

**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 – Tarif AS 20G	2
3. Tarifbedingungen – Tarif AS 20P	5

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 – Tarif AS 20G

**Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn
- ab 01.01.2009 (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
...	...
i) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte 100%	i) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte 100%
	<u>j) Digitale Gesundheitsanwendungen</u> <u>100%</u>
(2) Stationäre Heilbehandlung	(2) Stationäre Heilbehandlung
...	...
c) Schwangerschaft und Entbindung 100%	c) Schwangerschaft und Entbindung 100%
	<u>d) Digitale Gesundheitsanwendungen</u> <u>100%</u>
(3) Zahnärztliche Heilbehandlung	(3) Zahnärztliche Heilbehandlung
...	...
b) Zahnersatz, Inlays aus Kunststoffen und Edelmetallen, funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen, kieferorthopädische Leistungen (für versicherte Personen bis vollendetes 21. Lebensjahr) 50% bis zu den Höchstsätzen der GOZ und GOÄ	b) Zahnersatz, Inlays aus Kunststoffen und Edelmetallen, funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen, kieferorthopädische Leistungen (für versicherte Personen bis vollendetes 21. Lebensjahr) 50% bis zu den Höchstsätzen der GOZ und GOÄ
	<u>c) Digitale Gesundheitsanwendungen</u> <u>100%</u>
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.	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.
c) Ergänzend gilt:	<u>d)</u> Ergänzend gilt:
...	...
§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?	§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?
(1) Ambulante Heilbehandlung	(1) Ambulante Heilbehandlung
...	...
a) ärztliche Leistungen ...	a) ärztliche Leistungen ...
...	...
	<u>Zu den ärztlichen Leistungen gehört auch eine einmalige Kryo-Konservierung von Ei- oder Samen-Zellen oder Keimzell-Gewebe.</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) Arzneimittel, ...	b) Arzneimittel, ...
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.	c) Physikalisch-medizinische Leistungen (Heilmittel) Als physikalisch-medizinische Leistungen gelten ... 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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung der versicherten Person sind nicht erstattungsfähig.</p> <p>d) Hilfsmittel ...</p> <p>h) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte ...</p>	<p>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 der versicherten Person sind nicht erstattungsfähig.</p> <p>d) Hilfsmittel ...</p> <p>h) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte ...</p> <p><u>i) 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 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>c) bzw. d) Schwangerschaft und Entbindung</p> <p>Für stationäre Behandlung wegen Schwangerschaft und für die Entbindung im Krankenhaus oder Entbindungsheim werden die für Krankheiten vorgesehenen Leistungen gezahlt.</p>	<p>(2) Stationäre Heilbehandlung ...</p> <p>c) bzw. d) Schwangerschaft und Entbindung</p> <p>Für stationäre Behandlung wegen Schwangerschaft und für die Entbindung im Krankenhaus oder Entbindungsheim werden die für Krankheiten vorgesehenen Leistungen gezahlt.</p> <p><u>d) bzw. e) Digitale Gesundheitsanwendungen</u> <u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem MPG mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><u>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem 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) Zahnärztliche Heilbehandlung ...</p> <p>f) Kieferorthopädische Leistungen Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für kieferorthopädische Leistun-</p>	<p>(3) Zahnärztliche Heilbehandlung ...</p> <p>f) Kieferorthopädische Leistungen Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für kieferorthopädische Leistun-</p>

3. Tarifbedingungen – Tarif AS 20P

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2009 (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
...	...
i) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte 100%	i) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte 100%
	j) Digitale Gesundheitsanwendungen 100%
(2) Stationäre Heilbehandlung	(2) Stationäre Heilbehandlung
...	...
e) Schwangerschaft und Entbindung 100%	e) Schwangerschaft und Entbindung 100%
	f) Digitale Gesundheitsanwendungen 100%
f) Krankenhaustagegeld	g) Krankenhaustagegeld
...	...
(3) Zahnärztliche Heilbehandlung	(3) Zahnärztliche Heilbehandlung
...	...
b) Zahnersatz, Inlays aus Kunststoffen und Edelmetallen, funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen, kieferorthopädische Leistungen (für versicherte Personen bis vollendetes 21. Lebensjahr) 75% bis zu den Höchstsätzen der GOZ und GOÄ	b) Zahnersatz, Inlays aus Kunststoffen und Edelmetallen, funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen, kieferorthopädische Leistungen (für versicherte Personen bis vollendetes 21. Lebensjahr) 75% bis zu den Höchstsätzen der GOZ und GOÄ
	c) Digitale Gesundheitsanwendungen 100%
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.	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.
c) Ergänzend gilt:	d) Ergänzend gilt:
...	...
§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?	§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?
(1) Ambulante Heilbehandlung	(1) Ambulante Heilbehandlung
...	...
a) ärztliche Leistungen ...	a) ärztliche Leistungen ...
...	...
	Zu den ärztlichen Leistungen gehört auch eine einmalige Kryo-Konservierung von Ei- oder Samen-Zellen oder Keimzell-Gewebe.
	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 ... 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 ... 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>h) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte ...</p>	<p>Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung der versicherten Person sind nicht erstattungsfähig.</p> <p>d) Hilfsmittel ...</p> <p>h) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte ...</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 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>(2) Stationäre Heilbehandlung ...</p>
<p>d) bzw. e) Schwangerschaft und Entbindung</p> <p>Für stationäre Behandlung wegen Schwangerschaft und für die Entbindung im Krankenhaus oder Entbindungsheim werden die für Krankheiten vorgesehenen Leistungen gezahlt.</p>	<p>d) bzw. e) Schwangerschaft und Entbindung</p> <p>Für stationäre Behandlung wegen Schwangerschaft und für die Entbindung im Krankenhaus oder Entbindungsheim werden die für Krankheiten vorgesehenen Leistungen gezahlt.</p> <p><u>e) bzw. 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 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>e) bzw. f) Krankenhaustagegeld ...</p>	<p><u>f) bzw. q) Krankenhaustagegeld</u> ...</p>
<p>(3) Zahnärztliche Heilbehandlung ...</p>	<p>(3) Zahnärztliche Heilbehandlung ...</p>
<p>f) Kieferorthopädische Leistungen Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für kieferorthopädische Leistun-</p>	<p>f) Kieferorthopädische Leistungen Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für kieferorthopädische Leistun-</p>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>gen für versicherte Personen bis zum vollendeten 21. Lebensjahr.</p> <p>(4) Leistungen bei Auslandsaufenthalten</p> <p>...</p>	<p>gen 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 oder Zahnarzt 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) Leistungen bei Auslandsaufenthalten</p> <p>...</p>