

**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 – 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  
- ab 01.01.2008 bis 31.12.2008 (ohne Übertragungswert, Bisex)**

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
<b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir ... zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b>	<b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir ... zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b>
...	...
(1) Ambulante Heilbehandlung	(1) Ambulante Heilbehandlung
...	...
m) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte	m) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte
	<u>n) Digitale Gesundheitsanwendungen</u>
(2) Erstattungsprozentsätze	(2) Erstattungsprozentsätze
...	...
<b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b>	<b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b>
Erstattungsfähig sind bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung die Aufwendungen für	Erstattungsfähig sind bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung die Aufwendungen für
(1) ärztliche Leistungen, Vorsorgeuntersuchungen,	(1) 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 Teil I § 1 Abs. 2b) erstreckt sich der Versicherungsschutz auf sämtliche zur Früherkennung von Krankheiten medizinisch notwendigen ambulanten Untersuchungen.	In Erweiterung von Teil I § 1 Abs. 2b) erstreckt sich der Versicherungsschutz auf sämtliche zur Früherkennung von Krankheiten medizinisch notwendigen ambulanten Untersuchungen.
	<u>Erstattungsfähig sind auch die Aufwendungen für eine einmalige Kryokonservierung von Ei- oder Samen-Zellen oder Keimzell-Gewebe und dazu gehörende ärztliche Leistungen.</u>
	<u>Dies setzt voraus, dass die versicherte Person eine keimzellschädigende Therapie erhält und die Aufbewahrung dazu dient, später eine Schwangerschaft künstlich herbeizuführen.</u>
(2) Behandlungen durch Heilpraktiker,	(2) Behandlungen durch Heilpraktiker,
...	...
(5) Physikalisch-medizinische Leistungen (Heilmittel)	(5) 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, <u>physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung</u> , Hydrotherapie und Packungen, Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie sowie medizinische Bäder, wenn sie von einem Arzt, Heilpraktiker oder von Angehörigen staatlich anerkannter medizinischer Assistenzberufe erbracht werden. <u>Als Heilmittel gilt auch Ernährungstherapie, wenn sie von einem Diätassistenten, Öcöotrophologen oder Ernährungswissenschaftler erbracht wird.</u>
Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung des Versicherten sind nicht erstattungsfähig.	Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung des Versicherten sind nicht erstattungsfähig.
(6) Hilfsmittel	(6) Hilfsmittel
...	...
(12) bzw. (13) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte	(12) bzw. (13) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte
Erstattungsfähig sind die Kosten für medizinisch notwendige Transporte	Erstattungsfähig sind die Kosten für medizinisch notwendige Transporte

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>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>§ 4 ...</p>	<p>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>(13) bzw. (14) Digitale Gesundheitsanwendungen</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz (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>Die digitalen Gesundheitsanwendungen müssen von einem in Teil I § 3 Abs. 3 bzw. Teil I § 5 Abs. 3 genannten Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden oder im gesetzlichen Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten sein oder wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachten.</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>§ 4 ...</p>

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

**Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn  
- ab 01.01.2008 bis 31.12.2008 (ohne Übertragungswert, Bisex)**

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>...</p> <p><b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b></p> <p>(1) Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>h) Hospizversorgung 100%</p> <p>(2) Leistungen bei Auslandsaufenthalten</p> <p>...</p> <p><b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b></p> <p>...</p> <p>(7) Hospizversorgung</p> <p>...</p> <p>Wenn für die versicherte Person aus der privaten Pflegepflichtversicherung Anspruch auf Leistungen besteht, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.</p> <p><b>§ 4 ...</b></p>	<p>...</p> <p><b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b></p> <p>(1) Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>h) Hospizversorgung 100%</p> <p><a href="#">i) Digitale Gesundheitsanwendungen</a> 100%</p> <p>(2) Leistungen bei Auslandsaufenthalten</p> <p>...</p> <p><b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b></p> <p>...</p> <p>(7) Hospizversorgung</p> <p>...</p> <p>Wenn für die versicherte Person aus der privaten Pflegepflichtversicherung Anspruch auf Leistungen besteht, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.</p> <p><a href="#">(8) Digitale Gesundheitsanwendungen</a></p> <p><a href="#">Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz (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.</a></p> <p><a href="#">Die digitalen Gesundheitsanwendungen müssen von einem Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden oder im gesetzlichen Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten sein oder wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachten.</a></p> <p><a href="#">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.</a></p> <p><b>§ 4 ...</b></p>

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

**Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn  
- ab 01.01.2008 bis 31.12.2008 (ohne Übertragungswert, Bisex)**

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>...</p> <p><b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b></p> <p>(1) Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>f) Hospizversorgung 100%</p> <p>(2) Leistungen bei Auslandsaufenthalten</p> <p>...</p> <p><b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b></p> <p>...</p> <p>(5) Hospizversorgung</p> <p>...</p> <p>Wenn für die versicherte Person aus der privaten Pflegepflichtversicherung Anspruch auf Leistungen besteht, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.</p> <p><b>§ 4 ...</b></p>	<p>...</p> <p><b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b></p> <p>(1) Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>f) Hospizversorgung 100%</p> <p><a href="#">g) Digitale Gesundheitsanwendungen</a> 100%</p> <p>(2) Leistungen bei Auslandsaufenthalten</p> <p>...</p> <p><b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b></p> <p>...</p> <p>(5) Hospizversorgung</p> <p>...</p> <p>Wenn für die versicherte Person aus der privaten Pflegepflichtversicherung Anspruch auf Leistungen besteht, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.</p> <p><a href="#">(6) Digitale Gesundheitsanwendungen</a></p> <p><a href="#">Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz (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.</a></p> <p><a href="#">Die digitalen Gesundheitsanwendungen müssen von einem Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden oder im gesetzlichen Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten sein oder wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachten.</a></p> <p><a href="#">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.</a></p> <p><b>§ 4 ...</b></p>

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

**Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn  
- ab 01.01.2008 bis 31.12.2008 (ohne Übertragungswert, Bisex)**

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>...</p> <p><b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b></p> <p>(1) Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>g) Hospizversorgung 100%</p> <p>(2) Erstattungsprozentsätze</p> <p>...</p> <p><b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b></p> <p>...</p> <p>(6) Hospizversorgung</p> <p>...</p> <p>Wenn für die versicherte Person aus der privaten Pflegepflichtversicherung Anspruch auf Leistungen besteht, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.</p> <p><b>§ 4 ...</b></p>	<p>...</p> <p><b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b></p> <p>(1) Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>g) Hospizversorgung 100%</p> <p><a href="#">h) Digitale Gesundheitsanwendungen</a> 100%</p> <p>(2) Erstattungsprozentsätze</p> <p>...</p> <p><b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b></p> <p>...</p> <p>(6) Hospizversorgung</p> <p>...</p> <p>Wenn für die versicherte Person aus der privaten Pflegepflichtversicherung Anspruch auf Leistungen besteht, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.</p> <p><a href="#">(7) Digitale Gesundheitsanwendungen</a></p> <p><a href="#">Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz (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.</a></p> <p><a href="#">Die digitalen Gesundheitsanwendungen müssen von einem Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden oder im gesetzlichen Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten sein oder wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachten.</a></p> <p><a href="#">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.</a></p> <p><b>§ 4 ...</b></p>

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

### Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2008 bis 31.12.2008 (ohne Übertragungswert, Bisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>...</p> <p><b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b></p> <p>Nachstehende Aufwendungen werden mit den tariflichen Sätzen erstattet.</p> <p>(1) Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>a) Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe, Inlays</p> <p>b) Zahnersatz, funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen, kieferorthopädische Leistungen</p> <p>c) 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 unserer vorherigen schriftlichen Zusage erstattet.</p> <p>(2) Erstattungsprozentsätze 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><b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b></p> <p>...</p> <p>(6) Kieferorthopädische Leistungen</p> <p>...</p> <p><b>§ 4 ...</b></p>	<p>...</p> <p><b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b></p> <p>Nachstehende Aufwendungen werden mit den tariflichen Sätzen erstattet.</p> <p>(1) Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>a) Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe, Inlays</p> <p>b) Zahnersatz, funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen, kieferorthopädische Leistungen</p> <p>c) 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 unserer vorherigen schriftlichen Zusage erstattet.</p> <p><u><a href="#">d) Digitale Gesundheitsanwendungen</a></u></p> <p>(2) Erstattungsprozentsätze Die Aufwendungen werden mit nachstehenden Prozentsätzen erstattet:</p> <p>Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe, Inlays, <u><a href="#">digitale Gesundheitsanwendungen</a></u>:</p> <p>Tarif 740 - 75% Tarif 741 - 100%</p> <p>Zahnersatz, funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen, kieferorthopädische Leistungen:</p> <p>...</p> <p><b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b></p> <p>...</p> <p>(6) Kieferorthopädische Leistungen</p> <p><u><a href="#">(7) Digitale Gesundheitsanwendungen</a></u></p> <p><u><a href="#">Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz (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.</a></u></p> <p><u><a href="#">Die digitalen Gesundheitsanwendungen müssen von einem Arzt, Zahnarzt oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden oder im gesetzlichen Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten sein oder wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachten.</a></u></p> <p><u><a href="#">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.</a></u></p> <p><b>§ 4 ...</b></p>

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

**Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn  
- ab 01.01.2008 bis 31.12.2008 (ohne Übertragungswert, Bisex)**

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>...</p> <p><b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b></p> <p>Nachstehende Aufwendungen werden mit den tariflichen Sätzen erstattet.</p> <p>(1) Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>a) Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe, Inlays</p> <p>90%</p> <p>b) Zahnersatz, funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen, kieferorthopädische Leistungen</p> <p>...</p> <p><b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b></p> <p>...</p> <p>(6) Kieferorthopädische Leistungen</p> <p>...</p> <p><b>§ 4 ...</b></p>	<p>...</p> <p><b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b></p> <p>Nachstehende Aufwendungen werden mit den tariflichen Sätzen erstattet.</p> <p>(1) Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>a) Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe, Inlays, <u>digitale Gesundheitsanwendungen</u></p> <p>90%</p> <p>b) Zahnersatz, funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen, kieferorthopädische Leistungen</p> <p>...</p> <p><b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b></p> <p>...</p> <p>(6) Kieferorthopädische Leistungen</p> <p><u>(7) Digitale Gesundheitsanwendungen</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz (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>Die digitalen Gesundheitsanwendungen müssen von einem Arzt, Zahnarzt oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden oder im gesetzlichen Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten sein oder wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachten.</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>§ 4 ...</b></p>



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

**Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn  
- ab 01.01.2008 bis 31.12.2008 (ohne Übertragungswert, Bisex)**

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>...</p> <p><b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b></p> <p>(1) Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>a) Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe, Inlays</p> <p>100%</p> <p>b) Zahnersatz, funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen, kieferorthopädische Leistungen</p> <p>...</p> <p><b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b></p> <p>...</p> <p>(6) Kieferorthopädische Leistungen</p> <p>...</p> <p><b>§ 4 ...</b></p>	<p>...</p> <p><b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b></p> <p>(1) Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>a) Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe, Inlays, <u>digitale Gesundheitsanwendungen</u></p> <p>100%</p> <p>b) Zahnersatz, funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen, kieferorthopädische Leistungen</p> <p>...</p> <p><b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b></p> <p>...</p> <p>(6) Kieferorthopädische Leistungen</p> <p><u>(7) Digitale Gesundheitsanwendungen</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz (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>Die digitalen Gesundheitsanwendungen müssen von einem Arzt, Zahnarzt oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden oder im gesetzlichen Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten sein oder wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachten.</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>§ 4 ...</b></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 - ab 01.01.2008 bis 31.12.2008 (ohne Übertragungswert, Bisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
<b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b>	<b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b>
(1) Ambulante Heilbehandlung	(1) Ambulante Heilbehandlung
...	...
h) Spezialisierte ambulante Palliativversorgung 100%	h) Spezialisierte ambulante Palliativversorgung 100%
	<a href="#">i) Digitale Gesundheitsanwendungen</a> 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.
.....	...
<b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b>	<b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b>
Erstattungsfähig sind - mit Ausnahme der Behandlungen durch Heilpraktiker - bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung die Aufwendungen für	Erstattungsfähig sind - mit Ausnahme der Behandlungen durch Heilpraktiker - bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung die Aufwendungen für
(1) ärztliche Leistungen, die nach der geltenden GOÄ berechenbar sind.	(1) ärztliche Leistungen die nach der geltenden GOÄ berechenbar sind.
	<a href="#">Erstattungsfähig sind auch die Aufwendungen für eine einmalige Kryo-Konservierung von Ei- oder Samen-Zellen oder Keimzell-Gewebe und dazu gehörende ärztliche Leistungen.</a>
	<a href="#">Dies setzt voraus, dass die versicherte Person eine keimzellschädigende Therapie erhält und die Aufbewahrung dazu dient, später eine Schwangerschaft künstlich herbeizuführen.</a>
(2) Psychotherapie, ...	(2) Psychotherapie, ...
(4) Physikalisch-medizinische Leistungen (Heilmittel)	(4) 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, <a href="#">physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung</a> , Hydrotherapie und Packungen, Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie sowie medizinische Bäder, wenn sie von einem Arzt oder von Angehörigen staatlich anerkannter medizinischer Assistenzberufe erbracht werden. <a href="#">Als Heilmittel gilt auch Ernährungstherapie, wenn sie von einem Diätassistenten, Öcotrophologen oder Ernährungswissenschaftler erbracht wird.</a>
Bei Leistungen von Angehörigen medizinischer Assistenzberufe wird die GOÄ für die Kostenerstattung entsprechend zugrundegelegt.	Bei Leistungen von Angehörigen medizinischer Assistenzberufe <a href="#">und für Ernährungstherapie</a> wird die GOÄ für die Kostenerstattung entsprechend zugrundegelegt.
Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung der versicherten Person sind nicht erstattungsfähig.	Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung der versicherten Person sind nicht erstattungsfähig.
(5) Hilfsmittel ...	(5) Hilfsmittel ...
(8) Spezialisierte ambulante Palliativversorgung ...	(8) Spezialisierte ambulante Palliativversorgung ...
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 Teil I § 3 Abs. 3 Satz 3 bzw. Teil I § 5 Abs. 3 Satz 3 gilt insoweit nicht.	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 Teil I § 3 Abs. 3 Satz 3 bzw. Teil I § 5 Abs. 3 Satz 3 gilt insoweit nicht.

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>§ 4 ...</p>	<p><u>(9) Digitale Gesundheitsanwendungen</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz (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>Die digitalen Gesundheitsanwendungen müssen von einem in Teil I § 3 Abs. 3 bzw. Teil I § 5 Abs. 3 genannten Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden oder im gesetzlichen Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten sein oder wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachten.</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>§ 4 ...</p>

### 3.2 Tarife 2000 für stationäre Heilbehandlung Tarif 2500

#### Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2008 bis 31.12.2008 (ohne Übertragungswert, Bisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>...</p> <p><b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b></p> <p>(1) Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>g) Hospizversorgung 100%</p> <p>(2) Leistungen bei Auslandsaufenthalten</p> <p>...</p> <p><b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b></p> <p>...</p> <p>(6) Hospizversorgung</p> <p>...</p> <p>Wenn für die versicherte Person aus der privaten Pflegepflichtversicherung Anspruch auf Leistungen besteht, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.</p> <p>§ 4 ...</p>	<p>...</p> <p><b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b></p> <p>(1) Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>g) Hospizversorgung 100%</p> <p><a href="#">h) Digitale Gesundheitsanwendungen</a> 100%</p> <p>(2) Leistungen bei Auslandsaufenthalten</p> <p>...</p> <p><b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b></p> <p>...</p> <p>(6) Hospizversorgung</p> <p>...</p> <p>Wenn für die versicherte Person aus der privaten Pflegepflichtversicherung Anspruch auf Leistungen besteht, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.</p> <p><a href="#">(7) Digitale Gesundheitsanwendungen</a></p> <p><a href="#">Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz (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.</a></p> <p><a href="#">Die digitalen Gesundheitsanwendungen müssen von einem Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden oder im gesetzlichen Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten sein oder wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachten.</a></p> <p><a href="#">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.</a></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  
- ab 01.01.2008 bis 31.12.2008 (ohne Übertragungswert, Bisex)**

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>...</p> <p><b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozeentsätze gelten?</b></p> <p>(1) Ambulante Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>h) Spezialisierte ambulante Palliativversorgung 100%</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>(2) Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>e) Hospizversorgung 100%</p> <p>(3) Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>f) Kieferorthopädische Leistungen 70% (max. 2,3fach des Gebührensatzes der GOZ)</p> <p>g) Soweit die unter a) bis f) genannten Leistungen nach der GOÄ berechnet werden können, sind persönliche ärztliche Leistungen bis zum 1,7fachen des Gebührensatzes der GOÄ, medizinisch-technische ärztliche Leistungen bis zum 1,3fachen des Gebührensatzes der GOÄ erstattungsfähig.</p> <p>h) Ergänzend gilt: ...</p> <p><b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b></p> <p>(1) Ambulante Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>a) ärztliche Leistungen, die nach der geltenden GOÄ berechenbar sind.</p> <p>b) Psychotherapie, ...</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</p>	<p>...</p> <p><b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozeentsätze gelten?</b></p> <p>(1) Ambulante Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>h) Spezialisierte ambulante Palliativversorgung 100%</p> <p><u><a href="#">i) Digitale Gesundheitsanwendungen</a></u> <u>100%</u></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>(2) Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>e) Hospizversorgung 100%</p> <p><u><a href="#">f) Digitale Gesundheitsanwendungen</a></u> <u>100%</u></p> <p>(3) Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>f) Kieferorthopädische Leistungen 70% (max. 2,3fach des Gebührensatzes der GOZ)</p> <p><u><a href="#">g) Digitale Gesundheitsanwendungen</a></u> <u>100%</u></p> <p><u><a href="#">h)</a></u> Soweit die unter a) bis f) genannten Leistungen nach der GOÄ berechnet werden können, sind persönliche ärztliche Leistungen bis zum 1,7fachen des Gebührensatzes der GOÄ, medizinisch-technische ärztliche Leistungen bis zum 1,3fachen des Gebührensatzes der GOÄ erstattungsfähig.</p> <p><u><a href="#">i)</a></u> Ergänzend gilt: ...</p> <p><b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b></p> <p>(1) Ambulante Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>a) ärztliche Leistungen, die nach der geltenden GOÄ berechenbar sind.</p> <p><u><a href="#">Erstattungsfähig sind auch die Aufwendungen für eine einmalige Kryokonservierung von Ei- oder Samen-Zellen oder Keimzell-Gewebe und dazu gehörende ärztliche Leistungen.</a></u></p> <p><u><a href="#">Dies setzt voraus, dass die versicherte Person eine keimzellschädigende Therapie erhält und die Aufbewahrung dazu dient, später eine Schwangerschaft künstlich herbeizuführen.</a></u></p> <p>b) Psychotherapie, ...</p> <p>d) physikalisch-medizinische Leistungen (Heilmittel)</p> <p>Als physikalisch-medizinische Leistungen gelten Inhalationen, Krankengymnastik und Übungsbehandlungen, Massagen, <u><a href="#">physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung</a></u>, Hydrotherapie und Pa-</p>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>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 der versicherten Person sind nicht erstattungsfähig.</p> <p>e) Hilfsmittel ...</p> <p>h) Spezialisierte ambulante Palliativversorgung ...</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 Teil I § 3 Abs. 3 Satz 3 bzw. Teil I § 5 Abs. 3 Satz 3 gilt insoweit nicht.</p> <p>(3) Stationäre Heilbehandlung ...</p> <p>d) Hospizversorgung ...</p> <p>Wenn für die versicherte Person aus der privaten Pflegepflichtversicherung Anspruch auf Leistungen besteht, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.</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>Bei Leistungen von Angehörigen medizinischer Assistenzberufe <u>und für Ernährungstherapie</u> wird die GOÄ für die Kostenerstattung entsprechend zugrundegelegt.</p> <p>Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung der versicherten Person sind nicht erstattungsfähig.</p> <p>e) Hilfsmittel ...</p> <p>h) Spezialisierte ambulante Palliativversorgung ...</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 Teil I § 3 Abs. 3 Satz 3 bzw. Teil I § 5 Abs. 3 Satz 3 gilt insoweit nicht.</p> <p><u>(2) Digitale Gesundheitsanwendungen</u></p> <p><u>aa) Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz (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>bb) 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 in Teil I § 3 Abs. 3 bzw. Teil I § 5 Abs. 3 genannten Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (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>• Wir erkennen Erstattungsfähigkeit an</u> <u>Wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachten.</u></li> </ul> <p><u>cc) 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) Stationäre Heilbehandlung ...</p> <p>d) Hospizversorgung ...</p> <p>Wenn für die versicherte Person aus der privaten Pflegepflichtversicherung Anspruch auf Leistungen besteht, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.</p> <p><u>e) Digitale Gesundheitsanwendungen</u> <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"> <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> </ul>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>(4) Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>f) Kieferorthopädische Leistungen</p> <p>§ 4 ...</p>	<p>• <u>Wir erkennen Erstattungsfähigkeit an</u>  <u>Wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachten.</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>(4) Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>f) Kieferorthopädische Leistungen</p> <p>g) <u>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"> <li>• <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u>  <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem Arzt, Zahnarzt 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> </ul> <p>• <u>Wir erkennen Erstattungsfähigkeit an</u>  <u>Wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachten.</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>§ 4 ...</p>