

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

Übersicht

1.	Erläuterung der Änderungen der AVB	1
2.	Tarifbedingungen - Tarife der 80er-Serie	2
2.1	Tarife der 80er-Serie für ambulante Heilbehandlung – Tarife 81 und Tarife 81 mit Übertragungswert.....	2
2.2	Tarife der 80er-Serie für ambulante Heilbehandlung – Tarife 81 S und Tarife 81 S mit Übertragungswert.....	4
2.3	Tarife der 80er-Serie für stationäre Heilbehandlung – Tarife 83 und Tarife 83 mit Übertragungswert.....	6
2.4	Tarife der 80er-Serie für zahnärztliche Heilbehandlung – Tarife 84 und Tarife 84 mit Übertragungswert.....	7
2.5	Tarife der 80er-Serie für zahnärztliche Heilbehandlung – Tarife 85.....	8
3.	Tarifbedingungen - Tarife BA, BS, BZ.....	9

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 – Tarife mit Tarifbedingungen
Einzel- und Gruppenversicherung**

2. Tarifbedingungen - Tarife der 80er-Serie

**2.1 Tarife der 80er-Serie für ambulante Heilbehandlung – Tarife 81
und Tarife 81 mit Übertragungswert**

**Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn
- ab 01.01.2009 (ohne Übertragungswert, Bisex)
- ab 01.01.2009 bis 31.12.2011 (mit 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
...	...
m) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte	m) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte
	n) Digitale Gesundheitsanwendungen
(2) Erstattungsprozentsätze	(2) Erstattungsprozentsätze
...	...
(3) Erstattungsfähige Leistungen	(3) Erstattungsfähige Leistungen
Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen.	Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen.
Erstattungsfähig sind die Kosten für	Erstattungsfähig sind die Kosten für
a) ärztliche Leistungen ...	a) ärztliche Leistungen ...
...	...
	Erstattungsfähig sind auch die Aufwendungen für eine einmalige Kryokonservierung von Ei- oder Samen-Zellen oder Keimzell-Gewebe und dazu gehörende ärztliche Leistungen.
	Dies setzt voraus, dass die versicherte Person eine keimzellschädigende Therapie erhält und die Aufbewahrung dazu dient, später eine Schwangerschaft künstlich herbeizuführen.
b) Behandlungen durch Heilpraktiker, ...	b) Behandlungen durch Heilpraktiker, ...
e) Physikalisch-medizinische Leistungen (Heilmittel)	e) Physikalisch-medizinische Leistungen (Heilmittel)
Als physikalisch-medizinische Leistungen gelten ..., Massagen, Hydrotherapie und Packungen, Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie sowie medizinische Bäder, wenn sie von einem Arzt, Heilpraktiker oder von Angehörigen staatlich anerkannter medizinischer Assistenzberufe erbracht werden.	Als physikalisch-medizinische Leistungen gelten ..., Massagen, physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung , Hydrotherapie und Packungen, Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie sowie medizinische Bäder, wenn sie von einem Arzt, Heilpraktiker oder von Angehörigen staatlich anerkannter medizinischer Assistenzberufe erbracht werden. Als Heilmittel gilt auch Ernährungstherapie, wenn sie von einem Diätassistenten, Oecotrophologen oder Ernährungswissenschaftler erbracht wird.
Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung der versicherten Person sind nicht erstattungsfähig.	Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung der versicherten Person sind nicht erstattungsfähig.
f) Hilfsmittel ...	f) Hilfsmittel ...
l) bzw. m) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte	l) bzw. m) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte
...	...
	m) bzw. n) Digitale Gesundheitsanwendungen
	Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>§ 3 ...</p>	<p><u>Medizinproduktegesetz (MPG) mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><u>Die digitalen Gesundheitsanwendungen müssen von einem in Teil I § 3 Abs. 3 bzw. Teil I § 5 Abs. 3 genannten Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden oder im gesetzlichen Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten sein oder wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachten.</u></p> <p><u>Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u></p> <p>§ 3 ...</p>

2.2 Tarife der 80er-Serie für ambulante Heilbehandlung – Tarife 81 S und Tarife 81 S mit Übertragungswert

**Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn
- ab 01.01.2009 (ohne Übertragungswert, Bisex)
- ab 01.01.2009 bis 31.12.2011 (mit Übertragungswert, Bisex)**

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen für ambulante Heilbehandlung zu?	§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen für ambulante Heilbehandlung zu?
(1) Tarifliche Leistungszusage	(1) Tarifliche Leistungszusage
...	...
m) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte	m) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte
	n) Digitale Gesundheitsanwendungen
(2) Erstattungsprozentsätze	(2) Erstattungsprozentsätze
...	...
(4) Erstattungsfähige Leistungen	(4) Erstattungsfähige Leistungen
Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen.	Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen.
Erstattungsfähig sind die Kosten für	Erstattungsfähig sind die Kosten für
a) ärztliche Leistungen ...	a) ärztliche Leistungen ...
...	...
	Erstattungsfähig sind auch die Aufwendungen für eine einmalige Kryokonservierung von Ei- oder Samen-Zellen oder Keimzell-Gewebe und dazu gehörende ärztliche Leistungen.
	Dies setzt voraus, dass die versicherte Person eine keimzellschädigende Therapie erhält und die Aufbewahrung dazu dient, später eine Schwangerschaft künstlich herbeizuführen.
b) Behandlungen durch Heilpraktiker, ...	b) Behandlungen durch Heilpraktiker, ...
e) Physikalisch-medizinische Leistungen (Heilmittel)	e) Physikalisch-medizinische Leistungen (Heilmittel)
Als physikalisch-medizinische Leistungen gelten ..., Massagen, Hydrotherapie und Packungen, Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie sowie medizinische Bäder, wenn sie von einem Arzt, Heilpraktiker oder von Angehörigen staatlich anerkannter medizinischer Assistenzberufe erbracht werden.	Als physikalisch-medizinische Leistungen gelten ..., Massagen, physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung , Hydrotherapie und Packungen, Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie sowie medizinische Bäder, wenn sie von einem Arzt, Heilpraktiker oder von Angehörigen staatlich anerkannter medizinischer Assistenzberufe erbracht werden. Als Heilmittel gilt auch Ernährungstherapie, wenn sie von einem Diätassistenten, Oecotrophologen oder Ernährungswissenschaftler erbracht wird.
Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung der versicherten Person sind nicht erstattungsfähig.	Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung der versicherten Person sind nicht erstattungsfähig.
f) Hilfsmittel	f) Hilfsmittel
...	...
l) bzw. m) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte	l) bzw. m) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte
...	...
	m) bzw. n) 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 in Teil I § 3 Abs. 3 bzw. Teil I § 5 Abs. 3 genannten Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden oder im gesetzlichen Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten sein oder wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachten.

Bisherige Fassung	Neue Fassung
§ 3 ...	<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 ...</p>

2.3 Tarife der 80er-Serie für stationäre Heilbehandlung – Tarife 83 und Tarife 83 mit Übertragungswert

**Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn
- ab 01.01.2009 (ohne Übertragungswert, Bisex)
- ab 01.01.2009 bis 31.12.2011 (mit Übertragungswert, Bisex)**

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>...</p> <p>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</p> <p>(1) Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>g) Hospizversorgung</p> <p>Wird gegen eine Minderung des Beitrages ...</p> <p>...</p> <p>(3) Erstattungsfähige Leistungen</p> <p>...</p> <p>f) bzw. g) 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 ...</p>	<p>...</p> <p>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</p> <p>(1) Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>g) Hospizversorgung</p> <p>h) Digitale Gesundheitsanwendungen</p> <p>Wird gegen eine Minderung des Beitrages ...</p> <p>...</p> <p>(3) Erstattungsfähige Leistungen</p> <p>...</p> <p>f) bzw. g) 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>g) bzw. h) 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 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>§ 3 ...</p>

2.4 Tarife der 80er-Serie für zahnärztliche Heilbehandlung – Tarife 84 und Tarife 84 mit Übertragungswert

**Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn
- ab 01.01.2009 (ohne Übertragungswert, Bisex)
- ab 01.01.2009 bis 31.12.2011 (mit Übertragungswert, Bisex)**

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>...</p> <p>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</p> <p>(1) Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>d) In der Bundesrepublik Deutschland werden bei stationärer oder teilstationärer zahnärztlicher Behandlung in Krankenhäusern, die nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung abrechnen, die Aufwendungen nach unserer vorherigen schriftlichen Zusage erstattet.</p> <p>(2) Erstattungsprozentsätze</p> <p>...</p> <p>(3) Erstattungsfähige Leistungen</p> <p>...</p> <p>f) Kieferorthopädische Leistungen</p> <p>§ 3 ...</p>	<p>...</p> <p>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</p> <p>(1) Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>d) In der Bundesrepublik Deutschland werden bei stationärer oder teilstationärer zahnärztlicher Behandlung in Krankenhäusern, die nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung abrechnen, die Aufwendungen nach unserer vorherigen schriftlichen Zusage erstattet.</p> <p>e) Digitale Gesundheitsanwendungen</p> <p>(2) Erstattungsprozentsätze</p> <p>...</p> <p>(3) Erstattungsfähige Leistungen</p> <p>...</p> <p>f) Kieferorthopädische Leistungen</p> <p>g) 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>§ 3 ...</p>

2.5 Tarife der 80er-Serie für zahnärztliche Heilbehandlung – Tarife 85

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2009 (ohne Übertragungswert, Bisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>...</p> <p>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</p> <p>(1) Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>d) In der Bundesrepublik Deutschland werden bei stationärer oder teilstationärer zahnärztlicher Behandlung in Krankenhäusern, die nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung abrechnen, die Aufwendungen nach unserer vorherigen schriftlichen Zusage erstattet.</p> <p>(2) Erstattungsprozentsätze</p> <p>...</p> <p>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</p> <p>...</p> <p>6) Kieferorthopädische Leistungen</p> <p>...</p> <p>§ 4 ...</p>	<p>...</p> <p>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</p> <p>(1) Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>d) In der Bundesrepublik Deutschland werden bei stationärer oder teilstationärer zahnärztlicher Behandlung in Krankenhäusern, die nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung abrechnen, die Aufwendungen nach unserer vorherigen schriftlichen Zusage erstattet.</p> <p>e) Digitale Gesundheitsanwendungen</p> <p>(2) Erstattungsprozentsätze</p> <p>...</p> <p>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</p> <p>...</p> <p>6) Kieferorthopädische Leistungen</p> <p>7) Digitale Gesundheitsanwendungen</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>§ 4 ...</p>

**Synoptische Darstellung der bisherigen und neuen Fassung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskostenversicherung
Teil II – Tarife B für Beamtenanwärter
Einzelversicherung**

3. Tarifbedingungen - Tarife BA, BS, BZ

Tarife BA 70 – BA 30 für ambulante Heilbehandlung, BS 55 – BS 15 für stationäre Heilbehandlung, BZ 70 – BZ 30 für zahnärztliche Heilbehandlung¹

**Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn
- ab 01.01.2009 (ohne Übertragungswert, Bisex)
- ab 01.01.2009 bis 31.12.2011 (mit Übertragungswert, Bisex)**

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu?	§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu?
Nachstehende Aufwendungen werden mit den tariflichen Sätzen erstattet.	Nachstehende Aufwendungen werden mit den tariflichen Sätzen erstattet.
(1) Ambulante Heilbehandlung	(1) Ambulante Heilbehandlung
...	...
g) Spezialisierte ambulante Palliativversorgung	g) Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
	h) Digitale Gesundheitsanwendungen
(2) Stationäre Heilbehandlung	(2) Stationäre Heilbehandlung
...	...
e) Hospizversorgung	e) Hospizversorgung
	f) Digitale Gesundheitsanwendungen
(3) Zahnärztliche Heilbehandlung	(3) Zahnärztliche Heilbehandlung
a) Zahnärztliche Heilbehandlung (mit Ausnahme von kieferorthopädischen Leistungen) bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und GOÄ; insgesamt werden höchstens 750 EUR innerhalb von 12 Monaten als erstattungsfähige Kosten anerkannt.	a) Zahnärztliche Heilbehandlung (mit Ausnahme von kieferorthopädischen Leistungen) bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und GOÄ; digitale Gesundheitsanwendungen ; insgesamt werden höchstens 750 EUR innerhalb von 12 Monaten als erstattungsfähige Kosten anerkannt.
...	...
§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?	§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?
(1) Ambulante Heilbehandlung	(1) Ambulante Heilbehandlung
...	...
a) ärztliche Leistungen ...	a) ärztliche Leistungen ...
...	...
	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)	c) physikalisch-medizinische Leistungen (Heilmittel)
Als physikalisch-medizinische Leistungen gelten ..., 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 ..., Massagen, physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung , Hydrotherapie und Packungen, Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie sowie medizinische Bäder, wenn sie von einem Arzt oder von Angehörigen

¹ Jeweils in 5%-Stufen.

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung der versicherten Person sind nicht erstattungsfähig.</p> <p>d) Hilfsmittel ...</p> <p>g) Spezialisierte ambulante Palliativversorgung ...</p> <p>Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung muss von einem Leistungserbringer erbracht werden, der einen Vertrag nach § 132 d SGB V geschlossen hat. Das gilt auch, wenn dieser in der Rechtsform einer juristischen Person organisiert ist. Der Ausschluss nach Teil I § 3 Abs. 3 Satz 3 gilt insoweit nicht.</p> <p>(2) Stationäre Heilbehandlung ...</p> <p>e) bzw. f) 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>Erstattungsfähig sind bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung - mit Ausnahme von kieferorthopädischen Leistungen - die Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen (Zahnbehandlung, Zahnersatz sowie die in diesem Zusammenhang verordneten Arzneimittel), die nach der geltenden GOZ und GOÄ berechenbar sind, sowie zahntechnische Leistungen (Material- und Laborkosten).</p>	<p>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>d) Hilfsmittel ...</p> <p>g) Spezialisierte ambulante Palliativversorgung ...</p> <p>Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung muss von einem Leistungserbringer erbracht werden, der einen Vertrag nach § 132 d SGB V geschlossen hat. Das gilt auch, wenn dieser in der Rechtsform einer juristischen Person organisiert ist. Der Ausschluss nach Teil I § 3 Abs. 3 Satz 3 gilt insoweit nicht.</p> <p>h) 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.</p> <p>Die digitalen Gesundheitsanwendungen müssen von einem in Teil I § 3 Abs. 3 genannten Arzt 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>(2) Stationäre Heilbehandlung ...</p> <p>e) bzw. f) 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>f) bzw. g) 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.</p> <p>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.</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>(3) Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>Erstattungsfähig sind bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung - mit Ausnahme von kieferorthopädischen Leistungen - die Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen (Zahnbehandlung, Zahnersatz sowie die in diesem Zusammenhang verordneten Arzneimittel), die nach der geltenden GOZ und GOÄ berechenbar sind, sowie zahntechnische Leistungen (Material- und Laborkosten).</p> <p>Erstattungsfähig sind bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung auch die digitalen 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,</p>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>§ 4 Gelten Wartezeiten?</p> <p>...</p>	<p><u>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>§ 4 Gelten Wartezeiten?</p> <p>...</p>