

**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 2700	2
3. Tarifbedingungen – Tarif 2705	4
4. Tarifbedingungen – Tarife 2751, 2750, 2730, 2720	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:

- **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 III – Tarif(e) mit Tarifbedingungen
Einzel- und Gruppenversicherung**

2. Tarifbedingungen – Tarif 2700

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>...</p> <p>2. Tarifliche Leistungszusage – Erstattungsprozentsätze 2.1 Ambulante Heilbehandlung</p> <p>a) Ärztliche Leistungen</p> <p>Erstattet werden 100% des Rechnungsbetrages bis zum 2,3fachen Satz der geltenden Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mit Ausnahme der Abschnitte A, E, M und O. Die ärztlichen Leistungen nach den Abschnitten A, E, und O werden bis zum 1,8fachen Satz der GOÄ, und diejenigen nach Nr. 437 und Abschnitt M der GOÄ werden bis zum 1,15fachen Satz der GOÄ erstattet. Außerdem werden Hebammenkosten erstattet.</p> <p>b) Nichtärztlicher Psychologe, Heilpraktiker ...</p> <p>e) Ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort</p> <p>Die Leistungsbeschränkung nach § 5 Teil I Abs. 1e) entfällt.</p> <p>2.2 Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>b) 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>...</p> <p>2. Tarifliche Leistungszusage – Erstattungsprozentsätze 2.1 Ambulante Heilbehandlung</p> <p>a) Ärztliche Leistungen</p> <p>Erstattet werden 100% des Rechnungsbetrages bis zum 2,3fachen Satz der geltenden Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mit Ausnahme der Abschnitte A, E, M und O. Die ärztlichen Leistungen nach den Abschnitten A, E, und O werden bis zum 1,8fachen Satz der GOÄ, und diejenigen nach Nr. 437 und Abschnitt M der GOÄ werden bis zum 1,15fachen Satz der GOÄ erstattet. Außerdem werden Hebammenkosten erstattet.</p> <p><u>Erstattungsfähig sind auch die Aufwendungen für eine einmalige Kryokonservierung von Ei- oder Samen-Zellen oder Keimzell-Gewebe und dazu gehörende ärztliche Leistungen.</u></p> <p><u>Dies setzt voraus, dass die versicherte Person eine keimzellschädigende Therapie erhält und die Aufbewahrung dazu dient, später eine Schwangerschaft künstlich herbeizuführen.</u></p> <p>b) Nichtärztlicher Psychologe, Heilpraktiker ...</p> <p>e) Ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort</p> <p>Die Leistungsbeschränkung nach § 5 Teil I Abs. 1e) entfällt.</p> <p><u>f) Digitale Gesundheitsanwendungen</u></p> <p><u>Erstattet werden 100% der Aufwendungen für die Nutzung von digitalen 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>2.2 Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>b) 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>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>2.3 Krankentransport/Fahrtkosten</p> <p>...</p> <p>2.4 Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>c) Zahnersatz</p> <p>...</p> <p>Zu den Zahnersatzkosten gehören zahnärztliches Honorar, Material- und Laborkosten für prothetische Leistungen (z.B. Prothesen, Stiftzähne, Brücken) einschließlich Kronen bzw. Teilkronen (auch bei Versorgung eines Einzelzahnes) und Gussfüllungen.</p> <p>Zu Nr. 2.4 a) bis d) gilt ergänzend:</p> <p>...</p>	<p><u>c) Digitale Gesundheitsanwendungen</u></p> <p><u>Erstattet werden 100% der Aufwendungen für die Nutzung von digitalen 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> <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>2.3 Krankentransport/Fahrtkosten</p> <p>...</p> <p>2.4 Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>c) Zahnersatz</p> <p>...</p> <p>Zu den Zahnersatzkosten gehören zahnärztliches Honorar, Material- und Laborkosten für prothetische Leistungen (z.B. Prothesen, Stiftzähne, Brücken) einschließlich Kronen bzw. Teilkronen (auch bei Versorgung eines Einzelzahnes) und Gussfüllungen.</p> <p><u>d) Digitale Gesundheitsanwendungen</u></p> <p><u>Erstattet werden 100% der Aufwendungen für die Nutzung von digitalen 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>Zu Nr. 2.4 a) bis d) gilt ergänzend:</p> <p>...</p>

3. Tarifbedingungen – Tarif 2705

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>...</p> <p>2. Tarifliche Leistungszusage – Erstattungsprozentsätze Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>c) Krankenhaustagegeld</p> <p>...</p> <p>Kein Anspruch auf das ersatzweise Krankenhaustagegeld besteht für Tage vollständiger Abwesenheit aus dem Krankenhaus oder wenn sich die stationäre Behandlung auf weniger als 24 Stunden je Tag erstreckt (teilstationäre Behandlung).</p>	<p>...</p> <p>2. Tarifliche Leistungszusage – Erstattungsprozentsätze Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>c) Krankenhaustagegeld</p> <p>...</p> <p>Kein Anspruch auf das ersatzweise Krankenhaustagegeld besteht für Tage vollständiger Abwesenheit aus dem Krankenhaus oder wenn sich die stationäre Behandlung auf weniger als 24 Stunden je Tag erstreckt (teilstationäre Behandlung).</p> <p><u>d) Digitale Gesundheitsanwendungen</u></p> <p><u>Erstattet werden 100% der Aufwendungen für die Nutzung von digitalen 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> <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. Wartezeiten</p> <p>...</p>	<p>3. Wartezeiten</p> <p>...</p>

4. Tarifbedingungen – Tarife 2751, 2750, 2730, 2720

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>...</p> <p>2. Tarifliche Leistungszusage – Erstattungsprozentsätze Nachstehende Aufwendungen werden mit den tariflichen Sätzen erstattet.</p> <p>2.1 Ambulante Heilbehandlung</p> <p>a) Ärztliche Leistungen</p> <p>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen bis zum 2,3fachen Satz der geltenden Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mit Ausnahme der Abschnitte A, E, M und O. Die ärztlichen Leistungen nach den Abschnitten A, E und O werden bis zum 1,8fachen Satz der GOÄ, und diejenigen nach Nr. 437 und Abschnitt M der GOÄ werden bis zum 1,15fachen Satz der GOÄ erstattet. Außerdem werden Hebammenkosten erstattet.</p> <p>b) Nichtärztlicher Psychologe, Heilpraktiker</p> <p>...</p> <p>e) Ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort</p> <p>Die Leistungsbeschränkung nach § 5 Teil I Abs. 1e) entfällt.</p> <p>2.2 Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>b) 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>...</p> <p>2. Tarifliche Leistungszusage – Erstattungsprozentsätze Nachstehende Aufwendungen werden mit den tariflichen Sätzen erstattet.</p> <p>2.1 Ambulante Heilbehandlung</p> <p>a) Ärztliche Leistungen</p> <p>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen bis zum 2,3fachen Satz der geltenden Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mit Ausnahme der Abschnitte A, E, M und O. Die ärztlichen Leistungen nach den Abschnitten A, E und O werden bis zum 1,8fachen Satz der GOÄ, und diejenigen nach Nr. 437 und Abschnitt M der GOÄ werden bis zum 1,15fachen Satz der GOÄ erstattet. Außerdem werden Hebammenkosten erstattet.</p> <p><u>Zu den ärztlichen Leistungen gehört auch eine einmalige Kryokonservierung von Ei- oder Samen-Zellen oder Keimzell-Gewebe.</u></p> <p><u>Dies setzt voraus, dass die versicherte Person eine keimzellschädigende Therapie erhält und die Aufbewahrung dazu dient, später eine Schwangerschaft künstlich herbeizuführen.</u></p> <p>b) Nichtärztlicher Psychologe, Heilpraktiker</p> <p>...</p> <p>e) Ambulante Heilbehandlung in einem Heilbad oder Kurort</p> <p>Die Leistungsbeschränkung nach § 5 Teil I Abs. 1e) entfällt.</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 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>2.2 Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>b) 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>c) 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</u></p>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>2.3 Krankentransport/Fahrtkosten</p> <p>...</p> <p>2.4 Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>c) Zahnersatz</p> <p>...</p> <p>Zu den Zahnersatzkosten gehören zahnärztliches Honorar, Material- und Laborkosten für prothetische Leistungen (z.B. Prothesen, Stiftzähne, Brücken) einschließlich Kronen bzw. Teilkronen (auch bei Versorgung eines Einzelzahnes) und Gussfüllungen.</p> <p>Zu Nr. 2.4 a) bis c) gilt ergänzend:</p> <p>...</p>	<p><u>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 oder einem Psychotherapeuten nach dem PsychThG 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>2.3 Krankentransport/Fahrtkosten</p> <p>...</p> <p>2.4 Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>c) Zahnersatz</p> <p>...</p> <p>Zu den Zahnersatzkosten gehören zahnärztliches Honorar, Material- und Laborkosten für prothetische Leistungen (z.B. Prothesen, Stiftzähne, Brücken) einschließlich Kronen bzw. Teilkronen (auch bei Versorgung eines Einzelzahnes) und Gussfüllungen.</p> <p><u>d) 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>Zu Nr. 2.4 a) bis <u>d)</u> gilt ergänzend:</p> <p>...</p>