

Änderung der Mecklenburgischen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MEVB/KK 2009)

Version bis 31.12.2021	Version ab 01.01.2022
§ 4 Umfang der Leistungspflicht	§ 4 Umfang der Leistungspflicht
<p>...</p> <p>(3) Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel müssen von den in Abs. 2 genannten Behandelnden verordnet, Arzneimittel außerdem aus der Apotheke bezogen werden.</p> <p>...</p> <p>(d) bisher keine Regelung</p>	<p>...</p> <p>(3) Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel sowie digitale Gesundheitsanwendungen müssen von den in Abs. 2 genannten Behandelnden verordnet, Arzneimittel außerdem aus der Apotheke bezogen werden.</p> <p>...</p> <p>(d) Der Versicherer erbringt bei einer der Pflicht zur Versicherung dienenden Krankheitskostenversicherung (§193 Abs. 3 VVG – siehe Anhang) im Versicherungsfall auch Ersatz von Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn die folgenden Voraussetzungen und Bedingungen erfüllt sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die digitalen Gesundheitsanwendungen sind vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in das Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen nach § 139e SGB V (siehe Anhang) aufgenommen worden. - Der Anspruch umfasst ausschließlich die Aufwendungen für den Erwerb der Nutzungsrechte an der Software. Nicht umfasst sind Aufwendungen im Zusammenhang mit der Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendungen, insbesondere für die Anschaffung und den Betrieb elektronischer Geräte einschließlich Internet-, Strom- und Batteriekosten. - Die Kosten für digitale Aufwendungen werden je Verordnung für maximal 12 Monate erstattet. Danach ist eine erneute Verordnung erforderlich.
§ 6 Auszahlung der Versicherungsleistungen	§ 6 Auszahlung der Versicherungsleistungen
<p>...</p> <p>(6) Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden. Ist ein Krankenhausausweis ausgegeben worden, gilt das Abtretungsverbot insoweit nicht.</p>	<p>...</p> <p>(6) Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden. Das Abtretungsverbot nach Satz 1 gilt nicht für ab dem 1. Oktober 2021 abgeschlossene Verträge, gesetzliche Abtretungsverbote bleiben unberührt.</p>
§ 17 Kündigung durch den Versicherer	§ 17 Kündigung durch den Versicherer
<p>...</p> <p>(2) Liegen bei einer Krankenhaustagegeldversicherung oder einer Krankheitskostenteilversicherung die Voraussetzungen nach Absatz 1 nicht vor, so kann der Versicherer das Versicherungsverhältnis nur innerhalb der ersten drei Versicherungsjahre mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Versicherungsjahres kündigen.</p>	<p>...</p> <p>(2) Auf das ordentliche Kündigungsrecht für eine Krankenhaustagegeldversicherung oder eine Krankheitskostenteilversicherung gemäß § 206 VVG (siehe Anlage) wird verzichtet.</p>

Änderung der Mecklenburgischen Versicherungsbedingungen für die Krankentagegeldversicherung (MEVB/KT 2009)

Version bis 31.12.2021	Version ab 01.01.2022
§ 6 Auszahlung der Versicherungsleistungen	§ 6 Auszahlung der Versicherungsleistungen
<p>...</p> <p>(5) Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden. Ist ein Krankenhausausweis ausgegeben worden, gilt das Abtretungsverbot insoweit nicht.</p>	<p>...</p> <p>(5) Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden. Das Abtretungsverbot nach Satz 1 gilt nicht für ab dem 1. Oktober 2021 abgeschlossene Verträge, gesetzliche Abtretungsverbote bleiben unberührt.</p>

Änderung der Mecklenburgischen Versicherungsbedingungen für die Pfl egetagegeldversicherung (MEVB/PT)

Version bis 31.12.2021	Version ab 01.01.2022
§ 6 Auszahlung der Versicherungsleistungen	§ 6 Auszahlung der Versicherungsleistungen
... (5) Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.	... (5) Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden. Das Abtretungsverbot nach Satz 1 gilt nicht für ab dem 1. Oktober 2021 abgeschlossene Verträge, gesetzliche Abtretungsverbote bleiben unberührt.

Änderung der Tarifbeschreibung proME 1

Version bis 31.12.2021	Version ab 01.01.2022
1. Ambulante Heilbehandlung	1. Ambulante Heilbehandlung
Erstattungsfähig sind Aufwendungen für: ... 1.11 bisher keine Regelung	Erstattungsfähig sind Aufwendungen für: ... 1.11 Digitale Gesundheitsanwendungen, wenn sie vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) geprüft und ärztlich verordnet wurden.

Änderung der Tarifbeschreibung proME 3

Version bis 31.12.2021	Version ab 01.01.2022
1. Ambulante Heilbehandlung	1. Ambulante Heilbehandlung
Erstattungsfähig sind Aufwendungen für: ... 1.9 bisher keine Regelung	Erstattungsfähig sind Aufwendungen für: ... 1.9 Digitale Gesundheitsanwendungen, wenn sie vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) geprüft und ärztlich verordnet wurden.

Änderung der Tarifbeschreibung proMEaktiv

Version bis 31.12.2021	Version ab 01.01.2022
1. Ambulante Heilbehandlung	1. Ambulante Heilbehandlung
Erstattungsfähig sind Aufwendungen für: ... 1.10 bisher keine Regelung	Erstattungsfähig sind Aufwendungen für: ... 1.10 Digitale Gesundheitsanwendungen, wenn sie vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) geprüft und ärztlich verordnet wurden.

Änderung der Tarifbeschreibung proMEaktivplus

Version bis 31.12.2021	Version ab 01.01.2022
1. Ambulante Heilbehandlung	1. Ambulante Heilbehandlung
Erstattungsfähig sind Aufwendungen für: ... 1.10 bisher keine Regelung	Erstattungsfähig sind Aufwendungen für: ... 1.10 Digitale Gesundheitsanwendungen, wenn sie vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) geprüft und ärztlich verordnet wurden.