

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

**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 den Tarif integriert und Bestandteil Ihres Vertrages.

Die Änderung betrifft:

- **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 im tariflichen Leistungsumfang Vertragsinhalt.

Die AVB-Änderung wird zum 01.01.2021 wirksam. Die Zustimmung unseres juristischen Treuhänders liegt vor. Die neue Regelung berücksichtigen wir automatisch bei der Leistungsabrechnung. Daher ist kein Handlungsbedarf Ihrerseits nötig.

Die Details zu der Änderung 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 mit Tarifbedingungen**

**Tarifbedingungen – Tarif 591**

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>...</p> <p><b>3. Tarifliche Leistungszusage - Erstattungsprozentsätze</b> 3.1 Stationäre Kurbehandlung</p> <p>Kosten für Unterkunft und Verpflegung in Kurkrankenanstalten, Kurtaxe, Kurplan, ärztliche Behandlung, Arzneien, Kurmittel und physikalische Therapie - 100% <b>pro Tag</b> bis zum versicherten Tagessatz. Die Leistungen werden bis zu 28 Tagen pro Versicherungsfall gezahlt.</p> <p>3.2 Ambulante Kurbehandlung</p> <p>Kosten für Kurtaxe, Kurplan, ärztliche Behandlung, Arzneien, Kurmittel und physikalische Therapie - 100% <b>pro Versicherungsfall</b> insgesamt bis zum 10fachen des versicherten Tagessatzes.</p> <p>...</p> <p><b>4. Erstattungsfähige Leistungen</b></p> <p>...</p> <p>4.3 Ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort</p> <p>Die Leistungseinschränkung nach § 5 Teil I Abs. 1 e) entfällt.</p> <p>...</p> <p><b>5. Nachweise</b></p> <p>...</p>	<p>...</p> <p><b>3. Tarifliche Leistungszusage - Erstattungsprozentsätze</b> 3.1 Stationäre Kurbehandlung</p> <p>Kosten für Unterkunft und Verpflegung in Kurkrankenanstalten, Kurtaxe, Kurplan, ärztliche Behandlung, Arzneien, Kurmittel, physikalische Therapie <u>und digitale Gesundheitsanwendungen</u> - 100% <b>pro Tag</b> bis zum versicherten Tagessatz. Die Leistungen werden bis zu 28 Tagen pro Versicherungsfall gezahlt.</p> <p>3.2 Ambulante Kurbehandlung</p> <p>Kosten für Kurtaxe, Kurplan, ärztliche Behandlung, Arzneien, Kurmittel, physikalische Therapie <u>und digitale Gesundheitsanwendungen</u> - 100% <b>pro Versicherungsfall</b> insgesamt bis zum 10fachen des versicherten Tagessatzes.</p> <p>...</p> <p><b>4. Erstattungsfähige Leistungen</b></p> <p>...</p> <p>4.3 Ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort</p> <p>Die Leistungseinschränkung nach § 5 Teil I Abs. 1 e) entfällt.</p> <p><u>4.4 Begriffserläuterung "digitale Gesundheitsanwendungen" und Leistungsvoraussetzungen</u></p> <p><u>a) Begriffserläuterungen</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>b) Leistungsvoraussetzungen</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"> <li><u>• Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem PsychThG verordnet worden.</u></li> <li><u>• Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten.</u></li> <li><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></li> </ul> <p><u>c) Nicht erstattungsfähige Aufwendungen</u></p> <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><b>5. Nachweise</b></p> <p>...</p>