

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

Übersicht

1.	Erläuterung der Änderungen der AVB	2
2.	Tarifbedingungen – Tarife der 70er-Serie für Ärzte und Zahnärzte	3
2.1	Tarife 760 E, 764 E, 767 E für ambulante Heilbehandlung für Ärzte und Zahnärzte ohne Beihilfeanspruch	3
2.2	Tarife 761 E, 762 E, 763 E, 765 E für ambulante Heilbehandlung für Ärzte und Zahnärzte ohne Beihilfeanspruch	5
2.3	Tarif 780 E für stationäre Heilbehandlung für Ärzte und Zahnärzte ohne Beihilfeanspruch	7
2.4	Tarif 781 E für stationäre Heilbehandlung für Ärzte und Zahnärzte ohne Beihilfeanspruch	8
2.5	Tarif 790 E für zahnärztliche Heilbehandlung für Ärzte und Zahnärzte ohne Beihilfeanspruch	9
2.6	Tarif 791 E für zahnärztliche Heilbehandlung für Ärzte und Zahnärzte ohne Beihilfeanspruch	10
2.7	Tarife 77 E für ambulante Heilbehandlung für Ärzte und Zahnärzte mit Beihilfeanspruch	11
2.8	Tarife 79 E für stationäre Heilbehandlung für Ärzte und Zahnärzte mit Beihilfeanspruch	13
3.	Tarifbedingungen – Tarife der 70er-Serie für Ärzte	14
3.1	Tarife 76 (760, 761, 764, 766, 768, 769) und Tarif 767 für ambulante Heilbehandlung für Ärzte ohne Beihilfeanspruch	14
3.2	Tarife 762, 763, 765 für ambulante Heilbehandlung für Ärzte ohne Beihilfeanspruch	16
3.3	Tarif 780 für stationäre Heilbehandlung für Ärzte ohne Beihilfeanspruch	18
3.4	Tarif 781 für stationäre Heilbehandlung für Ärzte ohne Beihilfeanspruch	19
3.5	Tarif 751 und Tarif 790 für zahnärztliche Heilbehandlung für Ärzte ohne Beihilfeanspruch	20
3.6	Tarife 77 für ambulante Heilbehandlung für Ärzte mit Beihilfeanspruch	21
3.7	Tarife 79 für stationäre Heilbehandlung für Ärzte mit Beihilfeanspruch	23
4.	Tarifbedingungen – Tarife 28 für Jung-Ärzte	24
4.1	Tarif 2800 und Tarif 2810 Krankheitskostenversicherung für Jung-Ärzte	24
4.2	Tarif 2820 Krankheitskostenversicherung für Jung-Ärzte	27
5.	Tarifbedingungen – Tarife AV 1 und AV 2 Krankheitskostenversicherung für Ärzte ohne Beihilfeanspruch	30
6.	Tarifbedingungen – Tarif 180 Krankheitskostenversicherung für Medizinstudenten	33

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 für Ärzte und Zahnärzte

2.1 Tarife 760 E, 764 E, 767 E für ambulante Heilbehandlung für Ärzte und Zahnärzte ohne Beihilfeanspruch

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?	§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?
(1) Ambulante Heilbehandlung	(1) Ambulante Heilbehandlung
...	...
l) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte 100%	l) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte 100%
	m) Digitale Gesundheitsanwendungen 100%
(2) Leistungen bei Auslandsaufenthalten	(2) Leistungen bei Auslandsaufenthalten
...	...
§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?	§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?
Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen.	Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen.
Bei Inanspruchnahme von Heilpraktikern besteht keine Leistungspflicht.	Bei Inanspruchnahme von Heilpraktikern besteht keine Leistungspflicht.
Erstattungsfähig sind die Kosten für	Erstattungsfähig sind die Kosten 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.
	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.
(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, 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.
Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung des Versicherten sind nicht erstattungsfähig.	Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung der versicherten Person sind nicht erstattungsfähig.

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>(5) Hilfsmittel</p> <p>...</p> <p>(12) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte</p> <p>Erstattungsfähig sind die Kosten für medizinisch notwendige Transporte bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung oder Chemotherapie sowie die Kosten medizinisch notwendiger Rettungstransporte bis zu einer Entfernung von 100 km ohne anschließende stationäre Behandlung.</p> <p>§ 4 Wann entfallen die Wartezeiten?</p> <p>...</p>	<p>(5) Hilfsmittel</p> <p>...</p> <p>(12) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte</p> <p>Erstattungsfähig sind die Kosten für medizinisch notwendige Transporte bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung oder Chemotherapie sowie die Kosten medizinisch notwendiger Rettungstransporte bis zu einer Entfernung von 100 km ohne anschließende stationäre Behandlung.</p> <p><u>(13) 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 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 Wann entfallen die Wartezeiten?</p> <p>...</p>

2.2 Tarife 761 E, 762 E, 763 E, 765 E für ambulante Heilbehandlung für Ärzte und Zahnärzte ohne Beihilfeanspruch

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?	§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?
(1) Ambulante Heilbehandlung	(1) Ambulante Heilbehandlung
...	...
l) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte 100%	l) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte 100%
	m) Digitale Gesundheitsanwendungen 100%
(2) Leistungen bei Auslandsaufenthalten	(2) Leistungen bei Auslandsaufenthalten
...	...
§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?	§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?
Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen.	Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen.
Bei Inanspruchnahme von Heilpraktikern besteht keine Leistungspflicht.	Bei Inanspruchnahme von Heilpraktikern besteht keine Leistungspflicht.
Erstattungsfähig sind die Kosten für	Erstattungsfähig sind die Kosten 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.
	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.
(2) Arzneimittel,	(2) Arzneimittel,
...	...
(3) Physikalisch-medizinische Leistungen (Heilmittel)	(3) 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, Oecotrophologen oder Ernährungswissenschaftler erbracht wird.
Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung des Versicherten sind nicht erstattungsfähig.	Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung der versicherten Person sind nicht erstattungsfähig.
(4) Hilfsmittel	(4) Hilfsmittel
...	...
(11) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte	(11) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte
Erstattungsfähig sind die Kosten für medizinisch notwendige Transporte bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung oder Chemotherapie sowie die Kosten medizinisch notwendiger Rettungstransporte bis zu einer Entfernung von 100 km ohne anschließende stationäre Behandlung.	Erstattungsfähig sind die Kosten für medizinisch notwendige Transporte bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung oder Chemotherapie sowie die Kosten medizinisch notwendiger Rettungstransporte bis zu einer Entfernung von 100 km ohne anschließende stationäre Behandlung.
	(12) Digitale Gesundheitsanwendungen

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>§ 4 Welche Selbstbeteiligungen gelten?</p> <p>...</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 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 Welche Selbstbeteiligungen gelten?</p> <p>...</p>

2.3 Tarif 780 E für stationäre Heilbehandlung für Ärzte und Zahnärzte ohne Beihilfeanspruch

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?	§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?
(1) Stationäre Heilbehandlung	(1) Stationäre Heilbehandlung
...	...
g) Hospizversorgung 100%	g) Hospizversorgung 100%
	h) Digitale Gesundheitsanwendungen 100%
(2) Leistungen bei Auslandsaufenthalten	(2) Leistungen bei Auslandsaufenthalten
...	...
§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?	§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?
...	...
(6) Hospizversorgung	(6) Hospizversorgung
...	...
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.	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.
	(7) Digitale Gesundheitsanwendungen
	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.
	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.
	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.
§ 4 Wann entfallen die Wartezeiten?	§ 4 Wann entfallen die Wartezeiten?
...	...

2.4 Tarif 781 E für stationäre Heilbehandlung für Ärzte und Zahnärzte ohne Beihilfeanspruch

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?	§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?
(1) Stationäre Heilbehandlung	(1) Stationäre Heilbehandlung
...	...
d) Hospizversorgung 100%	d) Hospizversorgung 100%
	e) Digitale Gesundheitsanwendungen 100%
(2) Leistungen bei Auslandsaufenthalten	(2) Leistungen bei Auslandsaufenthalten
...	...
§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?	§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?
...	...
(4) Hospizversorgung	(4) Hospizversorgung
...	...
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.	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.
	(5) Digitale Gesundheitsanwendungen
	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.
	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.
	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.
§ 4 Welche Selbstbeteiligung gilt?	§ 4 Welche Selbstbeteiligung gilt?
...	...

2.5 Tarif 790 E für zahnärztliche Heilbehandlung für Ärzte und Zahnärzte ohne Beihilfeanspruch

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
<p>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</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>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</p> <p>(1) Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>a) Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe, Inlays, digitale Gesundheitsanwendungen</p> <p>100%</p> <p>b) Zahnersatz, funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen, kieferorthopädische Leistungen</p> <p>...</p>
<p>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</p> <p>...</p> <p>(6) Kieferorthopädische Leistungen</p>	<p>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</p> <p>...</p> <p>(6) Kieferorthopädische Leistungen</p> <p>(7) Digitale Gesundheitsanwendungen</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <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 Was gilt bei Wegfall der Versicherung für ambulante oder stationäre Heilbehandlung?</p> <p>...</p>	<p>§ 4 Was gilt bei Wegfall der Versicherung für ambulante oder stationäre Heilbehandlung?</p> <p>...</p>

2.6 Tarif 791 E für zahnärztliche Heilbehandlung für Ärzte und Zahnärzte ohne Beihilfeanspruch

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>...</p> <p>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</p> <p>(1) Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>Bei Zahnbehandlung, Inlays, Zahnersatz, funktionsanalytischen und -therapeutischen Leistungen sowie Kieferorthopädie erstatten wir die nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) berechnungsfähigen Auslagen für zahntechnische Leistungen (Material- und Laborkosten) in Höhe der tatsächlich entstandenen Kosten zu 100% erstattet.</p> <p>Nicht erstattungsfähig sind die Gebühren für zahnärztliche Leistungen.</p> <p>In der Bundesrepublik Deutschland werden bei stationärer oder teilstationärer zahnärztlicher Behandlung in Krankenhäusern, die nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegegesetzverordnung abrechnen, die Aufwendungen nach unserer vorherigen schriftlichen Zusage erstattet.</p> <p>(2) Leistungen bei Auslandsaufenthalten</p> <p>...</p>	<p>...</p> <p>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</p> <p>(1) Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>Bei Zahnbehandlung, Inlays, Zahnersatz, funktionsanalytischen und -therapeutischen Leistungen sowie Kieferorthopädie erstatten wir die nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) berechnungsfähigen Auslagen für zahntechnische Leistungen (Material- und Laborkosten) in Höhe der tatsächlich entstandenen Kosten zu 100%.</p> <p>Nicht erstattungsfähig sind die Gebühren für zahnärztliche Leistungen.</p> <p><u>Für die Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen werden 100% der Aufwendungen erstattet.</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>In der Bundesrepublik Deutschland werden bei stationärer oder teilstationärer zahnärztlicher Behandlung in Krankenhäusern, die nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegegesetzverordnung abrechnen, die Aufwendungen nach unserer vorherigen schriftlichen Zusage erstattet.</p> <p>(2) Leistungen bei Auslandsaufenthalten</p> <p>...</p>

2.7 Tarife 77 E für ambulante Heilbehandlung für Ärzte und Zahnärzte mit Beihilfeanspruch

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?	§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?
...	...
(1) Ambulante Heilbehandlung	(1) Ambulante Heilbehandlung
...	...
l) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte	l) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte
	m) Digitale Gesundheitsanwendungen
(2) Erstattungsprozentsätze	(2) Erstattungsprozentsätze
...	...
§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?	§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?
Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen.	Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen.
Bei Inanspruchnahme von Heilpraktikern besteht keine Leistungspflicht.	Bei Inanspruchnahme von Heilpraktikern besteht keine Leistungspflicht.
Erstattungsfähig sind die Kosten für	Erstattungsfähig sind die Kosten 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.
	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.
(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, 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.
Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung des Versicherten sind nicht erstattungsfähig.	Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung der versicherten Person sind nicht erstattungsfähig.
(5) Hilfsmittel	(5) Hilfsmittel
...	...
(12) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte	(12) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte
Erstattungsfähig sind die Kosten für medizinisch notwendige Transporte bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung oder Chemotherapie sowie die Kosten medizinisch notwendiger Rettungstransporte bis zu einer Entfernung von 100 km ohne anschließende stationäre Behandlung.	Erstattungsfähig sind die Kosten für medizinisch notwendige Transporte bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung oder Chemotherapie sowie die Kosten medizinisch notwendiger Rettungstransporte bis zu einer Entfernung von 100 km ohne anschließende stationäre Behandlung.

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>§ 4 Wann entfallen die Wartezeiten?</p> <p>...</p>	<p><u>(13) 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 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 Wann entfallen die Wartezeiten?</p> <p>...</p>

2.8 Tarife 79 E für stationäre Heilbehandlung für Ärzte und Zahnärzte mit Beihilfeanspruch

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?	§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?
...	...
(1) Stationäre Heilbehandlung	(1) Stationäre Heilbehandlung
...	...
f) Hospizversorgung	f) Hospizversorgung
	g) Digitale Gesundheitsanwendungen
(2) Erstattungsprozentsätze	(2) Erstattungsprozentsätze
...	...
§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?	§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?
...	...
(5) Hospizversorgung	(5) Hospizversorgung
...	...
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.	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.
	(6) Digitale Gesundheitsanwendungen
	<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>
	<u>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.</u>
	<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>
§ 4 Wann entfallen die Wartezeiten?	§ 4 Wann entfallen die Wartezeiten?
...	...

3. Tarifbedingungen – Tarife der 70er-Serie für Ärzte

3.1 Tarife 76 (760, 761, 764, 766, 768, 769) und Tarif 767 für ambulante Heilbehandlung für Ärzte ohne Beihilfeanspruch

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
§ 2 Welche Leistungen sagen wir ... zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?	§ 2 Welche Leistungen sagen wir ... zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?
(1) Ambulante Heilbehandlung	(1) Ambulante Heilbehandlung
...	...
l) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte 100%	l) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte 100%
	m) Digitale Gesundheitsanwendungen 100%
(2) Leistungen bei Auslandsaufenthalten	(2) Leistungen bei Auslandsaufenthalten
...	...
§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?	§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?
Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen.	Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen.
Bei Inanspruchnahme von Heilpraktikern besteht keine Leistungspflicht.	Bei Inanspruchnahme von Heilpraktikern besteht keine Leistungspflicht.
Erstattungsfähig sind die Kosten für	Erstattungsfähig sind die Kosten 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.
	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.
(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, 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.
Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung des Versicherten sind nicht erstattungsfähig.	Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung des Versicherten sind nicht erstattungsfähig.
(5) Hilfsmittel	(5) Hilfsmittel
...	...
(11) bzw. (12) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte	(11) bzw. (12) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte
Erstattungsfähig sind die Kosten für medizinisch notwendige Transporte bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung oder Chemotherapie sowie die	Erstattungsfähig sind die Kosten für medizinisch notwendige Transporte bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung oder 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>(12) bzw. (13) 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 § 5 Abs. 3 bzw. Teil I § 3 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 762, 763, 765 für ambulante Heilbehandlung für Ärzte ohne Beihilfeanspruch

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?	§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?
(1) Ambulante Heilbehandlung	(1) Ambulante Heilbehandlung
...	...
l) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte 100%	l) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte 100%
	m) Digitale Gesundheitsanwendungen 100%
(2) Leistungen bei Auslandsaufenthalten	(2) Leistungen bei Auslandsaufenthalten
...	...
§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?	§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?
Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen.	Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen.
Bei Inanspruchnahme von Heilpraktikern besteht keine Leistungspflicht.	Bei Inanspruchnahme von Heilpraktikern besteht keine Leistungspflicht.
Erstattungsfähig sind die Kosten für	Erstattungsfähig sind die Kosten 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.
	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.
(2) Arzneimittel,	(2) Arzneimittel,
...	...
(3) Physikalisch-medizinische Leistungen (Heilmittel)	(3) 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.
Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung des Versicherten sind nicht erstattungsfähig.	Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung des Versicherten sind nicht erstattungsfähig.
(4) Hilfsmittel	(4) Hilfsmittel
...	...
(10) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte	(10) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte
Erstattungsfähig sind die Kosten für medizinisch notwendige Transporte bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung oder Chemotherapie sowie die Kosten medizinisch notwendiger Rettungstransporte bis zu einer Entfernung von 100 km ohne anschließende stationäre Behandlung.	Erstattungsfähig sind die Kosten für medizinisch notwendige Transporte bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung oder Chemotherapie sowie die Kosten medizinisch notwendiger Rettungstransporte bis zu einer Entfernung von 100 km ohne anschließende stationäre Behandlung.

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>§ 4 ...</p>	<p><u>(11) 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 § 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>

3.3 Tarif 780 für stationäre Heilbehandlung für Ärzte ohne Beihilfeanspruch

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?	§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?
(1) Stationäre Heilbehandlung	(1) Stationäre Heilbehandlung
...	...
g) Hospizversorgung 100%	g) Hospizversorgung 100%
	h) Digitale Gesundheitsanwendungen 100%
(2) Leistungen bei Auslandsaufenthalten	(2) Leistungen bei Auslandsaufenthalten
...	...
§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?	§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?
...	...
(6) Hospizversorgung	(6) Hospizversorgung
...	...
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.	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.
	(7) Digitale Gesundheitsanwendungen
	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.
	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.
	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.
§ 4 ...	§ 4 ...

3.4 Tarif 781 für stationäre Heilbehandlung für Ärzte ohne Beihilfeanspruch

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?	§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?
(1) Stationäre Heilbehandlung	(1) Stationäre Heilbehandlung
...	...
d) Hospizversorgung 100%	d) Hospizversorgung 100%
	<u>e) Digitale Gesundheitsanwendungen 100%</u>
(2) Leistungen bei Auslandsaufenthalten	(2) Leistungen bei Auslandsaufenthalten
...	...
§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?	§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?
...	...
(4) Hospizversorgung	(4) Hospizversorgung
...	...
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.	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.
	<u>(5) Digitale Gesundheitsanwendungen</u> <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> <u>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.</u> <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>
§ 4 ...	§ 4 ...

3.5 Tarif 751 und Tarif 790 für zahnärztliche Heilbehandlung für Ärzte ohne Beihilfeanspruch

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?	§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?
(1) Zahnärztliche Heilbehandlung	(1) Zahnärztliche Heilbehandlung
a) Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe, Inlays	a) Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe, Inlays, <u>digitale Gesundheitsanwendungen</u>
...	...
b) Zahnersatz, funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen, kieferorthopädische Leistungen	b) Zahnersatz, funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen, kieferorthopädische Leistungen
...	...
§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?	§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?
...	...
(6) Kieferorthopädische Leistungen	(6) Kieferorthopädische Leistungen
	<u>(7) Digitale Gesundheitsanwendungen</u>
	<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>
	<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>
	<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>
§ 4 ...	§ 4 ...

3.6 Tarife 77 für ambulante Heilbehandlung für Ärzte mit Beihilfeanspruch

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?	§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?
...	...
(1) Ambulante Heilbehandlung	(1) Ambulante Heilbehandlung
...	...
l) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte	l) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte
	m) Digitale Gesundheitsanwendungen
(2) Erstattungsprozentsätze	(2) Erstattungsprozentsätze
...	...
§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?	§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?
Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen.	Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen.
Bei Inanspruchnahme von Heilpraktikern besteht keine Leistungspflicht.	Bei Inanspruchnahme von Heilpraktikern besteht keine Leistungspflicht.
Erstattungsfähig sind die Kosten für	Erstattungsfähig sind die Kosten 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.
	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.
(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, 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.
Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung des Versicherten sind nicht erstattungsfähig.	Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung des Versicherten sind nicht erstattungsfähig.
(5) Hilfsmittel	(5) Hilfsmittel
...	...
(11) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte	(11) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte
Erstattungsfähig sind die Kosten für medizinisch notwendige Transporte bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung oder Chemotherapie sowie die Kosten medizinisch notwendiger Rettungstransporte bis zu einer Entfernung von 100 km ohne anschließende stationäre Behandlung.	Erstattungsfähig sind die Kosten für medizinisch notwendige Transporte bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung oder Chemotherapie sowie die Kosten medizinisch notwendiger Rettungstransporte bis zu einer Entfernung von 100 km ohne anschließende stationäre Behandlung.

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>§ 4 ...</p>	<p><u>(12) 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 § 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>

3.7 Tarife 79 für stationäre Heilbehandlung für Ärzte mit Beihilfeanspruch

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?	§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?
...	...
(1) Stationäre Heilbehandlung	(1) Stationäre Heilbehandlung
...	...
f) Hospizversorgung	f) Hospizversorgung
	g) Digitale Gesundheitsanwendungen
Wird gegen eine Minderung des Beitrages auf die Kostenerstattung für Wahlleistungen (§ 3 Abs. 3) verzichtet, sind diese Aufwendungen von der Erstattung ausgenommen (siehe auch § 5: "Woraus ergibt sich der zu zahlende Monatsbeitrag?"). Für die Berechnung des geminderten Beitrages gelten die in den technischen Berechnungsgrundlagen festgelegten Grundsätze.	Wird gegen eine Minderung des Beitrages auf die Kostenerstattung für Wahlleistungen (§ 3 Abs. 3) verzichtet, sind diese Aufwendungen von der Erstattung ausgenommen (siehe auch § 5: "Woraus ergibt sich der zu zahlende Monatsbeitrag?"). Für die Berechnung des geminderten Beitrages gelten die in den technischen Berechnungsgrundlagen festgelegten Grundsätze.
(2) Erstattungsprozentsätze	(2) Erstattungsprozentsätze
...	...
§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?	§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?
...	...
(5) Hospizversorgung	(5) Hospizversorgung
...	...
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.	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.
	(6) Digitale Gesundheitsanwendungen
	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.
	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.
	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.
§ 4 ...	§ 4 ...

4. Tarifbedingungen – Tarife 28 für Jung-Ärzte

4.1 Tarif 2800 und Tarif 2810 Krankheitskostenversicherung für Jung-Ärzte

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?	§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?
(1) Ambulante Heilbehandlung	(1) Ambulante Heilbehandlung
...	...
j) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte 100%	j) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte 100%
	k) Digitale Gesundheitsanwendungen 100%
(2) Stationäre Heilbehandlung	(2) Stationäre Heilbehandlung
...	...
f) Hospizversorgung 100%	f) Hospizversorgung 100%
	g) Digitale Gesundheitsanwendungen 100%
(3) Zahnärztliche Heilbehandlung	(3) Zahnärztliche Heilbehandlung
a) Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe, Inlays	a) Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe, Inlays, digitale Gesundheitsanwendungen
100% bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und GOÄ	100% bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und GOÄ
...	...
§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?	§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?
(1) Ambulante Heilbehandlung	(1) Ambulante Heilbehandlung
Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen.	Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen.
Bei Inanspruchnahme von Heilpraktikern besteht keine Leistungspflicht.	Bei Inanspruchnahme von Heilpraktikern besteht keine Leistungspflicht.
Erstattungsfähig sind die Kosten für	Erstattungsfähig sind die Kosten für
a) ärztliche Leistungen, Vorsorgeuntersuchungen, die nach der geltenden GOÄ berechenbar sind.	a) ärztliche Leistungen, Vorsorgeuntersuchungen, die nach der geltenden GOÄ berechenbar sind.
Als erstattungsfähige Sachkosten im Sinne von Teil I § 4 Abs. 1 g) gelten 60% des einfachen Gebührensatzes der GOÄ sowie Auslagen nach § 10 GOÄ.	Als erstattungsfähige Sachkosten im Sinne von Teil I § 4 Abs. 1 g) gelten 60% des einfachen Gebührensatzes der GOÄ sowie Auslagen nach § 10 GOÄ. 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)	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,

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung der versicherten Person sind nicht erstattungsfähig.</p> <p>e) Hilfsmittel ...</p> <p>i) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte 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>(2) Stationäre Heilbehandlung ...</p> <p>e) 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>(3) Zahnärztliche Heilbehandlung</p>	<p><u>Oecotrophologen oder Ernährungswissenschaftler erbracht wird.</u></p> <p>Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung der versicherten Person sind nicht erstattungsfähig.</p> <p>e) Hilfsmittel ...</p> <p>i) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte 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>j) Digitale Gesundheitsanwendungen</u> <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>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 Teil I § 3 Abs. 3 genannten Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (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>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><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>(2) Stationäre Heilbehandlung ...</p> <p>e) 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>f) 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"> • <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>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><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) Zahnärztliche Heilbehandlung</p>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>...</p> <p>f) Kieferorthopädische Leistungen</p> <p>§ 4 ...</p> <p>...</p>	<p>...</p> <p>f) Kieferorthopädische Leistungen</p> <p><u>g) 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"> • <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>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><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> <p>...</p>

4.2 Tarif 2820 Krankheitskostenversicherung für Jung-Ärzte

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>...</p> <p>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</p> <p>Nachstehende Aufwendungen werden mit den tariflichen Sätzen erstattet.</p> <p>(1) Ambulante Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>j) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte</p> <p>...</p> <p>(2) Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>f) Hospizversorgung</p> <p>...</p> <p>(3) Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>a) Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe, Inlays</p> <p>bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und GOÄ</p> <p>...</p> <p>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</p> <p>(1) Ambulante Heilbehandlung</p> <p>Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen.</p> <p>Bei Inanspruchnahme von Heilpraktikern besteht keine Leistungspflicht.</p> <p>Erstattungsfähig sind die Kosten für</p> <p>a) ärztliche Leistungen, Vorsorgeuntersuchungen,</p> <p>die nach der geltenden GOÄ berechenbar sind.</p> <p>Als erstattungsfähige Sachkosten im Sinne von Teil I § 4 Abs. 1 g) gelten 60% des einfachen Gebührensatzes der GOÄ sowie Auslagen nach § 10 GOÄ.</p> <p>...</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>Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung der versicherten Person sind nicht erstattungsfähig.</p> <p>e) Hilfsmittel</p> <p>...</p>	<p>...</p> <p>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</p> <p>Nachstehende Aufwendungen werden mit den tariflichen Sätzen erstattet.</p> <p>(1) Ambulante Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>j) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte</p> <p>k) Digitale Gesundheitsanwendungen</p> <p>(2) Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>f) Hospizversorgung</p> <p>g) Digitale Gesundheitsanwendungen</p> <p>(3) Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>a) Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe, Inlays, digitale Gesundheitsanwendungen</p> <p>bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und GOÄ</p> <p>...</p> <p>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</p> <p>(1) Ambulante Heilbehandlung</p> <p>Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen.</p> <p>Bei Inanspruchnahme von Heilpraktikern besteht keine Leistungspflicht.</p> <p>Erstattungsfähig sind die Kosten für</p> <p>a) ärztliche Leistungen, Vorsorgeuntersuchungen,</p> <p>die nach der geltenden GOÄ berechenbar sind.</p> <p>Als erstattungsfähige Sachkosten im Sinne von Teil I § 4 Abs. 1 g) gelten 60% des einfachen Gebührensatzes der GOÄ sowie Auslagen nach § 10 GOÄ.</p> <p>Erstattungsfähig sind auch die Aufwendungen für eine einmalige Kryokonservierung 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>Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung der versicherten Person sind nicht erstattungsfähig.</p> <p>e) Hilfsmittel</p> <p>...</p>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>i) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte 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>(2) Stationäre Heilbehandlung</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 unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.</p> <p>(3) Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>f) Kieferorthopädische Leistungen</p>	<p>i) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte 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>j) Digitale Gesundheitsanwendungen</u> <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>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 Teil I § 3 Abs. 3 genannten Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (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>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><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>(2) Stationäre Heilbehandlung</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 unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.</p> <p><u>f) 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"> • <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>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><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) Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>f) Kieferorthopädische Leistungen</p> <p><u>g) Digitale Gesundheitsanwendungen</u> <u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem MPG</u></p>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>§ 4</p>	<p><u>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> Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem Arzt, Zahnarzt oder einem Psychotherapeuten nach dem PsychThG verordnet worden. • <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten. • <u>Wir erkennen Erstattungsfähigkeit an</u> Wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachten. <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>

5. Tarifbedingungen – Tarife AV 1 und AV 2 Krankheitskostenversicherung für Ärzte ohne Beihilfeanspruch

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?	§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?
...	...
(1) Ambulante Heilbehandlung	(1) Ambulante Heilbehandlung
...	...
h) (AV 1) bzw. i) (AV 2) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte 100%	h) (AV 1) bzw. i) (AV 2) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte 100%
	<u>j) (AV 1) bzw. j) (AV 2) Digitale Gesundheitsanwendungen</u> <u>100%</u>
(2) Stationäre Heilbehandlung	(2) Stationäre Heilbehandlung
...	...
e) Hospizversorgung 100%	e) Hospizversorgung 100%
	<u>f) Digitale Gesundheitsanwendungen</u> <u>100%</u>
(3) Zahnärztliche Heilbehandlung	(3) Zahnärztliche Heilbehandlung
a) Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe 100% bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und GOÄ	a) Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe, <u>digitale Gesundheitsanwendungen</u> 100% bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und GOÄ
...	...
§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?	§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?
(1) Ambulante Heilbehandlung	(1) Ambulante Heilbehandlung
Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen.	Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen.
Bei Inanspruchnahme von Heilpraktikern besteht keine Leistungspflicht.	Bei Inanspruchnahme von Heilpraktikern besteht keine Leistungspflicht.
Erstattungsfähig sind die Kosten für	Erstattungsfähig sind die Kosten für
a) ärztliche Leistungen, Vorsorgeuntersuchungen, die nach der geltenden GOÄ berechenbar sind.	a) ärztliche Leistungen, Vorsorgeuntersuchungen, die nach der geltenden 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 Kryo-Konservierung 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>
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, <u>physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung</u> , Hydrotherapie und Packungen, 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, Oecotrophologen oder Ernährungswissenschaftler erbracht wird.</u>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung der versicherten Person sind nicht erstattungsfähig.</p> <p>e) Hilfsmittel ...</p> <p>j) bzw. k) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte Erstattungsfähig sind die Kosten für medizinisch notwendige Transporte bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung oder Chemotherapie sowie die Kosten medizinisch notwendiger Rettungstransporte bis zu einer Entfernung von 100 km, ohne anschließende stationäre Behandlung.</p> <p>(2) Stationäre Heilbehandlung ...</p> <p>e) 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>(3) Zahnärztliche Heilbehandlung ...</p>	<p>Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung der versicherten Person sind nicht erstattungsfähig.</p> <p>e) Hilfsmittel ...</p> <p>j) bzw. k) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte Erstattungsfähig sind die Kosten für medizinisch notwendige Transporte bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung oder Chemotherapie sowie die Kosten medizinisch notwendiger Rettungstransporte bis zu einer Entfernung von 100 km, ohne anschließende stationäre Behandlung.</p> <p><u>k) bzw. l) Digitale Gesundheitsanwendungen</u> <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>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 Teil I § 5 Abs. 3 bzw. Teil I § 3 Abs. 3 genannten Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (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>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><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>(2) Stationäre Heilbehandlung ...</p> <p>e) 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>f) 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"> • <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>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><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) Zahnärztliche Heilbehandlung ...</p>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>f) Kieferorthopädische Leistungen</p> <p>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen für versicherte Personen bis zum vollendeten 21. Lebensjahr.</p> <p>§ 4 ...</p> <p>...</p>	<p>f) Kieferorthopädische Leistungen</p> <p>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen für versicherte Personen bis zum vollendeten 21. Lebensjahr.</p> <p><u>g) 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"> • <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>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><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> <p>...</p>

6. Tarifbedingungen – Tarif 180 Krankheitskostenversicherung für Medizinstudenten

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?	§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?
(1) Ambulante Heilbehandlung	(1) Ambulante Heilbehandlung
...	...
j) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte 100%	j) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte 100%
	k) Digitale Gesundheitsanwendungen 100%
(2) Stationäre Heilbehandlung	(2) Stationäre Heilbehandlung
...	...
f) Hospizversorgung 100%	f) Hospizversorgung 100%
	g) Digitale Gesundheitsanwendungen 100%
(3) Zahnärztliche Heilbehandlung	(3) Zahnärztliche Heilbehandlung
Zahnärztliche Heilbehandlung (mit Ausnahme von kieferorthopädischen Leistungen) 100% bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und GOÄ; maximal 750 EUR innerhalb von 12 Monaten.	Zahnärztliche Heilbehandlung (mit Ausnahme von kieferorthopädischen Leistungen) 100% bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und GOÄ; digitale Gesundheitsanwendungen ; maximal 750 EUR innerhalb von 12 Monaten.
Maßgeblicher Zeitpunkt für das Entstehen der Aufwendungen ist das Behandlungsdatum.	Maßgeblicher Zeitpunkt für das Entstehen der Aufwendungen ist das Behandlungsdatum.
...	...
§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?	§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?
(1) Ambulante Heilbehandlung	(1) Ambulante Heilbehandlung
Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen.	Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen.
Bei Inanspruchnahme von Heilpraktikern und Aufwendungen für Psychotherapie besteht keine Leistungspflicht.	Bei Inanspruchnahme von Heilpraktikern und Aufwendungen für Psychotherapie besteht keine Leistungspflicht.
Erstattungsfähig sind die Kosten für	Erstattungsfähig sind die Kosten für
a) ärztliche Leistungen, Vorsorgeuntersuchungen, die nach der geltenden GOÄ berechenbar sind.	a) ärztliche Leistungen, Vorsorgeuntersuchungen, die nach der geltenden 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.
	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) Arzneimittel,	b) Arzneimittel,
...	...
c) 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.	c) physikalisch-medizinische Leistungen (Heilmittel) 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.

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung der versicherten Person sind nicht erstattungsfähig.</p> <p>d) Hilfsmittel ...</p> <p>i) bzw. j) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte Erstattungsfähig sind die Kosten für medizinisch notwendige Transporte bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung oder Chemotherapie sowie die Kosten medizinisch notwendiger Rettungstransporte bis zu einer Entfernung von 100 km ohne anschließende stationäre Behandlung.</p> <p>(2) Stationäre Heilbehandlung ...</p> <p>e) 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>(3) Zahnärztliche Heilbehandlung ...</p>	<p>Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung der versicherten Person sind nicht erstattungsfähig.</p> <p>d) Hilfsmittel ...</p> <p>i) bzw. j) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte Erstattungsfähig sind die Kosten für medizinisch notwendige Transporte bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung oder Chemotherapie sowie die Kosten medizinisch notwendiger Rettungstransporte bis zu einer Entfernung von 100 km ohne anschließende stationäre Behandlung.</p> <p><u>j) bzw. k) Digitale Gesundheitsanwendungen</u> <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>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 Teil I § 5 Abs. 3 bzw. Teil I § 3 Abs. 3 genannten Arzt verordnet worden.</u> • <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten.</u> • <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><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>(2) Stationäre Heilbehandlung ...</p> <p>e) 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>f) 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"> • <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>Wir erkennen Erstattungsfähigkeit an</u> <u>Wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir 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) Zahnärztliche Heilbehandlung ...</p>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>Nicht erstattungsfähig sind die Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen.</p> <p>§ 4 ...</p>	<p>Nicht erstattungsfähig sind die Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen.</p> <p><u>Erstattungsfähig sind bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung auch die digitalen Gesundheitsanwendungen. 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>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><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>