

**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 VS 0, VS 600, VS 1200, VS 2400	2
3. Tarifbedingungen - Tarife VSP 0, VSP 600, VSP 1200, VSP 2400	5

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 III – Tarif(e) mit Tarifbedingungen
Einzel- und Gruppenversicherung**

2. Tarifbedingungen - Tarife VS 0, VS 600, VS 1200, VS 2400

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
2. Tarifliche Leistungszusage – Erstattungsprozentsätze	2. Tarifliche Leistungszusage – Erstattungsprozentsätze
2.1 Ambulante Heilbehandlung	2.1 Ambulante Heilbehandlung
...	...
Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte - 100%	Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte - 100%
	Digitale Gesundheitsanwendungen - 100%
2.2 Stationäre Heilbehandlung	2.2 Stationäre Heilbehandlung
...	...
Schwangerschaft und Entbindung - 100%	Schwangerschaft und Entbindung - 100%
	Digitale Gesundheitsanwendungen - 100%
Hospizversorgung - 100%	Hospizversorgung - 100%
2.3 Zahnärztliche Heilbehandlung	2.3 Zahnärztliche Heilbehandlung
...	...
Zahnersatz (einschließlich Gold-Inlays), funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen; Kieferorthopädie (für Personen bis vollendetes 21. Lebensjahr) - 60% bis zu den Höchstsätzen der GOZ und GOÄ	Zahnersatz (einschließlich Gold-Inlays), funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen; Kieferorthopädie (für Personen bis vollendetes 21. Lebensjahr) - 60% bis zu den Höchstsätzen der GOZ und GOÄ
	Digitale Gesundheitsanwendungen - 100%
Ergänzend gilt:	Ergänzend gilt:
...	...
3. Erstattungsfähige Leistungen	3. Erstattungsfähige Leistungen
3.1 Ambulante Heilbehandlung	3.1 Ambulante Heilbehandlung
...	...
a) ärztliche Leistungen, Vorsorgeuntersuchungen, 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.	a) ärztliche Leistungen, Vorsorgeuntersuchungen, 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.
	Erstattungsfähig sind auch die Aufwendungen für eine einmalige Kryokonservierung 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) Psychotherapie, ...	b) Psychotherapie, ...
d) physikalisch-medizinische Leistungen (Heilmittel) Als physikalisch-medizinische Leistungen gelten Inhalationen, Krankengymnastik und Übungsbehandlungen, Massagen, Hydrotherapie und Packungen, Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie sowie	d) physikalisch-medizinische Leistungen (Heilmittel) Als physikalisch-medizinische Leistungen gelten Inhalationen, Krankengymnastik und Übungsbehandlungen, Massagen, physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung , Hydrotherapie und Pa-

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>medizinische Bäder, wenn sie von einem Arzt oder von Angehörigen staatlich anerkannter medizinischer Assistenzberufe erbracht werden.</p> <p>Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung des Versicherten sind nicht erstattungsfähig.</p> <p>e) Hilfsmittel</p> <p>...</p> <p>k) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte</p> <p>Erstattungsfähig sind die Kosten für medizinisch notwendige Transporte bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie sowie die Kosten medizinisch notwendiger Rettungstransporte bis zu einer Entfernung von 100 km, ohne anschließende stationäre Behandlung.</p>	<p>ckungen, Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie sowie medizinische Bäder, wenn sie von einem Arzt oder von Angehörigen staatlich anerkannter medizinischer Assistenzberufe erbracht werden. <u>Als Heilmittel gilt auch Ernährungstherapie, wenn sie von einem Diätassistenten, Öcotrophologen oder Ernährungswissenschaftler erbracht wird.</u></p> <p>Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung des Versicherten sind nicht erstattungsfähig.</p> <p>e) Hilfsmittel</p> <p>...</p> <p>k) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte</p> <p>Erstattungsfähig sind die Kosten für medizinisch notwendige Transporte bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie sowie die Kosten medizinisch notwendiger Rettungstransporte bis zu einer Entfernung von 100 km, ohne anschließende stationäre Behandlung.</p> <p><u>l) 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>3.2 Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p>	<p>3.2 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>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><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 Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom</u></p>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>d) Hospizversorgung</p> <p>...</p> <p>3.3 Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>e) Kieferorthopädische Leistungen</p> <p>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen für Personen bis zum vollendeten 21. Lebensjahr.</p> <p>4. Wartezeiten</p> <p>...</p>	<p><u>oder Batterien.</u></p> <p>e) Hospizversorgung</p> <p>...</p> <p>3.3 Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>e) Kieferorthopädische Leistungen</p> <p>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen für Personen bis zum vollendeten 21. Lebensjahr.</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, 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>4. Wartezeiten</p> <p>...</p>

3. Tarifbedingungen - Tarife VSP 0, VSP 600, VSP 1200, VSP 2400

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
2. Tarifliche Leistungszusage – Erstattungsprozentsätze	2. Tarifliche Leistungszusage – Erstattungsprozentsätze
2.1 Ambulante Heilbehandlung	2.1 Ambulante Heilbehandlung
...	...
Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte - 100%	Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte - 100%
	Digitale Gesundheitsanwendungen - 100%
2.2 Stationäre Heilbehandlung	2.2 Stationäre Heilbehandlung
...	...
Schwangerschaft und Entbindung - 100%	Schwangerschaft und Entbindung - 100%
	Digitale Gesundheitsanwendungen - 100%
Krankenhaustagegeld	Krankenhaustagegeld
...	...
2.3 Zahnärztliche Heilbehandlung	2.3 Zahnärztliche Heilbehandlung
...	...
Zahnersatz, Inlays aus Kunststoffen und Edelmetallen, funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen, kieferorthopädische Leistungen (für Personen bis vollendetes 21. Lebensjahr) - 75% bis zu den Höchstsätzen der GOZ und GOÄ	Zahnersatz, Inlays aus Kunststoffen und Edelmetallen, funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen, kieferorthopädische Leistungen (für Personen bis vollendetes 21. Lebensjahr) - 75% bis zu den Höchstsätzen der GOZ und GOÄ
	Digitale Gesundheitsanwendungen - 100%
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 Versicherers erstattet.	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 Versicherers erstattet.
...	...
3. Erstattungsfähige Leistungen	3. Erstattungsfähige Leistungen
3.1 Ambulante Heilbehandlung	3.1 Ambulante Heilbehandlung
...	...
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 Kryokonservierung 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 Diätassis-

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung des Versicherten sind nicht erstattungsfähig.</p> <p>f) Hilfsmittel</p> <p>...</p> <p>k) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte</p> <p>Erstattungsfähig sind die Kosten für medizinisch notwendige Transporte bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie sowie die Kosten medizinisch notwendiger Rettungstransporte bis zu einer Entfernung von 100 km, ohne anschließende stationäre Behandlung.</p> <p>3.2 Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>d) 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>e) Krankenhaustagegeld</p>	<p><u>tenten, Oecotrophologen oder Ernährungswissenschaftler erbracht wird.</u></p> <p>Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung des Versicherten sind nicht erstattungsfähig.</p> <p>f) Hilfsmittel</p> <p>...</p> <p>k) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte</p> <p>Erstattungsfähig sind die Kosten für medizinisch notwendige Transporte bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie sowie die Kosten medizinisch notwendiger Rettungstransporte bis zu einer Entfernung von 100 km, ohne anschließende stationäre Behandlung.</p> <p><u>l) 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>3.2 Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>d) 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><u>e) 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>f) Krankenhaustagegeld</p>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>...</p> <p>f) Hospizversorgung</p> <p>...</p> <p>3.3 Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>f) Kieferorthopädische Leistungen</p> <p>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen für Personen bis zum vollendeten 21. Lebensjahr.</p> <p>...</p> <p>3.4 Leistungen bei Auslandsaufenthalten</p> <p>...</p>	<p>...</p> <p>g) Hospizversorgung</p> <p>...</p> <p>3.3 Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>f) Kieferorthopädische Leistungen</p> <p>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen für Personen bis zum vollendeten 21. Lebensjahr.</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>3.4 Leistungen bei Auslandsaufenthalten</p> <p>...</p>