postfach 11 40
76858 Herxheim

Telefon: 07276 - 9666-60
Telefax: 07276 - 9666-69
Email: info@bvm-versicherungsmakler.de
bvmPartner-Nr. 29-0 bvm Direktmandat

Kurzbeschreibung des Versicherungsschutzes

Versichert ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung (Mindestmaßnahmen) zur Behebung von akut auftretenden Gesundheitsstörungen (auch in Folge von Unfällen) des Mitarbeiters / der Mitarbeiterin während der Beschäftigungsdauer.

Bei stationärer Behandlung:

Leistungen nur in der allgemeinen Pflegeklasse ohne Wahlleistungen.

Bei Arbeits- / Betriebsunfällen:

Kostenträger bei Arbeits-/ Betriebsunfällen ist ausschließlich die zuständige Berufsgenossenschaft.

Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser u. w. Hinweise für Verwaltung und Rechnungswesen

Auf der Folgeseite finden Sie und Ihre Mitarbeiter in der Verwaltung die wichtigsten Hinweise zu versichertem Behandlungsumfang, Anforderungen an Ihre Liquidation und zur Kostenübernahme in Kurzform

Formular: 2015-04_Merkblatt_fuer_Arzt_u_KH.doc / *.pdf

bvm Bartz Versicherungsmakler GmbH
Geschäftsführende Gesellschafter:
Peter J. O. Bartz, Karin I. Bartz
Eingetragen beim Amtsgericht
Landau i. d. Pfalz, HR B 2919
Steuernummer: 24/664/0237/2
Bank: Sparkasse Germersheim-Kandel
IBAN: DE69 5485 1440 0008 0383 41
BIC: MALADE51KAD

Erlaubte Tätigkeiten:
Versicherungsmakler nach § 34d GewO
Vers.Verm.Register Nr.: D-FIDN-OWAMP-71
Finanzanlagenmakler nach § 34f GewO
Finanzanl.Verm.Register Nr.: D-F-149-NEI-21
Darlehensvermittler nach § 34c GewO
Sitz: Gewerbepark West 13, 76863 Herxheim
aktuelle Angaben: www.bvm-versicherungsmakler.de

bvm Versicherungsmakler GmbH & Co KG
Geschäftsführende Komplementär GmbH:
bvm Bartz Versicherungsmakler GmbH
Eingetragen beim Amtsgericht
Landau i. d. Pfalz, HR A 2418
Steuernummer: 24/203/0540/2
tätig als Versicherungsmakler und Finanzmakler
Erlaubnis / Registrierung siehe GmbH

Zentrale und Besuchsanschrift:
Gewerbepark West 13, 76863 Herxheim
Zweigstelle Berlin:
Selma-Lagerlöf-Str. 7, 13189 Berlin
Zweigstelle Bad Dürkheim:
Dornfelderweg 4, 67098 Bad Dürkheim

24-Stunden Notfall - Hotline Tel: 0931 - 2795-250 (Kostenübernahme Krankenhaus Fax 0931 - 2795-293)

Service - Hotline bvm Bartz Versicherungsmakler GmbH: 07276 - 9666-60 (während der Geschäftszeiten)

Merkblatt Leistungsumfang / - Abrechnung für Ärzte, Krankenhäuser etc

Seite 2 von 3 Seiten

Wichtige, generelle Hinweise zu Behandlungsumfang, Liquidation, Kostenübernahme

Alle medizinischen Leistungen:	<p>Versichert sind erforderliche Mindestmaßnahmen zur Behebung der akuten Gesundheitsstörung. Überschreitende Maßnahmen sind nur erstattungsfähig, wenn der Versicherer im Einzelfall die Kostenübernahme vorab erklärt und schriftlich bestätigt hat.</p>
Rechnungslegung Umfang u. Fristen:	<p>Erforderlicher Rechnungsumfang: Name, Geburtsdatum des Patienten, Anschrift des Arbeitgebers, Diagnose, Behandlungs- / Berechnungsdaten und Behandlungstag(e)</p> <p>Rechnungslegung / - frist: unverzüglich / Zugang beim Versicherer innerhalb 3 Monaten nach Behandlung</p>
Stationäre Behandlung:	<p>Kostenübernahmeerklärung: unverzügliche Abstimmung mit dem Versicherer, spätestens am auf die Einlieferung folgenden Werktag → Telefon - Hotline / Telefax siehe oben.</p>

Wichtige, spezifische Hinweise zu versichertem Behandlungsumfang u. Kostenübernahme

Krankenhäuser	<p>Verwaltung: Kostenübernahmeerklärung unverzüglich beim Versicherer anfordern (s.o.)</p> <p>Versichert: Stationäre Behandlung zur Behebung der akuten Gesundheitsstörung in der allgemeinen Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) ohne Wahlleistungen in öffentlichen oder privaten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen, Krankengeschichten führen und keine Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen.</p>
Ärzte	<p>Nicht versichert: Prophylaxe, Langzeittherapien, Vorsorgeuntersuchungen, Behandlung geistiger und seelischer Krankheiten, Psychoanalytik, Psychotherapie, auf Sucht beruhende Krankheiten etc.</p> <p>Versichert: Medizinisch notwendige Heilbehandlung zur Behebung der akuten Gesundheitsstörung durch approbierte, niedergelassene Ärzte im Rahmen der üblichen ärztlichen Regelsätze (GOÄ). Einschließlich erforderlicher Medikamente.</p>
Zahnärzte	<p>Nicht versichert: Zahnersatz, Stiftzähne, Überkronungen, Einlagefüllungen (Gussfüllungen etc), Kieferorthopädie, Prophylaxe (z.B. Zahnsteinentfernungen) etc.</p> <p>Versichert: Behebung der akuten Gesundheitsstörung durch schmerzstillende Zahnbehandlung einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung sowie einfache Maßnahmen zur Wiederherstellung von bereits vorhandenem Zahnersatz (Reparaturen) im Rahmen der üblichen zahnärztlichen Regelsätze (GOZ). Einschließlich erforderlicher Medikamente. Werden mehr als zwei Zähne behandelt, so ist von einer Gebissanierung auszugehen, deren Kosten nicht unter den Umfang des Versicherungsschutzes fallen.</p>

Auf Wunsch übersenden wir Ihnen gerne einen Auszug aus den Versicherungsbedingungen als Kurzbeschreibung von Leistungen und Ausschlüssen, soweit Sie diese nicht als Seite 3 dieses Merkblattes erhalten haben.

Formular: 2015-04_Merkblatt_fuer_Arzt_u_KH.doc / *.pdf

Merkblatt Leistungsumfang / - Abrechnung für Ärzte, Krankenhäuser etc

Seite 3 von 3 Seiten

Kurzbeschreibung der versicherten Leistungen und Ausschlüsse gemäß Versicherungsbedingungen
Bitte gleichen Sie den Leistungsumfang zu I. immer sofort mit evtl. Einschränkungen zu II. ab!

I. Leistungsumfang

1. Heilbehandlungskosten

Der Versicherer erstattet die während des Aufenthaltes gemäß § 1 Nr. 1 AVB SKV 2009 entstandenen Kosten medizinisch notwendiger Heilbehandlung.

Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind. Er leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis ebenso erfolgversprechend bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung stehen; der Versicherer kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

Als Heilbehandlung im Sinne dieser Bedingungen gelten:

- a) ärztliche Behandlung einschließlich Untersuchungen und Behandlungen bei akut auftretenden Schwangerschaftskomplikationen und Fehlgeburt;
- b) ärztlich verordnete Medikamente und Verbandmittel. Als Medikamente gelten nicht – auch wenn sie ärztlich verordnet sind – Nähr-, Stärkungs- sowie kosmetische Präparate;
- c) ärztlich verordnete Strahlen-, Licht- und sonstige physikalische Behandlungen;
- d) ärztlich verordnete Hilfsmittel, die infolge eines Unfalls notwendig werden und der Behandlung der Unfallfolgen dienen;
- e) Röntgendiagnostik;
- f) **Stationäre Behandlung in der allgemeinen Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) ohne Wahlleistungen.**
Die versicherte Person hat die freie Wahl unter den öffentlichen und privaten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen und keine Kuren bzw. Sanatoriumsbehandlungen durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen.
- g) Transport zum für die Behandlung geeigneten nächsterreichbaren Krankenhaus bzw. Arzt und zurück.

2. Zahnbehandlungskosten

Der Versicherer erstattet die während des Aufenthaltes gemäß § 1 Nr. 1 AVB SKV 2009 entstanden Kosten für:

- a) **schmerzstillende Zahnbehandlung einschließlich Zahnfüllungen in einfacher Ausführung**
- b) **Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion von Zahnersatz (Reparaturen)**
Werden mehr als zwei Zähne behandelt, so ist von einer Gebissanierung auszugehen, deren Kosten nicht unter den Umfang des Versicherungsschutzes fallen. Dieser Ausschluss gilt nicht für eine schmerzstillende Behandlung aufgrund eines Unfalls während der Dauer des Versicherungsschutzes.

3. Überführungs- und Bestattungskosten

4. Nachleistung

Ist die Rückreise bis zum vereinbarten Zeitpunkt aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle bis zum Eintritt der Transportfähigkeit.

II. Leistungseinschränkungen

1. Keine Leistungspflicht besteht für

- a) Behandlungen, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Aufenthalt waren;
- b) Behandlungen, für die bei Einreise feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung des Aufenthaltes stattfinden mussten, d.h. vorhersehbare Behandlungen;
- c) solche Krankheiten einschließlich deren Folgen sowie für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, die durch Kriegsereignisse oder aktive Teilnahme an Unruhen verursacht und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind;
- d) auf Vorsatz beruhenden Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen;
- e) Kur und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen;
- f) auf Sucht beruhenden Krankheiten sowie für Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
- g) ambulante Heilbehandlungen in einem Heilbad oder Kurort. Die Einschränkung entfällt, wenn die Heilbehandlungen durch einen eingetretenen Unfall notwendig werden. Bei Erkrankungen entfällt sie, wenn sich die versicherte Person in einem Heilbad oder Kurort nur vorübergehend und nicht zu Kurzwecken befindet.
- h) Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder; nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet.
- i) Behandlungen geistiger oder seelischer Krankheiten sowie psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung; der Ausschluss gilt jedoch nicht für die Behandlung geistiger oder seelischer Krankheiten, die durch einen leistungspflichtigen Unfall oder eine Krankheit ausgelöst wurden;
- j) Schwangerschaftsuntersuchungen, Entbindungen und Schwangerschaftsunterbrechungen;
- k) Hilfsmittel, sofern sie nicht infolge eines Unfalles notwendig werden und der Behandlung der Unfallfolgen dienen;
- l) Zahnersatz, Stiftzähne, Einlagefüllungen (Gussfüllungen), Überkronungen und kieferorthopädische Maßnahmen.

2. Übersteigt eine Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

3. Besteht Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so kann der Versicherer die gesetzlichen Leistungen von den Versicherungsleistungen abziehen.

Rechnungsstellung / Liquidation: Rechnungen sind unter Angabe von Vorname, Name, Geb.Dat. des Patienten, Anschrift des Arbeitgebers, Diagnose, Behandlungs- / Berechnungsdaten und Behandlungstag(e) unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von 3 Monaten nach Behandlung vorzulegen.

Krankenhäuser / Kliniken u.ä.: Unverzügliche Abstimmung der Kostenübernahme direkt mit dem Versicherer (s.o.)

Formular: 2016-04-15_Merkblatt_fuer_Arzt_u_KH.doc / *.pdf