

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

**Übersicht**

1.	Erläuterung der Änderungen der AVB .....	2
2.	Tarifbedingungen – Tarife der 70er-Serie für Ärzte und Zahnärzte .....	3
2.1	Tarife 760 E, 764 E, 767 E für ambulante Heilbehandlung für Ärzte und Zahnärzte ohne Beihilfeanspruch.....	3
2.2	Tarife 761 E, 762 E, 763 E, 765 E für ambulante Heilbehandlung für Ärzte und Zahnärzte ohne Beihilfeanspruch.....	5
2.3	Tarif 780 E für stationäre Heilbehandlung für Ärzte und Zahnärzte ohne Beihilfeanspruch.....	7
2.4	Tarif 781 E für stationäre Heilbehandlung für Ärzte und Zahnärzte ohne Beihilfeanspruch.....	8
2.5	Tarif 790 E für zahnärztliche Heilbehandlung für Ärzte und Zahnärzte ohne Beihilfeanspruch .....	9
2.6	Tarif 791 E für zahnärztliche Heilbehandlung für Ärzte und Zahnärzte ohne Beihilfeanspruch .....	10
2.7	Tarife 77 E für ambulante Heilbehandlung für Ärzte und Zahnärzte mit Beihilfeanspruch.....	11
2.8	Tarife 79 E für stationäre Heilbehandlung für Ärzte und Zahnärzte mit Beihilfeanspruch.....	13
3.	Tarifbedingungen – Tarife der 70er-Serie für Ärzte.....	14
3.1	Tarife für ambulante Heilbehandlung für Ärzte ohne Beihilfeanspruch – Tarife 76 (760, 761, 764, 766, 768, 769) und Tarif 767 und Tarife 76 (760, 761, 764, 769) mit Übertragungswert .....	14
3.2	Tarife 762, 763, 765 für ambulante Heilbehandlung für Ärzte ohne Beihilfeanspruch .....	16
3.3	Tarife für stationäre Heilbehandlung für Ärzte ohne Beihilfeanspruch – Tarif 780 und Tarif 780 mit Übertragungswert.....	18
3.4	Tarif 781 für stationäre Heilbehandlung für Ärzte ohne Beihilfeanspruch .....	19
3.5	Tarife für zahnärztliche Heilbehandlung für Ärzte ohne Beihilfeanspruch – Tarif 751 und Tarif 790 – Tarif 751 mit Übertragungswert und Tarif 752 mit Übertragungswert.....	20
4.	Tarifbedingungen – Tarife 28 für Jung-Ärzte.....	24
4.1	Tarife 2800, 2810 und Tarif 2810 mit Übertragungswert .....	24
4.2	Tarif 2820 .....	27
5.	Tarifbedingungen – Tarife AV 1 und AV 2 Krankheitskostenversicherung für Ärzte ohne Beihilfeanspruch .....	30
6.	Tarifbedingungen – Tarif 180 Krankheitskostenversicherung für Medizinstudenten .....	33

## 1. Erläuterung der Änderungen der AVB

Der Gesetzgeber sieht vor, dass Versicherungsbedingungen an Änderungen im Gesundheitswesen angepasst werden können. Beispielsweise rücken neue Leistungen durch den medizinischen Fortschritt in den Fokus. Diese werden nun in die Tarife integriert und Bestandteil Ihres Vertrages.

Die Änderungen betreffen im Einzelnen:

- **Heilmittel:**  
Mit den Änderungen der Bundesbeihilfeverordnung zum 31.07.2018 und 01.01.2019 ergibt sich in den AVB unserer Krankheitskostentarife Änderungsbedarf. Die Heilmittel werden um die Ernährungstherapie und die physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung ergänzt.
- **Ärztliche Leistungen:**  
Durch das Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG) werden die ambulanten tariflichen Leistungen um das einmalige Einfrieren von Ei- oder Samenzellen in flüssigem Stickstoff (Kryokonservierung) vor einer keimzellschädigenden Therapie erweitert.
- **Digitale Gesundheitsanwendungen:**  
Mit dem Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgung-Gesetz – DVG) werden digitale Gesundheitsanwendungen Bestandteil der Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Durch die AVB-Änderung werden digitale Gesundheitsanwendungen in den Bereichen ambulante, stationäre und zahnärztliche Heilbehandlung in unseren Tarifen im tariflichen Leistungsumfang Vertragsinhalt.

Die AVB-Änderungen werden zum 01.01.2021 wirksam. Die Zustimmung unseres juristischen Treuhänders liegt vor. Die neuen Regelungen berücksichtigen wir automatisch bei der Leistungsabrechnung. Daher ist kein Handlungsbedarf Ihrerseits nötig.

Die Details zu den Änderungen finden Sie nachfolgend in der Übersicht. Bitte beachten Sie, dass nur die Textpassagen angegeben wurden, bei denen sich Änderungen ergeben haben. Die Änderungen sind dabei **blau** hervorgehoben.

---

**Synoptische Darstellung der bisherigen und neuen Fassung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskostenversicherung  
Teil II – Tarif(e) mit Tarifbedingungen  
Einzel- und Gruppenversicherung**

**2. Tarifbedingungen – Tarife der 70er-Serie für Ärzte und Zahnärzte**

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

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
<b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b>	<b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b>
(1) Ambulante Heilbehandlung	(1) Ambulante Heilbehandlung
...	...
l) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte 100%	l) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte 100%
	<a href="#">m) Digitale Gesundheitsanwendungen</a> 100%
(2) Leistungen bei Auslandsaufenthalten	(2) Leistungen bei Auslandsaufenthalten
...	...
<b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b>	<b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b>
Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen.	Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen.
Bei Inanspruchnahme von Heilpraktikern besteht keine Leistungspflicht.	Bei Inanspruchnahme von Heilpraktikern besteht keine Leistungspflicht.
Erstattungsfähig sind die Kosten für	Erstattungsfähig sind die Kosten für
(1) ärztliche Leistungen ...	(1) ärztliche Leistungen ...
...	...
	<a href="#">Erstattungsfähig sind auch die Aufwendungen für eine einmalige Kryokonservierung von Ei- oder Samen-Zellen oder Keimzell-Gewebe und dazu gehörende ärztliche Leistungen.</a>
	<a href="#">Dies setzt voraus, dass die versicherte Person eine keimzellschädigende Therapie erhält und die Aufbewahrung dazu dient, später eine Schwangerschaft künstlich herbeizuführen.</a>
(2) Psychotherapie,	(2) Psychotherapie,
...	...
(4) Physikalisch-medizinische Leistungen (Heilmittel)	(4) 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, <a href="#">physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung</a> , Hydrotherapie und Packungen, Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie sowie medizinische Bäder, wenn sie von einem Arzt oder von Angehörigen staatlich anerkannter medizinischer Assistenzberufe erbracht werden. <a href="#">Als Heilmittel gilt auch Ernährungstherapie, wenn sie von einem Diätassistenten, Oecotrophologen oder Ernährungswissenschaftler erbracht wird.</a>
Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung des Versicherten sind nicht erstattungsfähig.	Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung der versicherten Person sind nicht erstattungsfähig.
(5) Hilfsmittel	(5) Hilfsmittel
...	...
(12) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte	(12) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte
...	...

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>§ 4 Wann entfallen die Wartezeiten?</p> <p>...</p>	<p><u>(13) Digitale Gesundheitsanwendungen</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><u>Die digitalen Gesundheitsanwendungen müssen von einem in Teil I § 3 Abs. 3 genannten Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden oder im gesetzlichen Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten sein oder wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachten.</u></p> <p><u>Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u></p> <p>§ 4 Wann entfallen die Wartezeiten?</p> <p>...</p>

## 2.2 Tarife 761 E, 762 E, 763 E, 765 E für ambulante Heilbehandlung für Ärzte und Zahn- ärzte ohne Beihilfeanspruch

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
<b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b>	<b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b>
(1) Ambulante Heilbehandlung	(1) Ambulante Heilbehandlung
...	...
l) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte 100%	l) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte 100%
	<a href="#">m) Digitale Gesundheitsanwendungen</a> 100%
(2) Leistungen bei Auslandsaufenthalten	(2) Leistungen bei Auslandsaufenthalten
...	...
<b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b>	<b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b>
Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen.	Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen.
Bei Inanspruchnahme von Heilpraktikern besteht keine Leistungspflicht.	Bei Inanspruchnahme von Heilpraktikern besteht keine Leistungspflicht.
Erstattungsfähig sind die Kosten für	Erstattungsfähig sind die Kosten für
(1) ärztliche Leistungen ...	(1) ärztliche Leistungen ...
...	...
	<a href="#">Erstattungsfähig sind auch die Aufwendungen für eine einmalige Kryokonservierung von Ei- oder Samen-Zellen oder Keimzell-Gewebe und dazu gehörende ärztliche Leistungen.</a>
	<a href="#">Dies setzt voraus, dass die versicherte Person eine keimzellschädigende Therapie erhält und die Aufbewahrung dazu dient, später eine Schwangerschaft künstlich herbeizuführen.</a>
(2) Arzneimittel,	(2) Arzneimittel,
...	...
(3) Physikalisch-medizinische Leistungen (Heilmittel)	(3) 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, <a href="#">physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung</a> , Hydrotherapie und Packungen, Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie sowie medizinische Bäder, wenn sie von einem Arzt oder von Angehörigen staatlich anerkannter medizinischer Assistenzberufe erbracht werden. <a href="#">Als Heilmittel gilt auch Ernährungstherapie, wenn sie von einem Diätassistenten, Oecotrophologen oder Ernährungswissenschaftler erbracht wird.</a>
Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung des Versicherten sind nicht erstattungsfähig.	Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung der versicherten Person sind nicht erstattungsfähig.
(4) Hilfsmittel	(4) Hilfsmittel
...	...
(11) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte	(11) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte
...	...
	<a href="#">(12) Digitale Gesundheitsanwendungen</a>
	<a href="#">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.</a>
	<a href="#">Die digitalen Gesundheitsanwendungen müssen von einem in Teil I § 3 Abs. 3 genannten Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden oder im gesetzlichen Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten sein oder wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für</a>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>§ 4 Welche Selbstbeteiligungen gelten?</p> <p>...</p>	<p><u>die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachten.</u></p> <p><u>Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u></p> <p>§ 4 Welche Selbstbeteiligungen gelten?</p> <p>...</p>

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

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
<b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b>	<b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b>
(1) Stationäre Heilbehandlung	(1) Stationäre Heilbehandlung
...	...
g) Hospizversorgung 100%	g) Hospizversorgung 100%
	<a href="#">h) Digitale Gesundheitsanwendungen</a> 100%
(2) Leistungen bei Auslandsaufenthalten	(2) Leistungen bei Auslandsaufenthalten
...	...
<b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b>	<b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b>
...	...
(6) bzw. (7) Hospizversorgung	(6) bzw. (7) Hospizversorgung
...	...
Wenn für die versicherte Person aus der privaten Pflegepflichtversicherung Anspruch auf Leistungen besteht, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.	Wenn für die versicherte Person aus der privaten Pflegepflichtversicherung Anspruch auf Leistungen besteht, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.  <a href="#">(7) bzw. (8) Digitale Gesundheitsanwendungen</a>  <a href="#">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.</a>  <a href="#">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.</a>  <a href="#">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.</a>
<b>§ 4 Wann entfallen die Wartezeiten?</b>	<b>§ 4 Wann entfallen die Wartezeiten?</b>
...	...

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

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
<b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b>	<b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b>
(1) Stationäre Heilbehandlung	(1) Stationäre Heilbehandlung
...	...
d) Hospizversorgung 100%	d) Hospizversorgung 100%
	<u>e) Digitale Gesundheitsanwendungen</u> <u>100%</u>
(2) Leistungen bei Auslandsaufenthalten	(2) Leistungen bei Auslandsaufenthalten
...	...
<b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b>	<b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b>
...	...
(4) bzw. (5) Hospizversorgung	(4) bzw. (5) Hospizversorgung
...	...
Wenn für die versicherte Person aus der privaten Pflegepflichtversicherung Anspruch auf Leistungen besteht, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.	Wenn für die versicherte Person aus der privaten Pflegepflichtversicherung Anspruch auf Leistungen besteht, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.
	<u>(5) bzw. (6) Digitale Gesundheitsanwendungen</u>
	<u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u>
	<u>Die digitalen Gesundheitsanwendungen müssen von einem Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden oder im gesetzlichen Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten sein oder wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachten.</u>
	<u>Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u>
<b>§ 4 Welche Selbstbeteiligung gilt?</b>	<b>§ 4 Welche Selbstbeteiligung gilt?</b>
...	...

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

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
<b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b>	<b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b>
(1) Zahnärztliche Heilbehandlung	(1) Zahnärztliche Heilbehandlung
a) Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe, Inlays	a) Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe, Inlays, <u>digitale Gesundheitsanwendungen</u>
100% ...	100% ...
b) Zahnersatz, funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen, kieferorthopädische Leistungen	b) Zahnersatz, funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen, kieferorthopädische Leistungen
...	...
<b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b>	<b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b>
...	...
(6) Kieferorthopädische Leistungen	(6) Kieferorthopädische Leistungen
	<u>(7) Digitale Gesundheitsanwendungen</u>
	<u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u>
	<u>Die digitalen Gesundheitsanwendungen müssen von einem Arzt, Zahnarzt oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden oder im gesetzlichen Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten sein oder wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachten.</u>
	<u>Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u>
<b>§ 4 Was gilt bei Wegfall der Versicherung für ambulante oder stationäre Heilbehandlung?</b>	<b>§ 4 Was gilt bei Wegfall der Versicherung für ambulante oder stationäre Heilbehandlung?</b>
...	...

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

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>...</p> <p><b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b></p> <p>(1) Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>Bei Zahnbehandlung, Inlays, Zahnersatz, funktionsanalytischen und -therapeutischen Leistungen sowie Kieferorthopädie erstatten wir die nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) berechnungsfähigen Auslagen für zahntechnische Leistungen (Material- und Laborkosten) in Höhe der tatsächlich entstandenen Kosten zu 100%.</p> <p>Nicht erstattungsfähig sind die Gebühren für zahnärztliche Leistungen.</p> <p>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) Leistungen bei Auslandsaufenthalten</p> <p>...</p>	<p>...</p> <p><b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b></p> <p>(1) Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>Bei Zahnbehandlung, Inlays, Zahnersatz, funktionsanalytischen und -therapeutischen Leistungen sowie Kieferorthopädie erstatten wir die nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) berechnungsfähigen Auslagen für zahntechnische Leistungen (Material- und Laborkosten) in Höhe der tatsächlich entstandenen Kosten zu 100%.</p> <p>Nicht erstattungsfähig sind die Gebühren für zahnärztliche Leistungen.</p> <p><u>Für die Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen werden 100% der Aufwendungen erstattet.</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><u>Die digitalen Gesundheitsanwendungen müssen von einem Arzt, Zahnarzt oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden oder im gesetzlichen Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten sein oder wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachten.</u></p> <p><u>Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u></p> <p>In der Bundesrepublik Deutschland werden bei stationärer oder teilstationärer zahnärztlicher Behandlung in Krankenhäusern, die nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung abrechnen, die Aufwendungen nach unserer vorherigen schriftlichen Zusage erstattet.</p> <p>(2) Leistungen bei Auslandsaufenthalten</p> <p>...</p>

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

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
<b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b>	<b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b>
...	...
(1) Ambulante Heilbehandlung	(1) Ambulante Heilbehandlung
...	...
l) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte	l) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte
(2) Erstattungsprozentsätze	(2) Erstattungsprozentsätze
...	...
<b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b>	<b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b>
Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen.	Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen.
Bei Inanspruchnahme von Heilpraktikern besteht keine Leistungspflicht.	Bei Inanspruchnahme von Heilpraktikern besteht keine Leistungspflicht.
Erstattungsfähig sind die Kosten für	Erstattungsfähig sind die Kosten für
(1) ärztliche Leistungen ...	(1) ärztliche Leistungen ...
...	...
(2) Psychotherapie,	(2) Psychotherapie,
...	...
(4) Physikalisch-medizinische Leistungen (Heilmittel)	(4) 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, <a href="#">physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung</a> , Hydrotherapie und Packungen, Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie sowie medizinische Bäder, wenn sie von einem Arzt oder von Angehörigen staatlich anerkannter medizinischer Assistenzberufe erbracht werden. <a href="#">Als Heilmittel gilt auch Ernährungstherapie, wenn sie von einem Diätassistenten, Oecotrophologen oder Ernährungswissenschaftler erbracht wird.</a>
Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung des Versicherten sind nicht erstattungsfähig.	Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung der versicherten Person sind nicht erstattungsfähig.
(5) Hilfsmittel	(5) Hilfsmittel
...	...
(12) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte	(12) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte
...	...
	<a href="#">(13) Digitale Gesundheitsanwendungen</a>
	<a href="#">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.</a>
	<a href="#">Die digitalen Gesundheitsanwendungen müssen von einem in Teil I § 3 Abs. 3 genannten Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden oder im gesetzlichen</a>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>§ 4 Wann entfallen die Wartezeiten?</p> <p>...</p>	<p><u>Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten sein oder wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachten.</u></p> <p><u>Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u></p> <p>§ 4 Wann entfallen die Wartezeiten?</p> <p>...</p>

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

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
<b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b>	<b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b>
...	...
(1) Stationäre Heilbehandlung	(1) Stationäre Heilbehandlung
...	...
f) Hospizversorgung	f) Hospizversorgung
	<a href="#">g) Digitale Gesundheitsanwendungen</a>
(2) Erstattungsprozentsätze	(2) Erstattungsprozentsätze
...	...
<b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b>	<b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b>
...	...
(5) bzw. (6) Hospizversorgung	(5) bzw. (6) Hospizversorgung
...	...
Wenn für die versicherte Person aus der privaten Pflegepflichtversicherung Anspruch auf Leistungen besteht, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.	Wenn für die versicherte Person aus der privaten Pflegepflichtversicherung Anspruch auf Leistungen besteht, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.  <a href="#">(6) bzw. (7) Digitale Gesundheitsanwendungen</a>  <a href="#">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.</a>  <a href="#">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.</a>  <a href="#">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.</a>
<b>§ 4 Wann entfallen die Wartezeiten?</b>	<b>§ 4 Wann entfallen die Wartezeiten?</b>
...	...

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

#### 3.1 Tarife für ambulante Heilbehandlung für Ärzte ohne Beihilfeanspruch – Tarife 76 (760, 761, 764, 766, 768, 769) und Tarif 767 und Tarife 76 (760, 761, 764, 769) 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
...	...
<b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir ... zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b>	<b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir ... zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b>
(1) Ambulante Heilbehandlung	(1) Ambulante Heilbehandlung
...	...
l) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte 100%	l) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte 100%
	<a href="#">m) Digitale Gesundheitsanwendungen</a> 100%
(2) Leistungen bei Auslandsaufenthalten	(2) Leistungen bei Auslandsaufenthalten
...	...
<b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b>	<b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b>
Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen.	Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen.
Bei Inanspruchnahme von Heilpraktikern besteht keine Leistungspflicht.	Bei Inanspruchnahme von Heilpraktikern besteht keine Leistungspflicht.
Erstattungsfähig sind die Kosten für	Erstattungsfähig sind die Kosten für
(1) ärztliche Leistungen ...	(1) ärztliche Leistungen ...
...	...
	<a href="#">Erstattungsfähig sind auch die Aufwendungen für eine einmalige Kryokonservierung von Ei- oder Samen-Zellen oder Keimzell-Gewebe und dazu gehörende ärztliche Leistungen.</a>
	<a href="#">Dies setzt voraus, dass die versicherte Person eine keimzellschädigende Therapie erhält und die Aufbewahrung dazu dient, später eine Schwangerschaft künstlich herbeizuführen.</a>
(2) Psychotherapie,	(2) Psychotherapie,
...	...
(4) Physikalisch-medizinische Leistungen (Heilmittel)	(4) 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, <a href="#">physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung</a> , Hydrotherapie und Packungen, Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie sowie medizinische Bäder, wenn sie von einem Arzt oder von Angehörigen staatlich anerkannter medizinischer Assistenzberufe erbracht werden. <a href="#">Als Heilmittel gilt auch Ernährungstherapie, wenn sie von einem Diätassistenten, Oecotrophologen oder Ernährungswissenschaftler erbracht wird.</a>
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.
(5) Hilfsmittel	(5) Hilfsmittel
...	...
(11) bzw. (12) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte	(11) bzw. (12) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte
...	...
	<a href="#">(12) bzw. (13) Digitale Gesundheitsanwendungen</a>
	<a href="#">Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) mit gesundheitsbezogener Zweckbestim-</a>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>§ 4 ...</p>	<p><u>mung. 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>§ 4 ...</p>

## 3.2 Tarife 762, 763, 765 für ambulante Heilbehandlung für Ärzte ohne Beihilfeanspruch

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
<b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b>	<b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b>
(1) Ambulante Heilbehandlung	(1) Ambulante Heilbehandlung
...	...
l) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte 100%	l) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte 100%
	<a href="#">m) Digitale Gesundheitsanwendungen</a> 100%
(2) Leistungen bei Auslandsaufenthalten	(2) Leistungen bei Auslandsaufenthalten
...	...
<b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b>	<b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b>
Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen.	Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen.
Bei Inanspruchnahme von Heilpraktikern besteht keine Leistungspflicht.	Bei Inanspruchnahme von Heilpraktikern besteht keine Leistungspflicht.
Erstattungsfähig sind die Kosten für	Erstattungsfähig sind die Kosten für
(1) ärztliche Leistungen ...	(1) ärztliche Leistungen ...
...	...
	<a href="#">Erstattungsfähig sind auch die Aufwendungen für eine einmalige Kryo-Konservierung von Ei- oder Samen-Zellen oder Keimzell-Gewebe und dazu gehörende ärztliche Leistungen.</a>
	<a href="#">Dies setzt voraus, dass die versicherte Person eine keimzellschädigende Therapie erhält und die Aufbewahrung dazu dient, später eine Schwangerschaft künstlich herbeizuführen.</a>
(2) Arzneimittel,	(2) Arzneimittel,
...	...
(3) Physikalisch-medizinische Leistungen (Heilmittel)	(3) 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, <a href="#">physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung</a> , Hydrotherapie und Packungen, Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie sowie medizinische Bäder, wenn sie von einem Arzt oder von Angehörigen staatlich anerkannter medizinischer Assistenzberufe erbracht werden. <a href="#">Als Heilmittel gilt auch Ernährungstherapie, wenn sie von einem Diätassistenten, Oecotrophologen oder Ernährungswissenschaftler erbracht wird.</a>
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.
(4) Hilfsmittel	(4) Hilfsmittel
...	...
(10) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte	(10) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte
...	...
	<a href="#">(11) Digitale Gesundheitsanwendungen</a>
	<a href="#">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.</a>
	<a href="#">Die digitalen Gesundheitsanwendungen müssen von einem in Teil I § 5 Abs. 3 genannten Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden oder im gesetzlichen Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten sein oder wir haben die Erstat-</a>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>§ 4 Welche Selbstbeteiligungen gelten?</p> <p>...</p>	<p><u>tungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachten.</u></p> <p><u>Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u></p> <p>§ 4 Welche Selbstbeteiligungen gelten?</p> <p>...</p>

### 3.3 Tarife für stationäre Heilbehandlung für Ärzte ohne Beihilfeanspruch – Tarif 780 und Tarif 780 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
...	...
<b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b>	<b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b>
(1) Stationäre Heilbehandlung	(1) Stationäre Heilbehandlung
...	...
g) Hospizversorgung 100%	g) Hospizversorgung 100%
	<a href="#">h) Digitale Gesundheitsanwendungen 100%</a>
(2) Leistungen bei Auslandsaufenthalten	(2) Leistungen bei Auslandsaufenthalten
...	...
<b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b>	<b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b>
...	...
(6) bzw. (7) Hospizversorgung	(6) bzw. (7) Hospizversorgung
...	...
Wenn für die versicherte Person aus der privaten Pflegepflichtversicherung Anspruch auf Leistungen besteht, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.	Wenn für die versicherte Person aus der privaten Pflegepflichtversicherung Anspruch auf Leistungen besteht, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.
	<a href="#">(7) bzw. (8) Digitale Gesundheitsanwendungen</a>
	<a href="#">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.</a>
	<a href="#">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.</a>
	<a href="#">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.</a>
<b>§ 4 ...</b>	<b>§ 4 ...</b>

### 3.4 Tarif 781 für stationäre Heilbehandlung für Ärzte ohne Beihilfeanspruch

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
<b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b>	<b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b>
(1) Stationäre Heilbehandlung	(1) Stationäre Heilbehandlung
...	...
d) Hospizversorgung 100%	d) Hospizversorgung 100%
	<u>e) Digitale Gesundheitsanwendungen 100%</u>
(2) Leistungen bei Auslandsaufenthalten	(2) Leistungen bei Auslandsaufenthalten
...	...
<b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b>	<b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b>
...	...
(4) bzw. (5) Hospizversorgung	(4) bzw. (5) Hospizversorgung
...	...
Wenn für die versicherte Person aus der privaten Pflegepflichtversicherung Anspruch auf Leistungen besteht, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.	Wenn für die versicherte Person aus der privaten Pflegepflichtversicherung Anspruch auf Leistungen besteht, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.
	<u>(5) bzw. (6) Digitale Gesundheitsanwendungen</u>
	<u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u>
	<u>Die digitalen Gesundheitsanwendungen müssen von einem Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden oder im gesetzlichen Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten sein oder wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachten.</u>
	<u>Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u>
<b>§ 4 Welche Selbstbeteiligung gilt?</b>	<b>§ 4 Welche Selbstbeteiligung gilt?</b>
...	...

**3.5 Tarife für zahnärztliche Heilbehandlung für Ärzte ohne Beihilfeanspruch  
– Tarif 751 und Tarif 790  
– Tarif 751 mit Übertragungswert und Tarif 752 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
...	...
<b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b>	<b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b>
(1) Zahnärztliche Heilbehandlung	(1) Zahnärztliche Heilbehandlung
a) Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe, Inlays	a) Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe, Inlays, <u>digitale Gesundheitsanwendungen</u>
...	...
b) Zahnersatz, funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen, kieferorthopädische Leistungen	b) Zahnersatz, funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen, kieferorthopädische Leistungen
...	...
<b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b>	<b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b>
...	...
(6) Kieferorthopädische Leistungen	(6) Kieferorthopädische Leistungen
	<u>(7) Digitale Gesundheitsanwendungen</u>
	<u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u>
	<u>Die digitalen Gesundheitsanwendungen müssen von einem Arzt, Zahnarzt oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden oder im gesetzlichen Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten sein oder wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachten.</u>
	<u>Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u>
<b>§ 4 ...</b>	<b>§ 4 ...</b>

### 3.6 Tarife 77 für ambulante Heilbehandlung für Ärzte mit Beihilfeanspruch

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
<b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b>	<b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b>
...	...
(1) Ambulante Heilbehandlung	(1) Ambulante Heilbehandlung
...	...
l) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte	l) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte
(2) Erstattungsprozentsätze	<a href="#">m) Digitale Gesundheitsanwendungen</a> (2) Erstattungsprozentsätze
...	...
<b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b>	<b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b>
Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen.	Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen.
Bei Inanspruchnahme von Heilpraktikern besteht keine Leistungspflicht.	Bei Inanspruchnahme von Heilpraktikern besteht keine Leistungspflicht.
Erstattungsfähig sind die Kosten für	Erstattungsfähig sind die Kosten für
(1) ärztliche Leistungen ...	(1) ärztliche Leistungen ...
...	...
	<a href="#">Erstattungsfähig sind auch die Aufwendungen für eine einmalige Kryokonservierung von Ei- oder Samen-Zellen oder Keimzell-Gewebe und dazu gehörende ärztliche Leistungen.</a>
	<a href="#">Dies setzt voraus, dass die versicherte Person eine keimzellschädigende Therapie erhält und die Aufbewahrung dazu dient, später eine Schwangerschaft künstlich herbeizuführen.</a>
(2) Psychotherapie,	(2) Psychotherapie,
...	...
(4) Physikalisch-medizinische Leistungen (Heilmittel)	(4) 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, <a href="#">physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung</a> , Hydrotherapie und Packungen, Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie sowie medizinische Bäder, wenn sie von einem Arzt oder von Angehörigen staatlich anerkannter medizinischer Assistenzberufe erbracht werden. <a href="#">Als Heilmittel gilt auch Ernährungstherapie, wenn sie von einem Diätassistenten, Oecotrophologen oder Ernährungswissenschaftler erbracht wird.</a>
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.
(5) Hilfsmittel	(5) Hilfsmittel
...	...
(11) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte	(11) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte
...	...
	<a href="#">(12) Digitale Gesundheitsanwendungen</a>
	<a href="#">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.</a>
	<a href="#">Die digitalen Gesundheitsanwendungen müssen von einem in Teil I § 5 Abs. 3 genannten Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden oder im gesetzlichen Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten sein oder wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachten.</a>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>§ 4 Welche Bedeutung hat der Beihilfebemessungssatz für die versicherten Tarife?</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>§ 4 Welche Bedeutung hat der Beihilfebemessungssatz für die versicherten Tarife?</p> <p>...</p>

### 3.7 Tarife 79 für stationäre Heilbehandlung für Ärzte mit Beihilfeanspruch

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
<b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b>	<b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesen Tarifen zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b>
...	...
(1) Stationäre Heilbehandlung	(1) Stationäre Heilbehandlung
...	...
f) Hospizversorgung	f) Hospizversorgung
	<a href="#">g) Digitale Gesundheitsanwendungen</a>
Wird gegen eine Minderung des Beitrages auf die Kostenerstattung für Wahlleistungen (§ 3 Abs. 3) verzichtet, sind diese Aufwendungen von der Erstattung ausgenommen (siehe auch § 5: "Woraus ergibt sich der zu zahlende Monatsbeitrag?"). Für die Berechnung des geminderten Beitrages gelten die in den technischen Berechnungsgrundlagen festgelegten Grundsätze.	Wird gegen eine Minderung des Beitrages auf die Kostenerstattung für Wahlleistungen (§ 3 Abs. 3) verzichtet, sind diese Aufwendungen von der Erstattung ausgenommen (siehe auch § 5: "Woraus ergibt sich der zu zahlende Monatsbeitrag?"). Für die Berechnung des geminderten Beitrages gelten die in den technischen Berechnungsgrundlagen festgelegten Grundsätze.
(2) Erstattungsprozentsätze	(2) Erstattungsprozentsätze
...	...
<b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b>	<b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b>
...	...
(5) bzw. (6) Hospizversorgung	(5) bzw. (6) Hospizversorgung
...	...
Wenn für die versicherte Person aus der privaten Pflegepflichtversicherung Anspruch auf Leistungen besteht, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.	Wenn für die versicherte Person aus der privaten Pflegepflichtversicherung Anspruch auf Leistungen besteht, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.
	<a href="#">(6) bzw. (7) Digitale Gesundheitsanwendungen</a>
	<a href="#">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.</a>
	<a href="#">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.</a>
	<a href="#">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.</a>
<b>§ 4 Welche Bedeutung hat der Beihilfebemessungssatz für die versicherten Tarife?</b>	<b>§ 4 Welche Bedeutung hat der Beihilfebemessungssatz für die versicherten Tarife?</b>
...	...

## 4. Tarifbedingungen – Tarife 28 für Jung-Ärzte

### 4.1 Tarife 2800, 2810 und Tarif 2810 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
...	...
<b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b>	<b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b>
(1) Ambulante Heilbehandlung	(1) Ambulante Heilbehandlung
...	...
j) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte 100%	j) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte 100%
	<u>k) Digitale Gesundheitsanwendungen 100%</u>
(2) Stationäre Heilbehandlung	(2) Stationäre Heilbehandlung
...	...
f) Hospizversorgung 100%	f) Hospizversorgung 100%
	<u>g) Digitale Gesundheitsanwendungen 100%</u>
(3) Zahnärztliche Heilbehandlung	(3) Zahnärztliche Heilbehandlung
a) Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe, Inlays  100% bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und GOÄ	a) Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe, Inlays, <u>digitale Gesundheitsanwendungen</u>  100% bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und GOÄ
...	...
<b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b>	<b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b>
(1) Ambulante Heilbehandlung	(1) Ambulante Heilbehandlung
Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen.	Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen.
Bei Inanspruchnahme von Heilpraktikern besteht keine Leistungspflicht.	Bei Inanspruchnahme von Heilpraktikern besteht keine Leistungspflicht.
Erstattungsfähig sind die Kosten für	Erstattungsfähig sind die Kosten für
a) ärztliche Leistungen ...	a) ärztliche Leistungen ...
...	...
	<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) Psychotherapie, ...	b) Psychotherapie, ...
d) Physikalisch-medizinische Leistungen (Heilmittel)	d) 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, <u>physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung</u> , Hydrotherapie und Packungen, Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie sowie medizinische Bäder, wenn sie von einem Arzt oder von Angehörigen staatlich anerkannter medizinischer Assistenzberufe erbracht werden. <u>Als Heilmittel gilt auch Ernährungstherapie, wenn sie von einem Diätassistenten, Oecotrophologen oder Ernährungswissenschaftler erbracht wird.</u>
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.
e) Hilfsmittel	e) Hilfsmittel

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>...</p> <p>i) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte</p> <p>...</p>	<p>...</p> <p>i) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte</p> <p>...</p> <p><u>j) Digitale Gesundheitsanwendungen</u>  <u>aa) 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>bb) Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u>  Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem in Teil I § 3 Abs. 3 genannten Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden.</li> <li>• <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u>  Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten.</li> <li>• <u>Wir erkennen Erstattungsfähigkeit an</u>  Wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachten.</li> </ul> <p><u>cc) Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u></p>
<p>(2) Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>e) bzw. f) 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>(2) Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>e) bzw. f) Hospizversorgung</p> <p>...</p> <p>Wenn für die versicherte Person aus der privaten Pflegepflichtversicherung Anspruch auf Leistungen besteht, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.</p> <p><u>f) bzw. g) Digitale Gesundheitsanwendungen</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.</p> <p><u>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u>  Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem PsychThG verordnet worden.</li> <li>• <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u>  Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten.</li> <li>• <u>Wir erkennen Erstattungsfähigkeit an</u>  Wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachten.</li> </ul> <p><u>Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u></p>
<p>(3) Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>f) Kieferorthopädische Leistungen</p>	<p>(3) Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>f) Kieferorthopädische Leistungen</p> <p><u>g) Digitale Gesundheitsanwendungen</u>  Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem MPG mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die</p>

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

## 4.2 Tarif 2820

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
<b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b>	<b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b>
Nachstehende Aufwendungen werden mit den tariflichen Sätzen erstattet.	Nachstehende Aufwendungen werden mit den tariflichen Sätzen erstattet.
(1) Ambulante Heilbehandlung	(1) Ambulante Heilbehandlung
...	...
j) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte	j) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte
	<a href="#">k) Digitale Gesundheitsanwendungen</a>
(2) Stationäre ...	(2) Stationäre ...
...	...
f) Hospizversorgung	f) Hospizversorgung
	<a href="#">g) Digitale Gesundheitsanwendungen</a>
(3) Zahnärztliche Heilbehandlung	(3) Zahnärztliche Heilbehandlung
a) Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe, Inlays	a) Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe, Inlays, <a href="#">digitale Gesundheitsanwendungen</a>
bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und GOÄ	bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und GOÄ
...	...
<b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b>	<b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b>
(1) Ambulante Heilbehandlung	(1) Ambulante Heilbehandlung
Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen.	Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen.
Bei Inanspruchnahme von Heilpraktikern besteht keine Leistungspflicht.	Bei Inanspruchnahme von Heilpraktikern besteht keine Leistungspflicht.
Erstattungsfähig sind die Kosten für	Erstattungsfähig sind die Kosten für
a) ärztliche Leistungen ...	a) ärztliche Leistungen ...
...	...
	<a href="#">Erstattungsfähig sind auch die Aufwendungen für eine einmalige Kryokonservierung von Ei- oder Samen-Zellen oder Keimzell-Gewebe und dazu gehörende ärztliche Leistungen.</a>
	<a href="#">Dies setzt voraus, dass die versicherte Person eine keimzellschädigende Therapie erhält und die Aufbewahrung dazu dient, später eine Schwangerschaft künstlich herbeizuführen.</a>
b) Psychotherapie,	b) Psychotherapie,
...	...
d) Physikalisch-medizinische Leistungen (Heilmittel)	d) 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, <a href="#">physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung</a> , Hydrotherapie und Packungen, Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie sowie medizinische Bäder, wenn sie von einem Arzt oder von Angehörigen staatlich anerkannter medizinischer Assistenzberufe erbracht werden. <a href="#">Als Heilmittel gilt auch Ernährungstherapie, wenn sie von einem Diätassistenten, Oecotrophologen oder Ernährungswissenschaftler erbracht wird.</a>
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.
e) Hilfsmittel	e) Hilfsmittel
...	...
i) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte	i) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte
...	...

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>(2) Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>e) bzw. f) Hospizversorgung</p> <p>...</p> <p>Wenn für die versicherte Person aus der privaten Pflegepflichtversicherung Anspruch auf Leistungen besteht, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.</p> <p>(3) Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>f) Kieferorthopädische Leistungen</p>	<p><u>j) Digitale Gesundheitsanwendungen</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><u>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem in Teil I § 3 Abs. 3 genannten Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden.</u></li> <li>• <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten.</u></li> <li>• <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></li> </ul> <p><u>Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u></p> <p>(2) Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>e) bzw. f) Hospizversorgung</p> <p>...</p> <p>Wenn für die versicherte Person aus der privaten Pflegepflichtversicherung Anspruch auf Leistungen besteht, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.</p> <p><u>f) bzw. 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"> <li>• <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem PsychThG verordnet worden.</u></li> <li>• <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten.</u></li> <li>• <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></li> </ul> <p><u>Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u></p> <p>(3) Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>f) Kieferorthopädische Leistungen</p> <p><u>g) Digitale Gesundheitsanwendungen</u></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>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>§ 4 Welche Selbstbeteiligung gilt?</p> <p>...</p>	<p><u>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem Arzt, Zahnarzt oder einem Psychotherapeuten nach dem PsychThG verordnet worden.</u></li> <li>• <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten.</u></li> <li>• <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></li> </ul> <p><u>Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u></p> <p>§ 4 Welche Selbstbeteiligung gilt?</p> <p>...</p>

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

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
<b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b>	<b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b>
...	...
(1) Ambulante Heilbehandlung	(1) Ambulante Heilbehandlung
...	...
h) (AV 1) bzw. i) (AV 2) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte 100%	h) (AV 1) bzw. i) (AV 2) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte 100%
	<a href="#"><u>i) (AV 1) bzw. j) (AV 2) Digitale Gesundheitsanwendungen</u></a> 100%
(2) Stationäre ...	(2) Stationäre ...
...	...
e) Hospizversorgung 100%	e) Hospizversorgung 100%
	<a href="#"><u>f) Digitale Gesundheitsanwendungen</u></a> 100%
(3) Zahnärztliche Heilbehandlung	(3) Zahnärztliche Heilbehandlung
a) Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe 100% bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und GOÄ	a) Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe, <a href="#"><u>digitale Gesundheitsanwendungen</u></a> 100% bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und GOÄ
...	...
<b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b>	<b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b>
(1) Ambulante Heilbehandlung	(1) Ambulante Heilbehandlung
Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen.	Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen.
Bei Inanspruchnahme von Heilpraktikern besteht keine Leistungspflicht.	Bei Inanspruchnahme von Heilpraktikern besteht keine Leistungspflicht.
Erstattungsfähig sind die Kosten für	Erstattungsfähig sind die Kosten für
a) ärztliche Leistungen ...	a) ärztliche Leistungen ...
...	...
	<a href="#"><u>Erstattungsfähig sind auch die Aufwendungen für eine einmalige Kryokonservierung von Ei- oder Samen-Zellen oder Keimzell-Gewebe und dazu gehörende ärztliche Leistungen.</u></a>
	<a href="#"><u>Dies setzt voraus, dass die versicherte Person eine keimzellschädigende Therapie erhält und die Aufbewahrung dazu dient, später eine Schwangerschaft künstlich herbeizuführen.</u></a>
b) Psychotherapie, ...	b) Psychotherapie, ...
d) physikalisch-medizinische Leistungen (Heilmittel)	d) 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, <a href="#"><u>physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung</u></a> , Hydrotherapie und Packungen, Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie sowie medizinische Bäder, wenn sie von einem Arzt oder von Angehörigen staatlich anerkannter medizinischer Assistenzberufe erbracht werden. <a href="#"><u>Als Heilmittel gilt auch Ernährungstherapie, wenn sie von einem Diätassistenten, Oecotrophologen oder Ernährungswissenschaftler erbracht wird.</u></a>
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.
e) Hilfsmittel ...	e) Hilfsmittel ...
j) bzw. k) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte	j) bzw. k) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>...</p> <p>(2) Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>e) bzw. f) 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>...</p> <p><u>k) bzw. l) Digitale Gesundheitsanwendungen</u>  <u>aa) 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>bb) Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u>  <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist 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.</u></li> <li>• <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u>  <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten.</u></li> <li>• <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></li> </ul> <p><u>cc) Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u></p> <p>(2) Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>e) bzw. f) Hospizversorgung</p> <p>...</p> <p>Wenn für die versicherte Person aus der privaten Pflegepflichtversicherung Anspruch auf Leistungen besteht, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.</p>
<p>(3) Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>f) Kieferorthopädische Leistungen</p> <p>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen für versicherte Personen bis zum vollendeten 21. Lebensjahr.</p>	<p><u>f) bzw. 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"> <li>• <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u>  <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem PsychThG verordnet worden.</u></li> <li>• <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u>  <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten.</u></li> <li>• <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></li> </ul> <p><u>Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u></p> <p>(3) Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>f) Kieferorthopädische Leistungen</p> <p>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen für versicherte Personen bis zum vollendeten 21. Lebensjahr.</p> <p><u>g) Digitale Gesundheitsanwendungen</u>  <u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem MPG mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der versicherten Person zu fördern oder die Erkennung,</u></p>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>§ 4 ...</p> <p>...</p>	<p><u>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"> <li>• <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem Arzt, Zahnarzt oder einem Psychotherapeuten nach dem PsychThG verordnet worden.</u></li> <li>• <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten.</u></li> <li>• <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></li> </ul> <p><u>Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u></p> <p>§ 4 ...</p> <p>...</p>

## 6. Tarifbedingungen – Tarif 180 Krankheitskostenversicherung für Medizinstudenten

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
<b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b>	<b>§ 2 Welche Leistungen sagen wir nach diesem Tarif zu und welche Erstattungsprozentsätze gelten?</b>
(1) Ambulante Heilbehandlung	(1) Ambulante Heilbehandlung
...	...
j) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte 100%	j) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte 100%
	<a href="#">k) Digitale Gesundheitsanwendungen</a> 100%
(2) Stationäre Heilbehandlung	(2) Stationäre Heilbehandlung
...	...
f) Hospizversorgung 100%	f) Hospizversorgung 100%
	<a href="#">g) Digitale Gesundheitsanwendungen</a> 100%
(3) Zahnärztliche Heilbehandlung	(3) Zahnärztliche Heilbehandlung
Zahnärztliche Heilbehandlung (mit Ausnahme von kieferorthopädischen Leistungen) 100% bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und GOÄ; maximal 750 EUR innerhalb von 12 Monaten.	Zahnärztliche Heilbehandlung (mit Ausnahme von kieferorthopädischen Leistungen) 100% bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und GOÄ; <a href="#">digitale Gesundheitsanwendungen</a> ; maximal 750 EUR innerhalb von 12 Monaten.
Maßgeblicher Zeitpunkt für das Entstehen der Aufwendungen ist das Behandlungsdatum.	Maßgeblicher Zeitpunkt für das Entstehen der Aufwendungen ist das Behandlungsdatum.
...	...
<b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b>	<b>§ 3 Welche Aufwendungen erstatten wir?</b>
(1) Ambulante Heilbehandlung	(1) Ambulante Heilbehandlung
Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen. Bei Inanspruchnahme von Heilpraktikern und Aufwendungen für Psychotherapie besteht keine Leistungspflicht.	Erstattet werden bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung nachstehende Aufwendungen. Bei Inanspruchnahme von Heilpraktikern und Aufwendungen für Psychotherapie besteht keine Leistungspflicht.
Erstattungsfähig sind die Kosten für	Erstattungsfähig sind die Kosten für
a) ärztliche Leistungen ...	a) ärztliche Leistungen ...
...	...
	<a href="#">Erstattungsfähig sind auch die Aufwendungen für eine einmalige Kryokonservierung von Ei- oder Spermien-Zellen oder Keimzell-Gewebe und dazu gehörende ärztliche Leistungen.</a>
	<a href="#">Dies setzt voraus, dass die versicherte Person eine keimzellschädigende Therapie erhält und die Aufbewahrung dazu dient, später eine Schwangerschaft künstlich herbeizuführen.</a>
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, <a href="#">physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung</a> , Hydrotherapie und Packungen, Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie sowie medizinische Bäder, wenn sie von einem Arzt oder von Angehörigen staatlich anerkannter medizinischer Assistenzberufe erbracht werden. <a href="#">Als Heilmittel gilt auch Ernährungstherapie, wenn sie von einem Diätassistenten, Oecotrophologen oder Ernährungswissenschaftler erbracht wird.</a>
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.
d) Hilfsmittel ...	d) Hilfsmittel ...
i) bzw. j) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und	i) bzw. j) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>Chemotherapie, Rettungstransporte ...</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>Nicht erstattungsfähig sind die Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen.</p>	<p>Chemotherapie, Rettungstransporte ...</p> <p><u>j) bzw. k) Digitale Gesundheitsanwendungen</u> <u>aa) 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>bb) Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem in Teil I § 3 Abs. 3 bzw. Teil I § 5 Abs. 3 genannten Arzt verordnet worden.</u></li> <li>• <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten.</u></li> <li>• <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></li> </ul> <p><u>cc) Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u></p> <p>(2) Stationäre Heilbehandlung ...</p> <p>e) 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><u>f) bzw. 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"> <li>• <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem PsychThG verordnet worden.</u></li> <li>• <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten.</u></li> <li>• <u>Wir erkennen Erstattungsfähigkeit an</u> <u>Wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachtet.</u></li> </ul> <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>Nicht erstattungsfähig sind die Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen.</p> <p><u>Erstattungsfähig sind bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung auch die digitalen Gesundheitsanwendungen. Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem MPG mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>§ 4 ...</p> <p>...</p>	<p><u>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u> Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem Arzt, Zahnarzt oder einem Psychotherapeuten nach dem PsychThG verordnet worden.</li> <li>• <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten.</li> <li>• <u>Wir erkennen Erstattungsfähigkeit an</u> Wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachten.</li> </ul> <p><u>Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u></p> <p>§ 4 ...</p> <p>...</p>