

**Bitte nehmen Sie diese Übersicht zur Änderung der Allgemeinen
Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskostenversicherung
zu Ihren Vertragsunterlagen**

Übersicht

1.	Erläuterung der Änderungen der AVB	1
2.	Tarifbedingungen - Tarife der 70er-Serie	2
2.1	Tarife der 70er-Serie für ambulante Heilbehandlung Tarife 70 (701-705), 71 (710-712), Tarif 709.	2
2.2	Tarife der 70er-Serie für stationäre Heilbehandlung Tarif 720	4
2.3	Tarife der 70er-Serie für stationäre Heilbehandlung Tarif 722	5
2.4	Tarife der 70er-Serie für stationäre Heilbehandlung Tarife 73	6
2.5	Tarife der 70er-Serie für zahnärztliche Heilbehandlung Tarife 740, 741	7
2.6	Tarife der 70er-Serie für zahnärztliche Heilbehandlung Tarif 742	8
2.7	Tarife der 70er-Serie für zahnärztliche Heilbehandlung Tarif 750	9
3.	Tarifbedingungen - Tarife 2000 und Tarife 2000, 722	10
3.1	Tarife 2000 für ambulante Heilbehandlung Tarife 2000, 2030, 2005, 2035	10
3.2	Tarife 2000 für stationäre Heilbehandlung Tarif 2500.....	12
3.3	Tarife 2000, 722 Basisschutz (2007, 2037, 722, 2305) und Tarife 2000, 722 (2005, 2035, 722, 2305)	13

1. Erläuterung der Änderungen der AVB

Der Gesetzgeber sieht vor, dass Versicherungsbedingungen an Änderungen im Gesundheitswesen angepasst werden können. Beispielsweise rücken neue Leistungen durch den medizinischen Fortschritt in den Fokus. Diese werden nun in die Tarife integriert und Bestandteil Ihres Vertrages.

Die Änderungen betreffen im Einzelnen:

- **Heilmittel:**
Mit den Änderungen der Bundesbeihilfeverordnung zum 31.07.2018 und 01.01.2019 ergibt sich in den AVB unserer Krankheitskostentarife Änderungsbedarf. Die Heilmittel werden um die Ernährungstherapie und die physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung ergänzt.
- **Ärztliche Leistungen:**
Durch das Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG) werden die ambulanten tariflichen Leistungen um das einmalige Einfrieren von Ei- oder Samenzellen in flüssigem Stickstoff (Kryokonservierung) vor einer keimzellschädigenden Therapie erweitert.
- **Digitale Gesundheitsanwendungen:**
Mit dem Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgung-Gesetz – DVG) werden digitale Gesundheitsanwendungen Bestandteil der Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Durch die AVB-Änderung werden digitale Gesundheitsanwendungen in den Bereichen ambulante, stationäre und zahnärztliche Heilbehandlung in unseren Tarifen im tariflichen Leistungsumfang Vertragsinhalt.

Die AVB-Änderungen werden zum 01.01.2021 wirksam. Die Zustimmung unseres juristischen Treuhänders liegt vor. Die neuen Regelungen berücksichtigen wir automatisch bei der Leistungsabrechnung. Daher ist kein Handlungsbedarf Ihrerseits nötig.

Die Details zu den Änderungen finden Sie nachfolgend in der Übersicht. Bitte beachten Sie, dass nur die Textpassagen angegeben wurden, bei denen sich Änderungen ergeben haben. Die Änderungen sind dabei **blau** hervorgehoben.

**Synoptische Darstellung der bisherigen und neuen Fassung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskostenversicherung
Teil II bzw. Teil III – Tarif(e) mit Tarifbedingungen
Einzel- und Gruppenversicherung**

2. Tarifbedingungen - Tarife der 70er-Serie

**2.1 Tarife der 70er-Serie für ambulante Heilbehandlung
Tarife 70 (701-705), 71 (710-712), Tarif 709**

**Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn
- bis 31.12.2007 (ohne Übertragungswert, Bisex)**

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
2. Tarifliche Leistungszusage – Erstattungsprozeentsätze	2. Tarifliche Leistungszusage – Erstattungsprozeentsätze
...	...
2.1 Ambulante Heilbehandlung	2.1 Ambulante Heilbehandlung
...	...
Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte	Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte
	Digitale Gesundheitsanwendungen
2.2 Erstattungsprozeentsätze	2.2 Erstattungsprozeentsätze
...	...
3. Erstattungsfähige Leistungen	3. Erstattungsfähige Leistungen
Erstattungsfähig sind bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung die Aufwendungen für	Erstattungsfähig sind bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung die Aufwendungen für
a) ärztliche Leistungen, Vorsorgeuntersuchungen,	a) ärztliche Leistungen, Vorsorgeuntersuchungen,
die nach der geltenden Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechenbar sind.	die nach der geltenden Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechenbar sind.
In Erweiterung von § 1 Teil I Abs. 2b) erstreckt sich der Versicherungsschutz auf sämtliche zur Früherkennung von Krankheiten medizinisch notwendigen ambulanten Untersuchungen.	In Erweiterung von § 1 Teil I Abs. 2b) erstreckt sich der Versicherungsschutz auf sämtliche zur Früherkennung von Krankheiten medizinisch notwendigen ambulanten Untersuchungen.
	Erstattungsfähig sind auch die Aufwendungen für eine einmalige Kryo-Konservierung von Ei- oder Samen-Zellen oder Keimzell-Gewebe und dazu gehörende ärztliche Leistungen.
	Dies setzt voraus, dass die versicherte Person eine keimzellschädigende Therapie erhält und die Aufbewahrung dazu dient, später eine Schwangerschaft künstlich herbeizuführen.
b) Behandlungen durch Heilpraktiker,	b) Behandlungen durch Heilpraktiker,
...	...
e) physikalisch-medizinische Leistungen (Heilmittel)	e) physikalisch-medizinische Leistungen (Heilmittel)
Als physikalisch-medizinische Leistungen gelten Inhalationen, Krankengymnastik und Übungsbehandlungen, Massagen, Hydrotherapie und Packungen, Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie sowie medizinische Bäder, wenn sie von einem Arzt, Heilpraktiker oder von Angehörigen staatlich anerkannter medizinischer Assistenzberufe erbracht werden.	Als physikalisch-medizinische Leistungen gelten Inhalationen, Krankengymnastik und Übungsbehandlungen, Massagen, physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung , Hydrotherapie und Packungen, Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie sowie medizinische Bäder, wenn sie von einem Arzt, Heilpraktiker oder von Angehörigen staatlich anerkannter medizinischer Assistenzberufe erbracht werden. Als Heilmittel gilt auch Ernährungstherapie, wenn sie von einem Diätassistenten, Oecotrophologen oder Ernährungswissenschaftler erbracht wird.
Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung des Versicherten sind nicht erstattungsfähig.	Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung des Versicherten sind nicht erstattungsfähig.
f) Hilfsmittel	f) Hilfsmittel
...	...
l) bzw. m) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte	l) bzw. m) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte
Erstattungsfähig sind die Kosten für medizinisch notwendige Transporte bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie sowie die	Erstattungsfähig sind die Kosten für medizinisch notwendige Transporte bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie sowie die

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>Kosten medizinisch notwendiger Rettungstransporte bis zu einer Entfernung von 100 km ohne anschließende stationäre Behandlung.</p> <p>4. ...</p>	<p>Kosten medizinisch notwendiger Rettungstransporte bis zu einer Entfernung von 100 km ohne anschließende stationäre Behandlung.</p> <p><u>m) bzw. n) Digitale Gesundheitsanwendungen</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem MPG mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><u>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem in § 4 Teil I Abs. 2 genannten Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem PsychThG verordnet worden.</u> • <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten.</u> • <u>Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt</u> <u>Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil er die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachtet.</u> <p><u>Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u></p> <p>4. ...</p>

2.2 Tarife der 70er-Serie für stationäre Heilbehandlung Tarif 720

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - bis 31.12.2007 (ohne Übertragungswert, Bisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>...</p> <p>2. Tarifliche Leistungszusage – Erstattungsprozentsätze 2.1 Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>Hospizversorgung - 100%</p> <p>2.2 Leistungen bei Auslandsaufenthalten</p> <p>...</p> <p>3. Erstattungsfähige Leistungen</p> <p>...</p> <p>g) Hospizversorgung</p> <p>...</p> <p>Wenn für die versicherte Person aus der privaten Pflegepflichtversicherung Anspruch auf Leistungen besteht, geht dieser Anspruch der Leistungspflicht des Versicherers vor. Er ist in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.</p> <p>4. ...</p>	<p>...</p> <p>2. Tarifliche Leistungszusage – Erstattungsprozentsätze 2.1 Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>Hospizversorgung - 100%</p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen</u> <u>- 100%</u></p> <p>2.2 Leistungen bei Auslandsaufenthalten</p> <p>...</p> <p>3. Erstattungsfähige Leistungen</p> <p>...</p> <p>g) Hospizversorgung</p> <p>...</p> <p>Wenn für die versicherte Person aus der privaten Pflegepflichtversicherung Anspruch auf Leistungen besteht, geht dieser Anspruch der Leistungspflicht des Versicherers vor. Er ist in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.</p> <p><u>h) Digitale Gesundheitsanwendungen</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem MPG mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><u>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <u>• Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem PsychThG verordnet worden.</u> <u>• Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten.</u> <u>• Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt</u> <u>Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil er die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachtet.</u> <p><u>Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u></p> <p>4. ...</p>

2.3 Tarife der 70er-Serie für stationäre Heilbehandlung Tarif 722

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - bis 31.12.2007 (ohne Übertragungswert, Bisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>...</p> <p>2. Tarifliche Leistungszusage – Erstattungsprozentsätze</p> <p>2.1 Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>Hospizversorgung - 100%</p> <p>2.2 Leistungen bei Auslandsaufenthalten</p> <p>...</p> <p>3. Erstattungsfähige Leistungen</p> <p>...</p> <p>e) Hospizversorgung</p> <p>...</p> <p>Wenn für die versicherte Person aus der privaten Pflegepflichtversicherung Anspruch auf Leistungen besteht, geht dieser Anspruch der Leistungspflicht des Versicherers vor. Er ist in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.</p> <p>4. ...</p>	<p>...</p> <p>2. Tarifliche Leistungszusage – Erstattungsprozentsätze</p> <p>2.1 Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>Hospizversorgung - 100%</p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen</u> <u>- 100%</u></p> <p>2.2 Leistungen bei Auslandsaufenthalten</p> <p>...</p> <p>3. Erstattungsfähige Leistungen</p> <p>...</p> <p>e) Hospizversorgung</p> <p>...</p> <p>Wenn für die versicherte Person aus der privaten Pflegepflichtversicherung Anspruch auf Leistungen besteht, geht dieser Anspruch der Leistungspflicht des Versicherers vor. Er ist in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.</p> <p><u>f) Digitale Gesundheitsanwendungen</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem MPG mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><u>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem PsychThG verordnet worden.</u> • <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten.</u> • <u>Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt</u> <u>Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil er die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachtet.</u> <p><u>Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u></p> <p>4. ...</p>

2.4 Tarife der 70er-Serie für stationäre Heilbehandlung Tarife 73

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - bis 31.12.2007 (ohne Übertragungswert, Bisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>...</p> <p>2. Tarifliche Leistungszusage – Erstattungsprozentsätze Nachstehende Aufwendungen werden mit den tariflichen Sätzen erstattet.</p> <p>2.1 Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>Hospizversorgung</p> <p>2.2 Erstattungsprozentsätze</p> <p>...</p> <p>3. Erstattungsfähige Leistungen</p> <p>...</p> <p>f) Hospizversorgung</p> <p>...</p> <p>Wenn für die versicherte Person aus der privaten Pflegepflichtversicherung Anspruch auf Leistungen besteht, geht dieser Anspruch der Leistungspflicht des Versicherers vor. Er ist in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.</p> <p>4. ...</p>	<p>...</p> <p>2. Tarifliche Leistungszusage – Erstattungsprozentsätze Nachstehende Aufwendungen werden mit den tariflichen Sätzen erstattet.</p> <p>2.1 Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>Hospizversorgung</p> <p>Digitale Gesundheitsanwendungen</p> <p>2.2 Erstattungsprozentsätze</p> <p>...</p> <p>3. Erstattungsfähige Leistungen</p> <p>...</p> <p>f) Hospizversorgung</p> <p>...</p> <p>Wenn für die versicherte Person aus der privaten Pflegepflichtversicherung Anspruch auf Leistungen besteht, geht dieser Anspruch der Leistungspflicht des Versicherers vor. Er ist in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.</p> <p>g) Digitale Gesundheitsanwendungen</p> <p>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem MPG mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</p> <p>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Von einem Leistungserbringer verordnet Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem PsychThG verordnet worden. • Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten. • Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil er die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachtet. <p>Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</p> <p>4. ...</p>

2.5 Tarife der 70er-Serie für zahnärztliche Heilbehandlung Tarife 740, 741

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - bis 31.12.2007 (ohne Übertragungswert, Bisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>...</p> <p>2. Tarifliche Leistungszusage – Erstattungsprozentsätze Nachstehende Aufwendungen werden mit den tariflichen Sätzen erstattet.</p> <p>2.1 Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe, Inlays</p> <p>Zahnersatz, funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen, kieferorthopädische Leistungen</p> <p>In der Bundesrepublik Deutschland werden bei stationärer oder teilstationärer zahnärztlicher Behandlung in Krankenhäusern, die nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung abrechnen, die Aufwendungen nach vorheriger schriftlicher Zusage des Versicherten erstattet.</p> <p>2.2 Erstattungsprozentsätze</p> <p>Die Aufwendungen werden mit nachstehenden Prozentsätzen erstattet:</p> <p>Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe, Inlays:</p> <p>Tarif 740 - 75% Tarif 741 - 100%</p> <p>Zahnersatz, funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen, kieferorthopädische Leistungen:</p> <p>...</p> <p>3. Erstattungsfähige Leistungen</p> <p>...</p> <p>f) Kieferorthopädische Leistungen</p>	<p>...</p> <p>2. Tarifliche Leistungszusage – Erstattungsprozentsätze Nachstehende Aufwendungen werden mit den tariflichen Sätzen erstattet.</p> <p>2.1 Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe, Inlays</p> <p>Zahnersatz, funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen, kieferorthopädische Leistungen</p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen</u></p> <p>In der Bundesrepublik Deutschland werden bei stationärer oder teilstationärer zahnärztlicher Behandlung in Krankenhäusern, die nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung abrechnen, die Aufwendungen nach vorheriger schriftlicher Zusage des Versicherten erstattet.</p> <p>2.2 Erstattungsprozentsätze</p> <p>Die Aufwendungen werden mit nachstehenden Prozentsätzen erstattet:</p> <p>Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe, Inlays, <u>digitale Gesundheitsanwendungen</u>:</p> <p>Tarif 740 - 75% Tarif 741 - 100%</p> <p>Zahnersatz, funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen, kieferorthopädische Leistungen:</p> <p>...</p> <p>3. Erstattungsfähige Leistungen</p> <p>...</p> <p>f) Kieferorthopädische Leistungen</p> <p><u>g) Digitale Gesundheitsanwendungen</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem MPG mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><u>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem Arzt, Zahnarzt oder einem Psychotherapeuten nach dem PsychThG verordnet worden.</u> • <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) enthalten.</u> • <u>Der Versicherte hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt</u> <u>Der Versicherte hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil er die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachtet.</u> <p><u>Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u></p> <p>4. ...</p>

2.6 Tarife der 70er-Serie für zahnärztliche Heilbehandlung Tarif 742

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - bis 31.12.2007 (ohne Übertragungswert, Bisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>...</p> <p>2. Tarifliche Leistungszusage – Erstattungsprozentsätze 2.1 Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe, Inlays</p> <p>- 90%</p> <p>Zahnersatz, funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen, kieferorthopädische Leistungen</p> <p>...</p> <p>3. Erstattungsfähige Leistungen</p> <p>...</p> <p>f) Kieferorthopädische Leistungen</p> <p>4. ...</p>	<p>...</p> <p>2. Tarifliche Leistungszusage – Erstattungsprozentsätze 2.1 Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe, Inlays <u>sowie digitale Gesundheitsanwendungen</u></p> <p>- 90%</p> <p>Zahnersatz, funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen, kieferorthopädische Leistungen</p> <p>...</p> <p>3. Erstattungsfähige Leistungen</p> <p>...</p> <p>f) Kieferorthopädische Leistungen</p> <p><u>g) Digitale Gesundheitsanwendungen</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem MPG mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><u>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem Arzt, Zahnarzt oder einem Psychotherapeuten nach dem PsychThG verordnet worden.</u> • <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) enthalten.</u> • <u>Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt</u> <u>Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil er die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachtet.</u> <p><u>Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u></p> <p>4. ...</p>

2.7 Tarife der 70er-Serie für zahnärztliche Heilbehandlung Tarif 750

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - bis 31.12.2007 (ohne Übertragungswert, Bisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>...</p> <p>2. Tarifliche Leistungszusage – Erstattungsprozentsätze 2.1 Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe, Inlays</p> <p>- 100%</p> <p>Zahnersatz, funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen, kieferorthopädische Leistungen</p> <p>...</p> <p>3. Erstattungsfähige Leistungen</p> <p>...</p> <p>f) Kieferorthopädische Leistungen</p> <p>4. ...</p>	<p>...</p> <p>2. Tarifliche Leistungszusage – Erstattungsprozentsätze 2.1 Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe, Inlays <u>sowie digitale Gesundheitsanwendungen</u></p> <p>- 100%</p> <p>Zahnersatz, funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen, kieferorthopädische Leistungen</p> <p>...</p> <p>3. Erstattungsfähige Leistungen</p> <p>...</p> <p>f) Kieferorthopädische Leistungen</p> <p><u>g) Digitale Gesundheitsanwendungen</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem MPG mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><u>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem Arzt, Zahnarzt oder einem Psychotherapeuten nach dem PsychThG verordnet worden.</u> • <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) enthalten.</u> • <u>Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt</u> <u>Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil er die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachtet.</u> <p><u>Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u></p> <p>4. ...</p>

3. Tarifbedingungen - Tarife 2000 und Tarife 2000, 722

3.1 Tarife 2000 für ambulante Heilbehandlung Tarife 2000, 2030, 2005, 2035

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - bis 31.12.2007 (ohne Übertragungswert, Bisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>...</p> <p>2. Tarifliche Leistungszusage – Erstattungsprozentsätze 2.1 Ambulante Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>Spezialisierte ambulante Palliativversorgung - 100%</p> <p>...</p> <p>* bis zu einem Rechnungsbetrag für Arzneimittel, Hilfsmittel und Sehhilfen von insgesamt 5.112,92 EUR pro Versicherungsjahr. Bei höheren Rechnungsbeträgen wird der darüber liegende Betrag mit 100% erstattet. Die Aufwendungen werden jeweils dem Kalenderjahr zugerechnet, in dem die Arzneimittel und Hilfsmittel (einschließlich Sehhilfen) bezogen werden.</p> <p>.....</p> <p>3. Erstattungsfähige Leistungen Erstattungsfähig sind - mit Ausnahme der Behandlungen durch Heilpraktiker - bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung die Aufwendungen für</p> <p>a) ärztliche Leistungen,</p> <p>die nach der geltenden Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechenbar sind.</p> <p>b) Psychotherapie,</p> <p>...</p> <p>d) physikalisch-medizinische Leistungen (Heilmittel)</p> <p>Als physikalisch-medizinische Leistungen gelten Inhalationen, Krankengymnastik und Übungsbehandlungen, Massagen, Hydrotherapie und Packungen, Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie sowie medizinische Bäder, wenn sie von einem Arzt oder von Angehörigen staatlich anerkannter medizinischer Assistenzberufe erbracht werden.</p> <p>Bei Leistungen von Angehörigen medizinischer Assistenzberufe wird die GOÄ für die Kostenerstattung entsprechend zugrundegelegt.</p> <p>Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung des Versicherten sind nicht erstattungsfähig.</p> <p>e) Hilfsmittel</p> <p>...</p> <p>h) Spezialisierte ambulante Palliativversorgung</p> <p>...</p> <p>Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung muss von einem Leistungserbringer erbracht werden, der einen Vertrag nach § 132 d SGB V geschlossen hat. Das gilt auch, wenn dieser in der Rechtsform einer juristischen Person organisiert ist. Der Ausschluss nach § 4 Teil II Abs. 1 gilt insoweit nicht.</p>	<p>...</p> <p>2. Tarifliche Leistungszusage – Erstattungsprozentsätze 2.1 Ambulante Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>Spezialisierte ambulante Palliativversorgung - 100%</p> <p>Digitale Gesundheitsanwendungen - 100%</p> <p>...</p> <p>* bis zu einem Rechnungsbetrag für Arzneimittel, Hilfsmittel und Sehhilfen von insgesamt 5.112,92 EUR pro Versicherungsjahr. Bei höheren Rechnungsbeträgen wird der darüber liegende Betrag mit 100% erstattet. Die Aufwendungen werden jeweils dem Kalenderjahr zugerechnet, in dem die Arzneimittel und Hilfsmittel (einschließlich Sehhilfen) bezogen werden.</p> <p>...</p> <p>3. Erstattungsfähige Leistungen Erstattungsfähig sind - mit Ausnahme der Behandlungen durch Heilpraktiker - bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung die Aufwendungen für</p> <p>a) ärztliche Leistungen</p> <p>die nach der geltenden Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechenbar sind.</p> <p>Erstattungsfähig sind auch die Aufwendungen für eine einmalige Kryo-Konservierung von Ei- oder Spermien-Zellen oder Keimzell-Gewebe und dazu gehörende ärztliche Leistungen.</p> <p>Dies setzt voraus, dass die versicherte Person eine keimzellschädigende Therapie erhält und die Aufbewahrung dazu dient, später eine Schwangerschaft künstlich herbeizuführen.</p> <p>b) Psychotherapie,</p> <p>...</p> <p>d) physikalisch-medizinische Leistungen (Heilmittel)</p> <p>Als physikalisch-medizinische Leistungen gelten Inhalationen, Krankengymnastik und Übungsbehandlungen, Massagen, physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, Hydrotherapie und Packungen, Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie sowie medizinische Bäder, wenn sie von einem Arzt oder von Angehörigen staatlich anerkannter medizinischer Assistenzberufe erbracht werden. Als Heilmittel gilt auch Ernährungstherapie, wenn sie von einem Diätassistenten, Oecotrophologen oder Ernährungswissenschaftler erbracht wird.</p> <p>Bei Leistungen von Angehörigen medizinischer Assistenzberufe und für Ernährungstherapie wird die GOÄ für die Kostenerstattung entsprechend zugrundegelegt.</p> <p>Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung des Versicherten sind nicht erstattungsfähig.</p> <p>e) Hilfsmittel</p> <p>...</p> <p>h) Spezialisierte ambulante Palliativversorgung</p> <p>...</p> <p>Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung muss von einem Leistungserbringer erbracht werden, der einen Vertrag nach § 132 d SGB V geschlossen hat. Das gilt auch, wenn dieser in der Rechtsform einer juristischen Person organisiert ist. Der Ausschluss nach § 4 Teil II Abs. 1 gilt insoweit nicht.</p>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>4. ...</p>	<p><u>i) Digitale Gesundheitsanwendungen</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem MPG mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><u>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem in § 4 Teil I Abs. 2 genannten Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem PsychThG verordnet worden.</u> • <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten.</u> • <u>Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt</u> <u>Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil er die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachtet.</u> <p><u>Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u></p> <p>4. ...</p>

3.2 Tarife 2000 für stationäre Heilbehandlung Tarif 2500

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - bis 31.12.2007 (ohne Übertragungswert, Bisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>...</p> <p>2. Tarifliche Leistungszusage – Erstattungsprozentsätze 2.1 Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>Hospizversorgung - 100%</p> <p>2.2 Leistungen bei Auslandsaufenthalten</p> <p>...</p> <p>3. Erstattungsfähige Leistungen</p> <p>...</p> <p>f) Hospizversorgung</p> <p>...</p> <p>Wenn für die versicherte Person aus der privaten Pflegepflichtversicherung Anspruch auf Leistungen besteht, geht dieser Anspruch der Leistungspflicht des Versicherers vor. Er ist in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.</p> <p>4. ...</p>	<p>...</p> <p>2. Tarifliche Leistungszusage – Erstattungsprozentsätze 2.1 Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>Hospizversorgung - 100%</p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen</u> <u>- 100%</u></p> <p>2.2 Leistungen bei Auslandsaufenthalten</p> <p>...</p> <p>3. Erstattungsfähige Leistungen</p> <p>...</p> <p>f) Hospizversorgung</p> <p>...</p> <p>Wenn für die versicherte Person aus der privaten Pflegepflichtversicherung Anspruch auf Leistungen besteht, geht dieser Anspruch der Leistungspflicht des Versicherers vor. Er ist in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.</p> <p><u>g) Digitale Gesundheitsanwendungen</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem MPG mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><u>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem PsychThG verordnet worden.</u> • <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten.</u> • <u>Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt</u> <u>Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil er die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachtet.</u> <p><u>Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u></p> <p>4. ...</p>

**3.3 Tarife 2000, 722
Basisschutz (2007, 2037, 722, 2305) und
Tarife 2000, 722 (2005, 2035, 722, 2305)**

**Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn
- bis 31.12.2007 (ohne Übertragungswert, Bisex)**

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
3. Tarifliche Leistungszusage – Erstattungsprozeptsätze 3.1 Ambulante Heilbehandlung	3. Tarifliche Leistungszusage – Erstattungsprozeptsätze 3.1 Ambulante Heilbehandlung
...	...
Spezialisierte ambulante Palliativversorgung - 100%	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung - 100%
	Digitale Gesundheitsanwendungen - 100%
* bis zu einem Rechnungsbetrag für Arzneimittel, Hilfsmittel und Sehhilfen von insgesamt 5.112,92 EUR pro Versicherungsjahr. Bei höheren Rechnungsbeträgen wird der darüber liegende Betrag mit 100% erstattet. Die Aufwendungen werden jeweils dem Kalenderjahr zugerechnet, in dem die Arzneimittel und Hilfsmittel (einschließlich Sehhilfen) bezogen werden.	* bis zu einem Rechnungsbetrag für Arzneimittel, Hilfsmittel und Sehhilfen von insgesamt 5.112,92 EUR pro Versicherungsjahr. Bei höheren Rechnungsbeträgen wird der darüber liegende Betrag mit 100% erstattet. Die Aufwendungen werden jeweils dem Kalenderjahr zugerechnet, in dem die Arzneimittel und Hilfsmittel (einschließlich Sehhilfen) bezogen werden.
3.2 Stationäre Heilbehandlung	3.2 Stationäre Heilbehandlung
...	...
Hospizversorgung - 100%	Hospizversorgung - 100%
	Digitale Gesundheitsanwendungen - 100%
3.3 Zahnärztliche Heilbehandlung	3.3 Zahnärztliche Heilbehandlung
Kieferorthopädische Leistungen - 70% (max. 2,3fach des Gebührensatzes der GOZ)	Kieferorthopädische Leistungen - 70% (max. 2,3fach des Gebührensatzes der GOZ)
	Digitale Gesundheitsanwendungen - 100%
Soweit obengenannte Leistungen nach der GOÄ berechnet werden können, sind persönliche ärztliche Leistungen bis zum 1,7fachen des Gebührensatzes der GOÄ, medizinischtechnische ärztliche Leistungen bis zum 1,3fachen des Gebührensatzes der GOÄ erstattungsfähig.	Soweit obengenannte Leistungen nach der GOÄ berechnet werden können, sind persönliche ärztliche Leistungen bis zum 1,7fachen des Gebührensatzes der GOÄ, medizinischtechnische ärztliche Leistungen bis zum 1,3fachen des Gebührensatzes der GOÄ erstattungsfähig.
...	...
4. Erstattungsfähige Leistungen 4.1 Ambulante Heilbehandlung	4. Erstattungsfähige Leistungen 4.1 Ambulante Heilbehandlung
...	...
a) ärztliche Leistungen, die nach der geltenden GOÄ berechenbar sind.	a) ärztliche Leistungen, die nach der geltenden GOÄ berechenbar sind. Erstattungsfähig sind auch die Aufwendungen für eine einmalige Kryokonservierung von Ei- oder Spermien-Zellen oder Keimzell-Gewebe und dazu gehörende ärztliche Leistungen. Dies setzt voraus, dass die versicherte Person eine keimzellschädigende Therapie erhält und die Aufbewahrung dazu dient, später eine Schwangerschaft künstlich herbeizuführen.
b) Psychotherapie, ...	b) Psychotherapie, ...
d) physikalisch-medizinische Leistungen (Heilmittel)	d) physikalisch-medizinische Leistungen (Heilmittel)
Als physikalisch-medizinische Leistungen gelten Inhalationen, Krankengymnastik und Übungsbehandlungen, Massagen, Hydrotherapie und Packungen, Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie sowie medizinische Bäder, wenn sie von einem Arzt oder von Angehörigen staatlich anerkannter medizinischer Assistenzberufe erbracht werden.	Als physikalisch-medizinische Leistungen gelten Inhalationen, Krankengymnastik und Übungsbehandlungen, Massagen, physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung , Hydrotherapie und Packungen, Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie sowie medizinische Bäder, wenn sie von einem Arzt oder von Angehörigen staatlich anerkannter medizinischer Assistenzberufe erbracht werden. Als Heilmittel gilt auch Ernährungstherapie, wenn sie von einem Diätassistenten, Öcotrophologen oder Ernährungswissenschaftler erbracht wird.
Bei Leistungen von Angehörigen medizinischer Assistenzberufe wird die	Bei Leistungen von Angehörigen medizinischer Assistenzberufe und für

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>GOÄ für die Kostenerstattung entsprechend zugrundegelegt.</p> <p>Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung des Versicherten sind nicht erstattungsfähig.</p> <p>e) Hilfsmittel</p> <p>...</p> <p>h) Spezialisierte ambulante Palliativversorgung</p> <p>...</p> <p>Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung muss von einem Leistungserbringer erbracht werden, der einen Vertrag nach § 132 d SGB V geschlossen hat. Das gilt auch, wenn dieser in der Rechtsform einer juristischen Person organisiert ist. Der Ausschluss nach § 4 Teil II Abs. 1 gilt insoweit nicht.</p>	<p><u>Ernährungstherapie</u> wird die GOÄ für die Kostenerstattung entsprechend zugrundegelegt.</p> <p>Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung des Versicherten sind nicht erstattungsfähig.</p> <p>e) Hilfsmittel</p> <p>...</p> <p>h) Spezialisierte ambulante Palliativversorgung</p> <p>...</p> <p>Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung muss von einem Leistungserbringer erbracht werden, der einen Vertrag nach § 132 d SGB V geschlossen hat. Das gilt auch, wenn dieser in der Rechtsform einer juristischen Person organisiert ist. Der Ausschluss nach § 4 Teil II Abs. 1 gilt insoweit nicht.</p> <p><u>i) Digitale Gesundheitsanwendungen</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem MPG mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><u>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem in § 4 Teil I Abs. 2 genannten Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem PsychThG verordnet worden.</u> • <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten.</u> • <u>Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt</u> <u>Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil er die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachtet.</u> <p><u>Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u></p>
<p>4.2 Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>c) Schwangerschaft und Entbindung</p> <p>Für stationäre Behandlung wegen Schwangerschaft und für die Entbindung im Krankenhaus oder Entbindungsheim werden die für Krankheiten vorgesehenen Leistungen gezahlt.</p> <p>Die Kosten für die Unterbringung und Verpflegung des gesunden Neugeborenen sind bei Nachversicherung gemäß § 2 Teil I Abs. 2 eingeschlossen.</p>	<p>4.2 Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>c) Schwangerschaft und Entbindung</p> <p>Für stationäre Behandlung wegen Schwangerschaft und für die Entbindung im Krankenhaus oder Entbindungsheim werden die für Krankheiten vorgesehenen Leistungen gezahlt.</p> <p>Die Kosten für die Unterbringung und Verpflegung des gesunden Neugeborenen sind bei Nachversicherung gemäß § 2 Teil I Abs. 2 eingeschlossen.</p> <p><u>d) Digitale Gesundheitsanwendungen</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem MPG mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><u>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem PsychThG verordnet worden.</u> • <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten.</u> • <u>Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt</u> <u>Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil er die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachtet.</u> <p><u>Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegen-</u></p>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>d) Hospizversorgung</p> <p>...</p> <p>4.3 Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>f) Kieferorthopädische Leistungen</p> <p>5. ...</p>	<p><u>stände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u></p> <p>e) Hospizversorgung</p> <p>...</p> <p>4.3 Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>f) Kieferorthopädische Leistungen</p> <p><u>g) Digitale Gesundheitsanwendungen</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem MPG mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><u>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem Arzt, Zahnarzt oder einem Psychotherapeuten nach dem PsychThG verordnet worden.</u> • <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten.</u> • <u>Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt</u> <u>Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil er die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachtet.</u> <p><u>Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u></p> <p>5. ...</p>