

**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	2
2.2	Tarife der 80er-Serie für ambulante Heilbehandlung – Tarife 81 S	4
2.3	Tarife der 80er-Serie für stationäre Heilbehandlung – Tarife 83	6
2.4	Tarife der 80er-Serie für zahnärztliche Heilbehandlung – Tarife 84, 85	7
3.	Tarifbedingungen – Tarife BA, BS, BZ	8

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 bzw. Teil III – Tarife mit Tarifbedingungen
Einzel- und Gruppenversicherung**

2. Tarifbedingungen – Tarife der 80er-Serie

2.1 Tarife der 80er-Serie für ambulante Heilbehandlung – Tarife 81

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
2. Tarifliche Leistungszusage – Erstattungsprozentsätze	2. Tarifliche Leistungszusage – Erstattungsprozentsätze
...	...
2.1 Ambulante Heilbehandlung	2.1 Ambulante Heilbehandlung
...	...
Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte	Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte
	Digitale Gesundheitsanwendungen
2.2 Erstattungsprozentsätze	2.2 Erstattungsprozentsätze
...	...
2.3 Erstattungsfähige Leistungen	2.3 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, Vorsorgeuntersuchungen, die nach der geltenden GOÄ berechenbar sind.	a) ärztliche Leistungen, Vorsorgeuntersuchungen, die nach der geltenden GOÄ berechenbar sind.
In Erweiterung von § 1 Teil I Abs. 2b) erstreckt sich der Versicherungsschutz auf sämtliche zur Früherkennung von Krankheiten medizinisch notwendigen ambulanten Untersuchungen.	In Erweiterung von § 1 Teil I Abs. 2b) erstreckt sich der Versicherungsschutz auf sämtliche zur Früherkennung von Krankheiten medizinisch notwendigen ambulanten Untersuchungen.
	Erstattungsfähig sind auch die Aufwendungen für eine einmalige Kryokonservierung von Ei- oder Samen-Zellen oder Keimzell-Gewebe und dazu gehörende ärztliche Leistungen.
	Dies setzt voraus, dass die versicherte Person eine keimzellschädigende Therapie erhält und die Aufbewahrung dazu dient, später eine Schwangerschaft künstlich herbeizuführen.
b) Behandlungen durch Heilpraktiker,	b) Behandlungen durch Heilpraktiker,
...	...
e) physikalisch-medizinische Leistungen (Heilmittel)	e) physikalisch-medizinische Leistungen (Heilmittel)
Als physikalisch-medizinische Leistungen gelten Inhalationen, Krankengymnastik und Übungsbehandlungen, Massagen, Hydrotherapie und Packungen, Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie sowie medizinische Bäder, wenn sie von einem Arzt, Heilpraktiker oder von Angehörigen staatlich anerkannter medizinischer Assistenzberufe erbracht werden.	Als physikalisch-medizinische Leistungen gelten Inhalationen, Krankengymnastik und Übungsbehandlungen, Massagen, physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung , Hydrotherapie und Packungen, Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie sowie medizinische Bäder, wenn sie von einem Arzt, Heilpraktiker oder von Angehörigen staatlich anerkannter medizinischer Assistenzberufe erbracht werden. Als Heilmittel gilt auch Ernährungstherapie, wenn sie von einem 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.
f) Hilfsmittel	f) Hilfsmittel
...	...
m) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte	l) bzw. m) 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 Entfer-	Erstattungsfähig sind die Kosten für medizinisch notwendige Transporte bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie sowie die Kosten medizinisch notwendiger Rettungstransporte bis zu einer Entfer-

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>nung von 100 km ohne anschließende stationäre Behandlung.</p> <p>3. ...</p>	<p>nung von 100 km ohne anschließende stationäre Behandlung.</p> <p><u>m) bzw. n) Digitale Gesundheitsanwendungen</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem MPG mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><u>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem in § 4 Teil I Abs. 2 genannten Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem PsychThG verordnet worden.</u> • <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten.</u> • <u>Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt</u> <u>Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil er die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachtet.</u> <p><u>Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u></p> <p>3. ...</p>

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

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
2. Tarife 81 S für ambulante Heilbehandlung	2. Tarife 81 S für ambulante Heilbehandlung
2.1 Tarifliche Leistungszusage	2.1 Tarifliche Leistungszusage
...	...
Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte	Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte
2.2 Erstattungsprozentsätze	2.2 Erstattungsprozentsätze
...	...
2.4 Erstattungsfähige Leistungen	2.4 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, Vorsorgeuntersuchungen, die nach der geltenden GOÄ berechenbar sind.	a) ärztliche Leistungen, Vorsorgeuntersuchungen, die nach der geltenden GOÄ berechenbar sind.
In Erweiterung von § 1 Teil I Abs. 2b) erstreckt sich der Versicherungsschutz auf sämtliche zur Früherkennung von Krankheiten medizinisch notwendigen ambulanten Untersuchungen.	In Erweiterung von § 1 Teil I Abs. 2b) erstreckt sich der Versicherungsschutz auf sämtliche zur Früherkennung von Krankheiten medizinisch notwendigen ambulanten Untersuchungen.
	<u>Erstattungsfähig sind auch die Aufwendungen für eine einmalige Kryokonservierung von Ei- oder Samen-Zellen oder Keimzell-Gewebe und dazu gehörende ärztliche Leistungen.</u>
	<u>Dies setzt voraus, dass die versicherte Person eine keimzellschädigende Therapie erhält und die Aufbewahrung dazu dient, später eine Schwangerschaft künstlich herbeizuführen.</u>
b) Behandlungen durch Heilpraktiker,	b) Behandlungen durch Heilpraktiker,
...	...
e) physikalisch-medizinische Leistungen (Heilmittel)	e) physikalisch-medizinische Leistungen (Heilmittel)
Als physikalisch-medizinische Leistungen gelten Inhalationen, Krankengymnastik und Übungsbehandlungen, Massagen, Hydrotherapie und Packungen, Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie sowie medizinische Bäder, wenn sie von einem Arzt, Heilpraktiker oder von Angehörigen staatlich anerkannter medizinischer Assistenzberufe erbracht werden.	Als physikalisch-medizinische Leistungen gelten Inhalationen, Krankengymnastik und Übungsbehandlungen, Massagen, <u>physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung</u> , Hydrotherapie und Packungen, Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie sowie medizinische Bäder, wenn sie von einem Arzt, Heilpraktiker oder von Angehörigen staatlich anerkannter medizinischer Assistenzberufe erbracht werden. <u>Als Heilmittel gilt auch Ernährungstherapie, wenn sie von einem Diätassistenten, Oecotrophologen oder Ernährungswissenschaftler erbracht wird.</u>
Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung des Versicherten sind nicht erstattungsfähig.	Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung des Versicherten sind nicht erstattungsfähig.
f) Hilfsmittel	f) Hilfsmittel
...	...
m) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte	l) bzw. m) 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.	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.
	<u>m) bzw. n) 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>
	<u>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>3. ...</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u> Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem in § 4 Teil I Abs. 2 genannten Arzt 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>Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt</u> Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil er die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachtet. <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

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
2. Tarifliche Leistungszusage – Erstattungsprozentsätze	2. Tarifliche Leistungszusage – Erstattungsprozentsätze
2.1 Stationäre Heilbehandlung	2.1 Stationäre Heilbehandlung
...	...
Hospizversorgung	Hospizversorgung
	Digitale Gesundheitsanwendungen
Wird gegen eine Minderung des Beitrages ...	Wird gegen eine Minderung des Beitrages ...
...	...
2.3 Erstattungsfähige Leistungen	2.3 Erstattungsfähige Leistungen
...	...
f) Hospizversorgung	f) Hospizversorgung
...	...
Wenn für die versicherte Person aus der privaten Pflegepflichtversicherung Anspruch auf Leistungen besteht, geht dieser Anspruch der Leistungspflicht des Versicherers vor. Er ist 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 der Leistungspflicht des Versicherers vor. Er ist in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.
	g) Digitale 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.
	Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:
	• Von einem Leistungserbringer verordnet Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem in § 4 Teil I Abs. 2 genannten Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem PsychThG verordnet worden.
	• Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten.
	• Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil er die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachtet.
	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.
3. ...	3. ...

2.4 Tarife der 80er-Serie für zahnärztliche Heilbehandlung – Tarife 84, 85

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>...</p> <p>2. Tarifliche Leistungszusage – Erstattungsprozeentsätze 2.1 Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>Zahnersatz, funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen, kieferorthopädische Leistungen - Bis zu den Höchstsätzen der GOZ und GOÄ</p> <p>In der Bundesrepublik Deutschland werden bei stationärer oder teilstationärer zahnärztlicher Behandlung in Krankenhäusern, die nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung abrechnen, die Aufwendungen nach vorheriger schriftlicher Zusage des Versicherten erstattet.</p> <p>...</p> <p>2.3 Erstattungsfähige Leistungen</p> <p>...</p> <p>f) Kieferorthopädische Leistungen</p> <p>3. ...</p>	<p>...</p> <p>2. Tarifliche Leistungszusage – Erstattungsprozeentsätze 2.1 Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>Zahnersatz, funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen, kieferorthopädische Leistungen - Bis zu den Höchstsätzen der GOZ und GOÄ</p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen</u></p> <p>In der Bundesrepublik Deutschland werden bei stationärer oder teilstationärer zahnärztlicher Behandlung in Krankenhäusern, die nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung abrechnen, die Aufwendungen nach vorheriger schriftlicher Zusage des Versicherten erstattet.</p> <p>...</p> <p>2.3 Erstattungsfähige Leistungen</p> <p>...</p> <p>f) Kieferorthopädische Leistungen</p> <p><u>g) Digitale Gesundheitsanwendungen</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem MPG mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><u>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem Arzt, Zahnarzt oder einem Psychotherapeuten nach dem PsychThG verordnet worden.</u> • <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten.</u> • <u>Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt</u> <u>Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil er die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachtet.</u> <p><u>Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u></p> <p>3. ...</p>

**Synoptische Darstellung der bisherigen und neuen Fassung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskostenversicherung
Teil III – 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
- bis 31.12.2007 (ohne Übertragungswert, Bisex)**

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
2. Tarifliche Leistungszusage Nachstehende Aufwendungen werden mit den tariflichen Sätzen erstattet.	2. Tarifliche Leistungszusage Nachstehende Aufwendungen werden mit den tariflichen Sätzen erstattet.
2.1 Ambulante Heilbehandlung	2.1 Ambulante Heilbehandlung
...	...
Spezialisierte ambulante Palliativversorgung	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung Digitale Gesundheitsanwendungen
2.2 Stationäre Heilbehandlung	2.2 Stationäre Heilbehandlung
...	...
Hospizversorgung	Hospizversorgung Digitale Gesundheitsanwendungen
2.3 Zahnärztliche Heilbehandlung	2.3 Zahnärztliche Heilbehandlung
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.	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. Erstattungsfähige Leistungen	3. Erstattungsfähige Leistungen
3.1 Ambulante Heilbehandlung	3.1 Ambulante Heilbehandlung
...	...
a) ärztliche Leistungen, Vorsorgeuntersuchungen, die nach der geltenden Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechenbar sind. Als Vorsorgeuntersuchungen gelten ambulante Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen (gezielte Vorsorgeuntersuchungen).	a) ärztliche Leistungen, Vorsorgeuntersuchungen, die nach der geltenden Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechenbar sind. Als Vorsorgeuntersuchungen gelten ambulante Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen (gezielte Vorsorgeuntersuchungen). 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 Inhalationen, Krankengymnastik und Übungsbehandlungen, Massagen, Hydrotherapie und Packungen, Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie sowie medizinische Bäder, wenn sie von einem Arzt oder von Angehörigen	Als physikalisch-medizinische Leistungen gelten Inhalationen, Krankengymnastik und Übungsbehandlungen, Massagen, physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung , Hydrotherapie und Packungen, Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie sowie medizi-

¹ Jeweils in 5%-Stufen.

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>staatlich anerkannter medizinischer Assistenzberufe erbracht werden.</p> <p>Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung des Versicherten sind nicht erstattungsfähig.</p> <p>d) Hilfsmittel</p> <p>...</p> <p>g) Spezialisierte ambulante Palliativversorgung</p> <p>...</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 § 4 Teil II Abs. 1 gilt insoweit nicht.</p>	<p>nische 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></p> <p>Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung des Versicherten sind nicht erstattungsfähig.</p> <p>d) Hilfsmittel</p> <p>...</p> <p>g) Spezialisierte ambulante Palliativversorgung</p> <p>...</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 § 4 Teil II Abs. 1 gilt insoweit nicht.</p> <p><u>h) Digitale Gesundheitsanwendungen</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem MPG mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><u>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem in § 4 Teil I Abs. 2 genannten Arzt verordnet worden.</u> • <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten.</u> • <u>Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt</u> <u>Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil er die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachtet.</u> <p><u>Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u></p>
<p>3.2 Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>e) Hospizversorgung</p> <p>...</p> <p>Wenn für die versicherte Person aus der privaten Pflegepflichtversicherung Anspruch auf Leistungen besteht, geht dieser Anspruch der Leistungspflicht des Versicherers vor. Er ist in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.</p>	<p>3.2 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 der Leistungspflicht des Versicherers vor. Er ist in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.</p> <p><u>f) Digitale Gesundheitsanwendungen</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem MPG mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><u>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem PsychThG verordnet worden.</u> • <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten.</u> • <u>Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt</u> <u>Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil er die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachtet.</u>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>3.3 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>4. Wartezeiten</p> <p>...</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>3.3 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><u>Erstattungsfähig sind bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung auch die Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen.</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem MPG mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><u>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem Arzt, Zahnarzt oder einem Psychotherapeuten nach dem PsychThG verordnet worden.</u> • <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten.</u> • <u>Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt</u> <u>Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil er die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachtet.</u> <p><u>Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u></p> <p>4. Wartezeiten</p> <p>...</p>