

Bitte nehmen Sie diese Übersicht zur Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für den Standardtarif zu Ihren Vertragsunterlagen

Der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Verband) hat Änderungen an den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für den Standardtarif beschlossen.

Die Änderungen betreffen insbesondere

- die Anpassung der Obergrenze für die 20-prozentige Selbstbeteiligung in den Leistungsarten Arznei- und Verbandmittel, Heil- und Hilfsmittel:
Mit der Beitragsanpassung zum 01.07.2026 wird auch die maximale Selbstbeteiligung in den von der Beitragsanpassung betroffenen Beobachtungseinheiten Kinder/Jugendliche und Frauen im Tarif STN sowie Männer im Tarif STB von aktuell 306 Euro je Kalenderjahr auf 500 Euro angepasst.
Die Selbstbeteiligung beträgt je Kalenderjahr in den Tarifstufen STN und STB 100
- für Kinder/Jugendliche STN: 500 Euro
- für Frauen STN: 500 Euro
- für Männer STN: 306 Euro
- für Kinder/Jugendliche STB: 306 Euro
- für Frauen STB: 306 Euro
- für Männer STB: 500 Euro.
In den übrigen STB-Stufen wird die Selbstbeteiligung anteilig von den jeweiligen Erstattungssätzen abgeleitet (z. B. STB 30: 500 Euro * 0,3 = 150 Euro).
- die Anpassung des Heilmittelverzeichnisses:
Die Höchstbeträge für Heilmittel werden im Bereich Ergotherapie, Physiotherapie sowie Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP) und im Bereich Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie angepasst.
- die Anpassung des Preis- und Leistungsverzeichnisses für zahntechnische Leistungen:
Die erstattungsfähigen Höchstbeträge für die versicherten zahntechnischen Leistungen werden angepasst.
- die Ergänzung des Fachpsychotherapeuten bzw. der Fachpsychotherapeutin:
Wegen der Reform des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) erfolgt eine Aufnahme des Fachpsychotherapeuten bzw. der Fachpsychotherapeutin für Erwachsene und des Fachpsychotherapeuten bzw. der Fachpsychotherapeutin für Kinder und Jugendliche in die AVB.

Daneben ergeben sich noch redaktionelle Änderungen.

- Bei Kieferorthopädischer Behandlung (Teil III Abschnitt B. Ziffer 3 Tarif ST) wird der Verweis auf das geltende Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen des Standardtarifs aufgenommen (Nr. 3b TB/ST).
- Der Hinweis auf die eingestellte EU-Plattform für die Online-Streitbeilegung wird gestrichen.
- Die Bezeichnung der Musterbedingungen wird in "MB/ST 2026" aktualisiert.

Diese Änderungen werden nun in die AVB des Standardtarifes übernommen. Die neuen Regelungen berücksichtigen wir automatisch bei der Leistungsabrechnung. Daher ist kein Handlungsbedarf Ihrerseits nötig.

Die AVB-Änderungen werden zum 01.07.2026 wirksam. Die Zustimmung der mathematischen Treuhänderin zur Änderung der Selbstbeteiligung liegt vor. Die erforderliche Zustimmung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) liegt vor.

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 den Standardtarif

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für den Standardtarif</p> <p>Teil I - Musterbedingungen für den Standardtarif (MB/ST 2009) Teil II - Tarifbedingungen für den Standardtarif (TB/ST)</p> <p>...</p> <p>Der Versicherungsschutz</p> <p>...</p> <p>§ 4 Umfang der Leistungspflicht</p> <p>...</p> <p>(2) Der versicherten Person steht die Wahl unter den niedergelassenen approbierten Ärzten und Zahnärzten frei.</p> <hr/> <p>Nr. 3a Psychotherapie</p> <p>Bei ambulanter oder bei stationärer Psychotherapie wird geleistet, wenn und soweit der Versicherer vor der Behandlung eine schriftliche Zusage gegeben hat und die Therapie von einem niedergelassenen approbierten Arzt mit einer Zusatzausbildung auf dem Gebiet der Psychotherapie oder einem in eigener Praxis tätigen und im Arztregister eingetragenen nicht-ärztlichen psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten durchgeführt wird.</p> <p>Nicht erstattungsfähig sind Aufwendungen für Psychotherapie durch andere Behandelnde.</p> <p>Nr. 3b Zahntechnik (Material- und Laborkosten)</p> <p>Erstattungsfähig sind nur die im Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen des Standardtarifs (Anlage) ausgewiesenen zahntechnischen Laborarbeiten und Materialien sowie die im Tarif genannten Leistungen.</p> <hr/> <p>(3) Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel müssen von den in Absatz 2 genannten Behandelnden verordnet, Arzneimittel außerdem aus der Apotheke bezogen werden.</p> <p>...</p> <hr/> <p>Nr. 3d Digitale Gesundheitsanwendungen</p> <p>(1) Erstattungsfähig sind Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, die</p> <p>a) vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in das Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen nach § 139e SGB V (s. Anhang) aufgenommen wurden und</p> <p>b) nach Verordnung des behandelnden Arztes oder des behandelnden Psychotherapeuten gemäß § 4 Abs. 2 MB/ST 2009 angewendet werden.</p> <p>(2) Der Anspruch gemäß Absatz 1 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 mobiler Endgeräte oder PCs einschließlich Internet-, Strom- und Batteriekosten.</p> <p>...</p> <p>Teil III - Tarif ST</p> <p>...</p> <p>Leistungen des Versicherers</p> <p>A. Ambulante Behandlung</p> <p>...</p> <p>9. Selbstbehalt für die Abschnitte A.5 bis A.7</p> <p>Erstattungsfähige Aufwendungen nach Abschnitt A.5 bis A.7 werden zu 80 v. H. der Erstattung zugrunde gelegt. Der hierdurch entstehende Selbst-</p>	<p>Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für den Standardtarif</p> <p>Teil I - Musterbedingungen für den Standardtarif (MB/ST 2026) Teil II - Tarifbedingungen für den Standardtarif (TB/ST)</p> <p>...</p> <p>Der Versicherungsschutz</p> <p>...</p> <p>§ 4 Umfang der Leistungspflicht</p> <p>...</p> <p>(2) Der versicherten Person steht die Wahl unter den niedergelassenen approbierten Ärzten und Zahnärzten frei.</p> <hr/> <p>Nr. 3a Psychotherapie</p> <p>Bei ambulanter oder bei stationärer Psychotherapie wird geleistet, wenn und soweit der Versicherer vor der Behandlung eine schriftliche Zusage gegeben hat und die Therapie von einem niedergelassenen approbierten Arzt mit einer Zusatzausbildung auf dem Gebiet der Psychotherapie oder einem in eigener Praxis tätigen und im Arztregister eingetragenen nicht-ärztlichen psychologischen Psychotherapeuten, Fachpsychotherapeuten für Erwachsene oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche durchgeführt wird.</p> <p>Nicht erstattungsfähig sind Aufwendungen für Psychotherapie durch andere Behandelnde.</p> <p>Nr. 3b Zahntechnik (Material- und Laborkosten)</p> <p>Erstattungsfähig sind nur die im Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen des Standardtarifs (Anlage) ausgewiesenen zahntechnischen Laborarbeiten und Materialien sowie die im Tarif genannten Leistungen.</p> <hr/> <p>(3) Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel müssen von den in Absatz 2 genannten Behandelnden verordnet, Arzneimittel außerdem aus der Apotheke bezogen werden.</p> <p>...</p> <hr/> <p>Nr. 3d Digitale Gesundheitsanwendungen</p> <p>(1) Erstattungsfähig sind Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, die</p> <p>a) vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in das Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen nach § 139e SGB V (s. Anhang) aufgenommen wurden und</p> <p>b) nach Verordnung des behandelnden Arztes oder des behandelnden Psychotherapeuten gemäß § 4 Abs. 2 MB/ST 2026 angewendet werden.</p> <p>(2) Der Anspruch gemäß Absatz 1 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 mobiler Endgeräte oder PCs einschließlich Internet-, Strom- und Batteriekosten.</p> <p>...</p> <p>Teil III - Tarif ST</p> <p>...</p> <p>Leistungen des Versicherers</p> <p>A. Ambulante Behandlung</p> <p>...</p> <p>9. Selbstbehalt für die Abschnitte A.5 bis A.7</p> <p>Erstattungsfähige Aufwendungen nach Abschnitt A.5 bis A.7 werden zu 80 v. H. der Erstattung zugrunde gelegt. Der hierdurch entstehende Selbst-</p>

Bisherige Fassung	Neue Fassung																																										
<p>behalt von 20 v. H. der erstattungsfähigen Aufwendungen wirkt sich bei der Erstattung je nach vereinbarter Tarifstufe aus. Der Selbstbehalt ist auf 306 Euro je Kalenderjahr in den Tarifstufen STN und STB 100 begrenzt; in den übrigen STB-Stufen wird der Selbstbehalt anteilig von den jeweiligen Erstattungssätzen abgeleitet (z. B. STB30: 306 Euro * 0,3 = 91,80 Euro). Darüber hinausgehende erstattungsfähige Aufwendungen werden zu 100 v. H. der Erstattung zugrunde gelegt. Der Selbstbehalt und die Erhöhung auf 100 v. H. gelten je versicherte Person und Kalenderjahr.</p> <p>Die Aufwendungen werden dem Kalenderjahr zugerechnet, in dem die Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel bezogen worden sind. Beginnt die Versicherung nicht am 1. Januar, wird der Selbstbehalt für das erste Kalenderjahr um jeweils ein Zwölftel für jeden am vollen Kalenderjahr fehlenden Monat gemindert. Endet die Versicherung während eines Kalenderjahres, mindert sich der Selbstbehalt nicht.</p>	<p>behalt von 20 v. H. der erstattungsfähigen Aufwendungen wirkt sich bei der Erstattung je nach vereinbarter Tarifstufe aus. Der Selbstbehalt <u>ist je Kalenderjahr in den Tarifstufen STN und STB 100 wie folgt begrenzt:</u></p> <p><u>- Kinder/Jugendliche STN: 500 Euro</u> <u>- Frauen STN: 500 Euro</u> <u>- Männer STN: 306 Euro</u> <u>- Kinder/Jugendliche STB: 306 Euro</u> <u>- Frauen STB: 306 Euro</u> <u>- Männer STB: 500 Euro;</u></p> <p>in den übrigen STB-Stufen wird der Selbstbehalt anteilig von den jeweiligen Erstattungssätzen abgeleitet (z. B. STB30: <u>500 Euro</u> * 0,3 = <u>150 Euro</u>). Darüber hinausgehende erstattungsfähige Aufwendungen werden zu 100 v. H. der Erstattung zugrunde gelegt. Der Selbstbehalt und die Erhöhung auf 100 v. H. gelten je versicherte Person und Kalenderjahr.</p> <p>Die Aufwendungen werden dem Kalenderjahr zugerechnet, in dem die Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel bezogen worden sind. Beginnt die Versicherung nicht am 1. Januar, wird der Selbstbehalt für das erste Kalenderjahr um jeweils ein Zwölftel für jeden am vollen Kalenderjahr fehlenden Monat gemindert. Endet die Versicherung während eines Kalenderjahres, mindert sich der Selbstbehalt nicht.</p>																																										
<p>B. Zahnbehandlung und -ersatz, Kieferorthopädie</p>	<p>B. Zahnbehandlung und -ersatz, Kieferorthopädie</p>																																										
<p>...</p>	<p>...</p>																																										
<p>3. Kieferorthopädische Behandlung</p>	<p>3. Kieferorthopädische Behandlung</p>																																										
<p>80 v. H.</p>	<p>80 v. H.</p>																																										
<p>der Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen, wenn eine Kiefer- oder Zahnfehlstellung vorliegt, die das Kauen, Beißen, Sprechen oder Atmen erheblich beeinträchtigt, soweit die Gebühren das 2,0fache des Gebührensatzes der GOZ bzw. die in Abschnitt A.1 dieses Tarifs genannten Gebührensätze des Gebührenverzeichnisses der GOÄ nicht übersteigen.</p>	<p><u>- der Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen, wenn eine Kiefer- oder Zahnfehlstellung vorliegt, die das Kauen, Beißen, Sprechen oder Atmen erheblich beeinträchtigt, soweit die Gebühren das 2,0fache des Gebührensatzes der GOZ bzw. die in Abschnitt A.1 dieses Tarifs genannten Gebührensätze des Gebührenverzeichnisses der GOÄ nicht übersteigen</u></p> <p><u>- der nach dem Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen des Standardtarifs erstattungsfähigen Aufwendungen für zahntechnische Laborarbeiten und Materialien (s. Nr. 3b TB/ST).</u></p>																																										
<p>Voraussetzung:</p>	<p>Voraussetzung:</p>																																										
<p>Vor Beginn der Behandlung ist dem Versicherer ein Heil- und Kostenplan mit vollständiger Befundangabe vorzulegen, wenn die voraussichtlichen Gesamtkosten 2.557 EUR übersteigen. Der Versicherer prüft den Heil- und Kostenplan und gibt über die zu erwartende Versicherungsleistung schriftlich Auskunft. Wird vor Erhalt dieser Auskunft mit der Behandlung begonnen oder wird kein Heil- und Kostenplan vorgelegt, wird der 2.557 EUR übersteigende Teil der erstattungsfähigen Aufwendungen nicht zu 80 v. H., sondern zu 40 v. H. der Erstattung zugrunde gelegt.</p>	<p>Vor Beginn der Behandlung ist dem Versicherer ein Heil- und Kostenplan mit vollständiger Befundangabe vorzulegen, wenn die voraussichtlichen Gesamtkosten 2.557 EUR übersteigen. Der Versicherer prüft den Heil- und Kostenplan und gibt über die zu erwartende Versicherungsleistung schriftlich Auskunft. Wird vor Erhalt dieser Auskunft mit der Behandlung begonnen oder wird kein Heil- und Kostenplan vorgelegt, wird der 2.557 EUR übersteigende Teil der erstattungsfähigen Aufwendungen nicht zu 80 v. H., sondern zu 40 v. H. der Erstattung zugrunde gelegt.</p>																																										
<p>C. Stationäre Heilbehandlung</p>	<p>C. Stationäre Heilbehandlung</p>																																										
<p>...</p>	<p>...</p>																																										
<p>Heilmittelverzeichnis des Standardtarifs</p>	<p>Heilmittelverzeichnis des Standardtarifs</p>																																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="159 1489 606 1534">Leistung</th> <th data-bbox="606 1489 794 1534">erstattungsfähiger Höchstbetrag EUR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2" data-bbox="159 1534 794 1568">Bereich Inhalationen</td> </tr> <tr> <td data-bbox="159 1568 606 1624">1 Inhalationstherapie – auch mittels Ultraschallvernebelung, als Einzelinhalation</td> <td data-bbox="606 1568 794 1624">8,80</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="159 1870 794 1904">Bereich Krankengymnastik, Bewegungsübungen</td> </tr> <tr> <td data-bbox="159 1904 606 1960">2 Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans</td> <td data-bbox="606 1904 794 1960">16,50</td> </tr> </tbody> </table>	Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag EUR	Bereich Inhalationen		1 Inhalationstherapie – auch mittels Ultraschallvernebelung, als Einzelinhalation	8,80	Bereich Krankengymnastik, Bewegungsübungen		2 Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans	16,50	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="805 1489 1093 1534">Leistung</th> <th data-bbox="1093 1489 1442 1534">erstattungsfähiger Höchstbetrag EUR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2" data-bbox="805 1534 1442 1568">Bereich <u>Inhalation</u></td> </tr> <tr> <td data-bbox="805 1568 1093 1624">1 Inhalationstherapie – auch mittels <u>Ultraschallvernebelung</u></td> <td data-bbox="1093 1568 1442 1624"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="805 1624 1093 1646">a) als <u>Einzelinhalation</u></td> <td data-bbox="1093 1624 1442 1646"><u>11,60</u></td> </tr> <tr> <td data-bbox="805 1646 1093 1668">b) als <u>Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmerin oder Teilnehmer</u></td> <td data-bbox="1093 1646 1442 1668"><u>4,80</u></td> </tr> <tr> <td data-bbox="805 1668 1093 1736">c) als <u>Rauminhalation in einer Gruppe bei Anwendung ortsgebundener natürlicher Heilwässer, je Teilnehmerin oder Teilnehmer</u></td> <td data-bbox="1093 1668 1442 1736"><u>7,50</u></td> </tr> <tr> <td data-bbox="805 1736 1093 1803">Aufwendungen für die für Inhalationen erforderlichen Zusätze sind daneben gesondert erstattungsfähig.</td> <td data-bbox="1093 1736 1442 1803"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="805 1803 1093 1825">2 <u>Radon-Inhalation</u></td> <td data-bbox="1093 1803 1442 1825"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="805 1825 1093 1848">a) im <u>Stollen</u></td> <td data-bbox="1093 1825 1442 1848"><u>14,90</u></td> </tr> <tr> <td data-bbox="805 1848 1093 1870">b) mittels <u>Hauben</u></td> <td data-bbox="1093 1848 1442 1870"><u>18,20</u></td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="805 1870 1442 1904">Bereich Krankengymnastik, Bewegungsübungen</td> </tr> <tr> <td data-bbox="805 1904 1093 1937">3 <u>Physiotherapeutische Befundung, Berichte und Diagnostik</u></td> <td data-bbox="1093 1904 1442 1937"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="805 1937 1093 2004">a) <u>physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans</u></td> <td data-bbox="1093 1937 1442 2004">16,50</td> </tr> <tr> <td data-bbox="805 2004 1093 2038">b) <u>physiotherapeutischer Bericht auf schriftliche Anforderung der verordnenden Person</u></td> <td data-bbox="1093 2004 1442 2038"><u>63,50</u></td> </tr> <tr> <td data-bbox="805 2038 1093 2072">c) <u>physiotherapeutische Diagnostik (PD), einmal je Blankoverordnung</u></td> <td data-bbox="1093 2038 1442 2072"><u>34,40</u></td> </tr> <tr> <td data-bbox="805 2072 1093 2116">d) <u>Bedarfsdiagnostik (BD), einmal je Blankoverordnung</u></td> <td data-bbox="1093 2072 1442 2116"><u>25,80</u></td> </tr> </tbody> </table>	Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag EUR	Bereich <u>Inhalation</u>		1 Inhalationstherapie – auch mittels <u>Ultraschallvernebelung</u>		a) als <u>Einzelinhalation</u>	<u>11,60</u>	b) als <u>Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmerin oder Teilnehmer</u>	<u>4,80</u>	c) als <u>Rauminhalation in einer Gruppe bei Anwendung ortsgebundener natürlicher Heilwässer, je Teilnehmerin oder Teilnehmer</u>	<u>7,50</u>	Aufwendungen für die für Inhalationen erforderlichen Zusätze sind daneben gesondert erstattungsfähig.		2 <u>Radon-Inhalation</u>		a) im <u>Stollen</u>	<u>14,90</u>	b) mittels <u>Hauben</u>	<u>18,20</u>	Bereich Krankengymnastik, Bewegungsübungen		3 <u>Physiotherapeutische Befundung, Berichte und Diagnostik</u>		a) <u>physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans</u>	16,50	b) <u>physiotherapeutischer Bericht auf schriftliche Anforderung der verordnenden Person</u>	<u>63,50</u>	c) <u>physiotherapeutische Diagnostik (PD), einmal je Blankoverordnung</u>	<u>34,40</u>	d) <u>Bedarfsdiagnostik (BD), einmal je Blankoverordnung</u>	<u>25,80</u>
Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag EUR																																										
Bereich Inhalationen																																											
1 Inhalationstherapie – auch mittels Ultraschallvernebelung, als Einzelinhalation	8,80																																										
Bereich Krankengymnastik, Bewegungsübungen																																											
2 Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans	16,50																																										
Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag EUR																																										
Bereich <u>Inhalation</u>																																											
1 Inhalationstherapie – auch mittels <u>Ultraschallvernebelung</u>																																											
a) als <u>Einzelinhalation</u>	<u>11,60</u>																																										
b) als <u>Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmerin oder Teilnehmer</u>	<u>4,80</u>																																										
c) als <u>Rauminhalation in einer Gruppe bei Anwendung ortsgebundener natürlicher Heilwässer, je Teilnehmerin oder Teilnehmer</u>	<u>7,50</u>																																										
Aufwendungen für die für Inhalationen erforderlichen Zusätze sind daneben gesondert erstattungsfähig.																																											
2 <u>Radon-Inhalation</u>																																											
a) im <u>Stollen</u>	<u>14,90</u>																																										
b) mittels <u>Hauben</u>	<u>18,20</u>																																										
Bereich Krankengymnastik, Bewegungsübungen																																											
3 <u>Physiotherapeutische Befundung, Berichte und Diagnostik</u>																																											
a) <u>physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans</u>	16,50																																										
b) <u>physiotherapeutischer Bericht auf schriftliche Anforderung der verordnenden Person</u>	<u>63,50</u>																																										
c) <u>physiotherapeutische Diagnostik (PD), einmal je Blankoverordnung</u>	<u>34,40</u>																																										
d) <u>Bedarfsdiagnostik (BD), einmal je Blankoverordnung</u>	<u>25,80</u>																																										

Bisherige Fassung		Neue Fassung	
3	Krankengymnastik (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) einschließlich der zur Leistungserbringung erforderlichen Massage, als Einzelbehandlung, Richtwert: 20 Minuten	25,70	<u>4</u> Krankengymnastik (<u>KG</u>), auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie, einschließlich der zur Leistungserbringung erforderlichen Massage, als Einzelbehandlung, Richtwert: <u>15 bis 25</u> Minuten <u>27.80</u>
4	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation [PNF]) bei zentralen Bewegungsstörungen, nach Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, Richtwert: 30 Minuten	33,80	<u>5</u> Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (<u>KG-ZNS nach</u> Bobath, Vojta, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation [PNF]) bei zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, Richtwert: <u>25 bis 35</u> Minuten <u>44.20</u>
5	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta) bei zentralen Bewegungsstörungen für Kinder längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, Richtwert: 45 Minuten	45,30	<u>6</u> Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (<u>KG-ZNS-Kinder nach</u> Bobath, Vojta) bei zentralen <u>Bewegungsstörungen bis</u> zur Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, Richtwert: <u>30 bis 45</u> Minuten <u>55.20</u>
6	Krankengymnastik (auch orthopädisches Turnen) in einer Gruppe (2 - 5 Personen), Richtwert: 25 Minuten je Teilnehmerin oder Teilnehmer	8,20	<u>7</u> Krankengymnastik (<u>KG</u>) in einer Gruppe (2 <u>bis</u> 5 Personen), <u>je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 20 bis 30 Minuten</u> <u>12.50</u>
7	Krankengymnastik bei zerebralen Dysfunktionen in einer Gruppe (2 - 4 Personen), Richtwert: 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	14,30	<u>8</u> Krankengymnastik bei zerebralen Dysfunktionen in einer Gruppe (2 <u>bis</u> 4 Personen), <u>je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 20 bis 30 Minuten</u> <u>15.60</u>
8	Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung, Richtwert: 60 Minuten	71,40	<u>9</u> Krankengymnastik (Atemtherapie) <u>insbesondere</u> bei Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung, Richtwert: 60 Minuten <u>83.50</u>
9	Krankengymnastik im Bewegungsbad a) als Einzelbehandlung – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten b) in einer Gruppe (2 - 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten c) in einer Gruppe (4 - 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	31,20 19,50 15,60	<u>10</u> Krankengymnastik im Bewegungsbad a) als Einzelbehandlung einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: <u>20 bis 30</u> Minuten <u>31.80</u> b) in einer Gruppe (2 <u>bis</u> 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer, einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: <u>20 bis 30</u> Minuten <u>22.70</u> c) in einer Gruppe (4 <u>bis</u> 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer, einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: <u>20 bis 30</u> Minuten 15,60
10	Manuelle Therapie, Richtwert: 30 Minuten	29,70	<u>11</u> Manuelle Therapie, Richtwert: <u>15 bis 25</u> Minuten <u>33.40</u>
11	Chiroymnastik (Funktionelle Wirbelsäulengymnastik), Richtwert: 20 Minuten	19,00	<u>12</u> Chiroymnastik (<u>funktionelle Wirbelsäulengymnastik</u>) <u>als Einzelbehandlung</u> , Richtwert: <u>15 bis 20</u> Minuten <u>19.20</u>
12	Bewegungsübungen a) als Einzelbehandlung, Richtwert: 20 Minuten b) in einer Gruppe (2 - 5 Personen), Richtwert: 20 Minuten	10,20 6,60	<u>13</u> Bewegungsübungen a) als Einzelbehandlung, Richtwert: <u>10 bis 20</u> Minuten <u>12.90</u> b) in einer Gruppe (2 <u>bis</u> 5 Personen), Richtwert: <u>10 bis 20</u> Minuten <u>8.00</u>
13	Bewegungsübungen im Bewegungsbad a) als Einzelbehandlung – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten b) in einer Gruppe (2 - 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten c) in einer Gruppe (4 - 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	31,20 19,50 15,60	<u>14</u> Bewegungsübungen im Bewegungsbad a) als Einzelbehandlung einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: <u>20 bis 30</u> Minuten 31,20 b) in einer Gruppe (2 <u>bis</u> 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer, einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: <u>20 bis 30</u> Minuten <u>22.60</u> c) in einer Gruppe (4 <u>bis</u> 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer, einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: <u>20 bis 30</u> Minuten 15,60
14	Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP), Richtwert: 120 Minuten, je Behandlungstag	108,10	<u>15</u> <u>Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP), Richtwert: 120 Minuten je Behandlungstag</u> <u>115.30</u>
15	Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät) einschließlich Medizinischen Aufbautrainings (MAT) und Medizinischer Trainingstherapie (MTT), je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen), Richtwert: 60 Minuten, begrenzt auf maximal 25 Behandlungen im Kalenderhalbjahr	46,20	<u>16</u> <u>Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät) einschließlich Medizinischen Aufbautrainings (MAT) und Medizinischer Trainingstherapie (MTT), je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen), Richtwert: 60 Minuten, begrenzt auf maximal 25 Behandlungen im Kalenderhalbjahr</u> <u>52.40</u>
16	Traktionsbehandlung mit Gerät (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch) als Einzelbehandlung, Richtwert: 20 Minuten	8,80	<u>17</u> <u>Traktionsbehandlung mit Gerät (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch) als Einzelbehandlung, Richtwert: 10 bis 20</u> Minuten 8,80
Bereich Massagen			Bereich Massagen
17	Massagen einzelner oder mehrerer Körperteile a) Klassische Massagetherapie (KMT), Segment-, Periost-, Reflexzonen-, Bürsten- und Colonmassage, Richtwert: 20 Minuten b) Bindegewebsmassage (BGM), Richtwert: 30 Minuten	18,20 18,20	<u>18</u> Massagen <u>eines einzelnen Körperteils</u> oder mehrerer Körperteile a) Klassische Massagetherapie (KMT), Segment-, Periost-, Reflexzonen-, Bürsten- und Colonmassage, Richtwert: <u>15 bis 20</u> Minuten <u>20.30</u> b) Bindegewebsmassage (BGM), Richtwert: <u>20 bis 30</u> Minuten <u>24.40</u>
18	Manuelle Lymphdrainage (MLD) a) Teilbehandlung, Richtwert: 30 Minuten b) Großbehandlung, Richtwert: 45 Minuten c) Ganzbehandlung, Richtwert: 60 Minuten d) Kompressionsbandagierung einer Extremität; Aufwendungen für das notwendige Polster- und Bindenmaterial (zum Beispiel Mullbinden, Kurz-zugbinden, Fließpolsterbinden) sind daneben erstattungsfähig	25,70 38,50 58,30 12,40	<u>19</u> Manuelle Lymphdrainage (MLD) a) Teilbehandlung, Richtwert: 30 Minuten <u>33.80</u> b) Großbehandlung, Richtwert: 45 Minuten <u>50.60</u> c) Ganzbehandlung, Richtwert: 60 Minuten <u>67.50</u> d) Kompressionsbandagierung einer Extremität; Aufwendungen für das notwendige Polster- und Bindenmaterial (zum Beispiel Mullbinden, Kurz-zugbinden, Fließpolsterbinden) sind daneben erstattungsfähig <u>21.50</u>
19	Unterwasserdruckstrahlmassage – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 Minuten	30,50	<u>20</u> <u>Unterwasserdruckstrahlmassage einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 15 bis 20</u> Minuten <u>31.70</u>
Bereich Palliativversorgung			Bereich Palliativversorgung
20	Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, Richtwert: 60 Minuten	66,00	<u>21</u> <u>Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, Richtwert: 60</u> Minuten 66,00

Bisherige Fassung		Neue Fassung	
Bereich Packungen, Hydrotherapie, Bäder		Bereich Packungen, Hydrotherapie, Bäder	
21	Heiße Rolle – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	13,60	<u>22</u> Heiße Rolle einschließlich der erforderlichen Nachruhe, <u>Richtwert: 10 bis 15 Minuten</u>
22	Wärmepackung eines oder mehrerer Körperteile – einschließlich der erforderlichen Nachruhe		<u>23</u> Wärmepackung eines <u>einzelnen Körperteils</u> oder mehrerer Körperteile einschließlich der erforderlichen Nachruhe
	a) bei Anwendung wiederverwendbarer Packungsmaterialien (zum Beispiel Fango-Paraffin, Moor-Paraffin, Pelose, Turbatherm)	15,60	a) bei Anwendung wiederverwendbarer Packungsmaterialien (zum Beispiel Fango-Paraffin, Moor-Paraffin, Pelose, Turbatherm)
	b) bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloide (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid		b) bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloide (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid
	aa) Teilpackung	36,20	<u>als Teilpackung</u>
	bb) Großpackung	47,80	<u>c) bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloide (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid, als Großpackung</u>
23	Schwitzpackung (zum Beispiel spanischer Mantel, Salzhemd, Dreiviertelpackung nach Kneipp) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	19,70	<u>24</u> Schwitzpackung (zum Beispiel spanischer Mantel, Salzhemd, Dreiviertelpackung nach Kneipp) einschließlich der erforderlichen Nachruhe
24	Kaltpackung (Teilpackung)		<u>25</u> Kaltpackung (Teilpackung)
	a) bei Anwendung von Lehm, Quark oder Ähnlichem	10,20	<u>a) Anwendung</u> von Lehm, Quark oder Ähnlichem
	b) bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloide (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid	20,30	<u>b) Anwendung</u> einmal <u>verwendbarer Peloide</u> (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid
25	Heilblumensack, Peloidkomresse	12,10	<u>26</u> <u>Heublumensack</u> , Peloidkomresse
26	Wickel, Auflagen, Kompressen und andere, auch mit Zusatz	6,10	<u>27</u> <u>Sonstige Packungen (z.B. Wickel, Auflagen, Kompressen), auch</u> mit Zusatz
27	Trockenpackung	4,10	<u>28</u> Trockenpackung
			<u>29</u> <u>Guss</u>
28	a) Teilguss, Teilblitzguss, Wechselteilguss	4,10	a) Teilguss, Teilblitzguss, Wechselteilguss
	b) Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss	6,10	b) Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss
	c) Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	5,40	c) Abklatschung, Abreibung, Abwaschung
29	a) an- oder absteigendes Teilbad (zum Beispiel nach Hauffe) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	16,20	<u>30</u> <u>An- oder absteigendes Bad einschließlich der erforderlichen Nachruhe</u>
	b) an- oder absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	26,40	a) an- oder absteigendes Teilbad (zum Beispiel nach <u>Hauffe</u>)
30	Wechselbad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe		b) an- oder absteigendes Vollbad (<u>Überwärmungsbad</u>)
	a) Teilbad	12,10	<u>31</u> Wechselbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe
	b) Vollbad	17,60	a) Teilbad
31	Bürstenmassagebad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	25,10	<u>32</u> Bürstenmassagebad einschließlich der erforderlichen Nachruhe
32	Naturmoorbad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe		<u>33</u> Naturmoorbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe
	a) Teilbad	43,30	a) Teilbad
	b) Vollbad	52,70	b) Vollbad
33	Sandbad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe		<u>34</u> Sandbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe
	a) Teilbad	37,90	a) Teilbad
	b) Vollbad	43,30	b) Vollbad
34	Balneo-Phototherapie (Sole-Phototherapie) und Licht-Öl-Bad einschließlich Nachfetten und der erforderlichen Nachruhe	43,30	<u>35</u> Balneo-Phototherapie (Sole-Photo-Therapie) und Licht-Öl-Bad einschließlich Nachfetten und der erforderlichen Nachruhe
35	Medizinisches Bad mit Zusatz		<u>36</u> <u>Medizinische Bäder</u> mit Zusatz
	a) Hand- oder Fußbad	8,80	a) Hand- oder Fußbad
	b) Teilbad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	17,60	b) Teilbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe
	c) Vollbad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	24,40	c) Vollbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe
	d) bei mehreren Zusätzen je weiterer Zusatz	4,10	d) bei mehreren Zusätzen je weiterer Zusatz
36	Gashaltiges Bad		<u>37</u> <u>Gashaltige Bäder</u>
	a) gashaltiges Bad (zum Beispiel, Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	25,70	a) gashaltiges Bad (zum Beispiel, Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe
	b) gashaltiges Bad mit Zusatz – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	29,70	b) gashaltiges Bad mit Zusatz einschließlich der erforderlichen Nachruhe
	c) Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	27,70	c) Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe
	d) Radon-Bad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	24,40	d) Radon-Bad einschließlich der erforderlichen Nachruhe
	e) Radon-Zusatz, je 500.000 Millistat	4,10	e) Radon-Zusatz, je 500.000 Millistat
37	Aufwendungen für andere als die in diesem Abschnitt bezeichneten Bäder sind nicht erstattungsfähig. Bei Teil- und Vollbädern mit ortsgebundenen natürlichen Heilwässern erhöhen sich die Höchstbeträge nach Nummer 35 Buchstabe a bis c und nach Nummer 36 Buchstabe b um 4,10 Euro. Weitere Zusätze hierzu sind nach Maßgabe der Nummer 35 Buchstabe d erstattungsfähig		<u>38</u> Aufwendungen für andere als die in diesem Abschnitt bezeichneten Bäder sind nicht erstattungsfähig. Bei <u>Hand- oder Fußbad, Teil- oder Vollbad</u> mit ortsgebundenen natürlichen Heilwässern erhöhen sich die <u>jeweils angegebenen erstattungsfähigen</u> Höchstbeträge nach Nummer <u>36</u> Buchstabe a bis c und nach Nummer <u>37</u> Buchstabe b um 4,10 Euro. Weitere Zusätze hierzu sind nach Maßgabe der Nummer <u>36</u> Buchstabe d erstattungsfähig.

Bisherige Fassung		Neue Fassung		
Bereich Kälte- und Wärmebehandlung		Bereich Kälte- und Wärmebehandlung		
38	Kältetherapie bei einem oder mehreren Körperteilen mit lokaler Applikation intensiver Kälte in Form von Eiskompressen, tiefgekühlten Eis- oder Gelbeuteln, direkter Abreibung, Kaltgas und Kaltluft mit entsprechenden Apparaturen sowie Eisteilbädern in Fuß- oder Armbadewannen	12,90		
39	Wärmetherapie mittels Heißluft bei einem oder mehreren Körperteilen, Richtwert: 20 Minuten	7,50		
40	Ultraschall-Wärmetherapie	11,90		
Bereich Elektrotherapie		Bereich Elektrotherapie		
41	Elektrotherapie einzelner oder mehrerer Körperteile mit individuell eingestellten Stromstärken und Frequenzen	8,20		
42	Elektrostimulation bei Lähmungen	15,60		
43	Iontophorese	8,20		
44	Hydroelektrisches Teilbad (Zwei- oder Vierzellenbad)	14,90		
45	Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	29,00		
Bereich Lichttherapie		Bereich Lichttherapie		
46	Behandlung mit Ultraviolettlicht a) als Einzelbehandlung	3,10		
	b) in einer Gruppe, je Teilnehmer	2,60		
47	c) Reizbehandlung eines umschriebenen Hautbezirks mit Ultraviolettlicht d) Reizbehandlung mehrerer umschriebener Hautbezirke mit Ultraviolettlicht	3,10		
		5,20		
48	Quarzlampendruckbestrahlung eines Feldes	6,20		
49	Quarzlampendruckbestrahlung mehrerer Felder	8,70		
Bereich Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie		Bereich Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie		
50	Stimm-, sprech- und sprachtherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans, einmal je Behandlungsfall	108,00		
			<u>47</u> Stimm-, sprech-, sprach- und schlucktherapeutische Erstdiagnostik zur Erstellung eines Behandlungsplans, einmal je Behandlungsfall, bei Wechsel der Leistungserbringerin oder des Leistungserbringers innerhalb des Behandlungsfalls sind die Aufwendungen für eine erneute Erstdiagnostik erstattungsfähig. Je Kalenderjahr sind Aufwendungen für bis zu zwei Einheiten Diagnostik (entweder eine Einheit Erstdiagnostik und eine Einheit Bedarfsdiagnostik oder zwei Einheiten Bedarfsdiagnostik) innerhalb eines Behandlungsfalls erstattungsfähig, Richtwert: 60 Minuten	117.30
			<u>48</u> Stimm-, sprech-, sprach- und schlucktherapeutische Bedarfsdiagnostik: je Kalenderjahr sind Aufwendungen für bis zu zwei Einheiten Diagnostik (entweder eine Einheit Erstdiagnostik und eine Einheit Bedarfsdiagnostik oder zwei Einheiten Bedarfsdiagnostik) innerhalb eines Behandlungsfalls erstattungsfähig, Richtwert: 30 Minuten	58.70
			<u>49</u> Bericht an die verordnende Person	6.60
			<u>50</u> Bericht auf besondere Anforderung der verordnenden Person	117.30
51	Einzelbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen a) Richtwert: 30 Minuten b) Richtwert: 45 Minuten c) Richtwert: 60 Minuten d) Richtwert: 90 Minuten Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, die Verlaufsdocumentation, den sprachtherapeutischen Bericht sowie für die Beratung der Patientin oder des Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht erstattungsfähig.	41,80 59,00 68,90 103,40		
			51 Einzelbehandlung bei Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen a) Richtwert: 30 Minuten b) Richtwert: 45 Minuten c) Richtwert: 60 Minuten	52.20 71.70 91.30
52	Gruppenbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer a) Gruppe (2 Personen), Richtwert: 45 Minuten b) Gruppe (3 - 5 Personen), Richtwert: 45 Minuten c) Gruppe (2 Personen), Richtwert: 90 Minuten d) Gruppe (3 - 5 Personen), Richtwert: 90 Minuten Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, die Verlaufsdocumentation, den sprachtherapeutischen Bericht sowie für die Beratung der Patientin oder des Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht erstattungsfähig	50,40 34,60 67,60 56,10		
			52 Gruppenbehandlung bei Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer a) Gruppe (2 Personen), Richtwert: 45 Minuten b) Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert: 45 Minuten c) Gruppe (2 Personen), Richtwert: 90 Minuten d) Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert: 90 Minuten	64.50 34.60 117.30 58.70
Bereich Ergotherapie (Beschäftigungstherapie)		Bereich Ergotherapie		
53	Funktionsanalyse und Erstgespräch einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je	41,80		
			53 Funktionsanalyse und Erstgespräch einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je	44.20

Bisherige Fassung		Neue Fassung	
54	<p>Behandlungsfall Einzelbehandlung</p> <p>a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 30 Minuten 41,80</p> <p>b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert: 45 Minuten 54,80</p> <p>c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 60 Minuten 72,30</p> <p>d) bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, Richtwert: 120 Minuten 128,20</p> <p>e) als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuchs, einmal pro Behandlungsfall</p> <p>aa) bis zu 3 Einheiten am Tag, je Einheit 40,70</p> <p>aaa) bei motorisch-funktionellen Störungen</p> <p>bbb) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen 54,40</p> <p>bb) bis zu 2 Einheiten am Tag, je Einheit bei psychisch-funktionellen Störungen 67,70</p>	54	<p>Behandlungsfall Einzelbehandlung</p> <p>a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert: <u>45</u> Minuten 52,80</p> <p>b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert: <u>60</u> Minuten 70,40</p> <p>c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert: <u>75</u> Minuten 88,00</p>
		55	<p>Einzelbehandlung als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Besuchs im häuslichen oder sozialen Umfeld, einmal je Behandlungsfall</p> <p>a) bei motorisch funktionellen Störungen, Richtwert: 120 Minuten 140,80</p> <p>b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert: 120 Minuten 182,60</p> <p>c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 120 Minuten 152,40</p>
		56	<p>Parallelbehandlung (bei Anwesenheit von zwei zu behandelnden Personen)</p> <p>a) bei motorisch-funktionellen Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 45 Minuten 42,30</p> <p>b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 60 Minuten 56,30</p> <p>c) bei psychisch-funktionellen Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 75 Minuten 70,40</p>
55	<p>Gruppenbehandlung</p> <p>a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 30 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer 16,00</p> <p>b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert: 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer 20,60</p> <p>c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 90 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer 37,90</p> <p>d) bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, Richtwert: 180 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer 70,20</p>	57	<p>Gruppenbehandlung (3 bis 6 Personen)</p> <p>a) bei motorisch-funktionellen Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 45 Minuten 18,50</p> <p>b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 60 Minuten 24,70</p> <p>c) bei psychisch-funktionellen Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 105 Minuten 43,10</p>
56	<p>Hirnleistungstraining/Neuropsychologisch orientierte Einzelbehandlung, Richtwert: 30 Minuten 46,20</p>	58	<p>Hirnleistungstraining/Neuropsychologisch orientierte Einzelbehandlung, Richtwert: <u>45</u> Minuten 52,80</p>
		59	<p>Hirnleistungstraining als Einzelbehandlung bei der Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Besuchs im häuslichen oder sozialen Umfeld, einmal je Behandlungsfall, Richtwert: 120 Minuten 152,40</p>
		60	<p>Hirnleistungstraining als Parallelbehandlung bei Anwesenheit von zwei zu behandelnden Personen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 45 Minuten 42,30</p>
57	<p>Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung, Richtwert: 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer 20,60</p>	61	<p>Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 60 Minuten 24,70</p>
	Bereich Podologie		Bereich Podologie
58	Hornhautabtragung an beiden Füßen 26,70	62	Podologische Behandlung (klein), Richtwert: 35 Minuten 34,20
59	Hornhautabtragung an einem Fuß 18,90	63	Podologische Behandlung (groß), Richtwert: 50 Minuten 49,20
60	Nagelbearbeitung an beiden Füßen 25,10	64	Podologische Befundung, je Behandlung 3,40
61	Nagelbearbeitung an einem Fuß 18,90	65	Erst- und Eingangsbefundung
62	Podologische Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) beider Füße 41,60	a) Erstbefundung (klein), Richtwert: 20 Minuten 27,20	
63	Podologische Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) eines Fußes 26,70	b) Erstbefundung (groß), einmal je Kalenderjahr, Richtwert: 45 Minuten 54,50	
64	Erstversorgung mit einer Federstahldraht-Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, einschließlich Abdruck und Anfertigung der Passiv-Nagelkorrekturspange nach Modell, Applikation sowie Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Wochen 194,60	c) Eingangsbefundung, einmal je Leistungserbringer, Richtwert: 20 Minuten 21,90	
65	Regulierung der Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, einschließlich Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Tagen 37,40	66	Therapiebericht auf schriftliche Anforderung der verordnenden Person 16,40
66	Ersatzversorgung mit einer Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, infolge Verlust oder Bruch der Spange bei vorhandenem Modell einschließlich Applikation 64,80	67	Anpassung einer einteiligen unilateralen oder bilateralen Nagelkorrekturspange, z.B. nach Ross Fraser 96,40
67	Versorgung mit einer konfektionierten bilateralen Federstahldraht-Orthonyxiespange, dreiteilig, einschließlich individueller Spangenformung, Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen 74,80	68	Fertigung einer einteiligen unilateralen oder bilateralen Nagelkorrekturspange, z.B. nach Ross Fraser 52,80
68	Versorgung mit einer konfektionierten Klebespange, einteilig, einschließlich Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen 37,40	69	Nachregulierung der einteiligen unilateralen oder bilateralen Nagelkorrekturspange, z.B. nach Ross Fraser 48,30
		70	Vorbereitung des Nagels, Anpassung und Aufsetzen einer mehrteiligen bilateralen Nagelkorrekturspange 92,00
		71	Vorbereitung des Nagels, Anpassung und Aufsetzen einer einteiligen Kunststoff- oder Metall-Nagelkorrekturspange 52,60
		72	Indikationsspezifische Kontrolle auf Sitz- und Passgenauigkeit 16,80
		73	Behandlungsabschluss, ggf. einschließlich der Entfernung der Nagelkorrekturspange 25,20

Bisherige Fassung			Neue Fassung		
Bereich Ernährungstherapie			Bereich Ernährungstherapie		
69	Erstgespräch mit Behandlungsplanung, Richtwert: 60 Minuten	66,00	<u>74</u>	<u>Ernährungstherapeutische Anamnese, einmal je Behandlungsfall, Richtwert: 30 Minuten</u>	<u>38,70</u>
70	Einzelbehandlung, Richtwert: 30 Minuten, begrenzt auf maximal 12 Behandlungen pro Jahr	33,00	<u>75</u>	<u>Ernährungstherapeutische Anamnese, einmal je Behandlungsfall, Richtwert: 60 Minuten</u>	<u>77,40</u>
71	Gruppenbehandlung, Richtwert: 30 Minuten, begrenzt auf maximal 12 Behandlungen pro Jahr	11,00	<u>76</u>	<u>Berechnung und Auswertung von Ernährungsprotokollen und Entwicklung entsprechender individueller Empfehlungen, Richtwert: 60 Minuten</u>	<u>63,40</u>
			<u>77</u>	<u>Notwendige Abstimmung der Therapie mit einer dritten Partei</u>	<u>63,40</u>
			<u>78</u>	<u>Ernährungstherapeutische Intervention als Einzelbehandlung, Richtwert: 30 Minuten</u>	<u>38,70</u>
			<u>79</u>	<u>Ernährungstherapeutische Intervention als Einzelbehandlung, Richtwert: 60 Minuten</u>	<u>77,40</u>
			<u>80</u>	<u>Ernährungstherapeutische Intervention im häuslichen oder sozialen Umfeld als Einzelbehandlung, Richtwert: 60 Minuten</u>	<u>77,40</u>
			<u>81</u>	<u>Ernährungstherapeutische Intervention als Gruppenbehandlung, Richtwert: 30 Minuten</u>	<u>27,10</u>
			<u>82</u>	<u>Ernährungstherapeutische Intervention als Gruppenbehandlung, Richtwert: 60 Minuten</u>	<u>54,20</u>
Bereich Sonstiges			Bereich Sonstiges		
72	Ärztlich verordneter Hausbesuch	12,10	<u>83</u>	<u>Ärztlich verordneter Hausbesuch einschließlich der Fahrtkosten, pauschal</u>	<u>25,60</u>
73	Fahrtkosten für Fahrten der behandelnden Person (nur bei ärztlich verordnetem Hausbesuch) bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges in Höhe von 0,30 Euro je Kilometer oder die niedrigsten Kosten eines regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels		<u>84</u>	<u>Besuch einer Patientin oder eines Patienten oder mehrerer Patientinnen oder Patienten in einer sozialen Einrichtung oder Gemeinschaft, einschließlich der Fahrtkosten, je Patientin oder Patient pauschal</u>	<u>16,70</u>
74	Werden auf demselben Weg mehrere Patientinnen oder Patienten besucht, sind die Aufwendungen nach den Nummern 72 und 73 nur anteilig je Patientin oder Patient erstattungsfähig.		<u>85</u>	<u>Hausbesuch bei der Beratung im häuslichen und sozialen Umfeld (Mehraufwand)</u> <u>Der Hausbesuch ist nur erstattungsfähig, wenn Leistungen nach Nummer 55 Buchstabe a bis c, Nummer 59 oder Nummer 80 ohne ärztlich verordneten Hausbesuch erbracht wurden. Aufwendungen für Leistungen der Nummern 83 und 84 sind daneben nicht erstattungsfähig.</u>	<u>25,60</u>
			<u>86</u>	<u>Übermittlungsgebühr für Mitteilung oder Bericht an die verordnende Person</u>	<u>1,40</u>
			<u>87</u>	<u>Versorgungsbezogene Pauschale je Blankverordnung</u>	<u>91,38</u>
	Richtwert im Sinne des Leistungsverzeichnisses ist die Zeitangabe zur regelmäßigen Dauer der jeweiligen Therapiemaßnahme (Regelbehandlungszeit). Er beinhaltet die Durchführung der Therapiemaßnahme einschließlich der Vor- und Nachbereitung. Die Regelbehandlungszeit darf nur aus medizinischen Gründen unterschritten werden.			Richtwert im Sinne des Leistungsverzeichnisses ist die Zeitangabe zur regelmäßigen Dauer der jeweiligen Therapiemaßnahme (Regelbehandlungszeit). Er beinhaltet die Durchführung der Therapiemaßnahme einschließlich der Vor- und Nachbereitung <u>sowie ihrer Dokumentation</u> . Die Regelbehandlungszeit darf nur aus medizinischen Gründen unterschritten werden. <u>Einige Therapiemaßnahmen sehen nach deren Durchführung eine Nachruhe vor. Der Zeitrahmen der Nachruhe beträgt 20 bis 25 Minuten.</u>	
Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen des Standardtarifs			Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen des Standardtarifs		
Leistung		erstattungsfähiger Höchstbetrag EUR	Leistung		erstattungsfähiger Höchstbetrag EUR
001 0	Modell	6,67	001 0	Modell	<u>8,63</u>
001 8	Modell bei Implantatversorgung	6,67	<u>001 5</u>	<u>Modell UKPS</u>	<u>30,68</u>
002 1	Doublieren eines Modells	17,28	001 8	Modell bei Implantatversorgung	<u>8,63</u>
002 2	Platzhalter einfügen	14,10	002 1	Doublieren eines Modells	<u>22,37</u>
002 3	Verwendung von Kunststoff	14,10	002 2	Platzhalter einfügen	<u>18,27</u>
002 4	Galvanisieren	14,10	002 3	Verwendung von Kunststoff	<u>18,27</u>
003 0	Set-up je Segment	10,56	002 4	Galvanisieren	<u>18,27</u>
005 1	Sägemodell	10,69	<u>002 5</u>	<u>Doublieren Modell UKPS</u>	<u>22,37</u>
005 2	Einzelstumpmodell	10,69	003 0	Set-up je Segment	<u>13,72</u>
005 3	Modell nach Überabdruck	10,69	005 1	Sägemodell	<u>20,31</u>
005 4	Set-up-Modell für KFO	11,55	005 2	Einzelstumpmodell	<u>20,31</u>
005 5	Fräsmodell	10,69	005 3	Modell nach Überabdruck	<u>20,31</u>
006 0	Zahnkranz	5,42	005 4	Set-up-Modell für KFO	<u>14,97</u>
007 0	Zahnkranz sockeln	5,74	005 5	Fräsmodell	<u>13,83</u>
011 1	Modellpaar trimmen	10,13	006 0	Zahnkranz	<u>7,01</u>
011 2	Fixator	8,69	007 0	Zahnkranz sockeln	<u>7,40</u>
012 0	Mittelwertartikulator	9,79	011 1	Modellpaar trimmen	<u>13,26</u>
012 8	Mittelwertartikulator bei Implantatversorg.	9,79	011 2	Fixator	<u>11,24</u>
013 0	Modelpaar sockeln	26,09	<u>011 5</u>	<u>Fixator UKPS</u>	<u>29,05</u>
020 1	Basis für Vorbissnahme	9,05	012 0	Mittelwertartikulator	<u>12,68</u>
			<u>012 5</u>	<u>Mittelwertartikulator UKPS</u>	<u>29,05</u>
			012 8	Mittelwertartikulator bei Implantatversorg.	<u>12,68</u>
			013 0	Modelpaar sockeln	<u>33,63</u>
			020 1	Basis für Vorbissnahme	<u>11,72</u>

Bisherige Fassung			Neue Fassung		
020 2	Basis für Konstruktionsbiss	12,02	020 2	Basis für Konstruktionsbiss	<u>15,65</u>
021 1	individueller Löffel	22,79	<u>020 5</u>	<u>Vorbereiten Bissgabel UKPS</u>	<u>25,96</u>
021 2	Funktionslöffel	22,79	021 1	individueller Löffel	<u>29,49</u>
021 3	Basis für Bissregistrierung	22,79	021 2	Funktionslöffel	<u>29,49</u>
021 4	Basis für Stützstiftregistrierung	22,79	021 3	Basis für Bissregistrierung	<u>29,49</u>
021 5	Basis für Aufstellung	22,79	021 4	Basis für Stützstiftregistrierung	<u>29,49</u>
021 6	Basis für Bissregistr. bei Implantatversorg.	22,79	021 5	Basis für Aufstellung	<u>29,49</u>
			021 6	Basis für Bissregistr. bei Implantatversorg.	<u>29,49</u>
021 8	Basis für Aufstellung bei Implantatversorg.	22,79	<u>021 7</u>	<u>Individueller Löffel UKPS</u>	<u>46,31</u>
022 0	Bisswall	6,57	021 8	Basis für Aufstellung bei Implantatversorg.	<u>29,49</u>
022 8	Bisswall bei Implantatversorgung	6,57	022 0	Bisswall	<u>8,50</u>
023 0	Registrierplatte und -stift auf Basen	29,28	022 8	Bisswall bei Implantatversorgung	<u>8,50</u>
024 0	Übertragungskappe Kunststoff/Metall	25,08	023 0	Registrierplatte und -stift auf Basen	<u>37,92</u>
031 0	Provisorische Krone/Brückenglied	33,52	024 0	Übertragungskappe Kunststoff/Metall	<u>32,47</u>
032 0	Formteil	18,17	031 0	Provisorische Krone/Brückenglied	<u>43,42</u>
			032 0	Formteil	<u>23,53</u>
101 3	Wurzelstiftkappe	78,13	101 3	Wurzelstiftkappe	<u>101,17</u>
102 1	Vollkrone/Metall	83,98	102 1	Vollkrone/Metall	<u>108,74</u>
102 1	Teilkrone/Metall	83,98	102 1	Teilkrone/Metall	<u>108,74</u>
102 3	Flügel für Adhäsivbrücke, je Flügel	82,22	102 3	Flügel für Adhäsivbrücke, je Flügel	<u>106,47</u>
102 4	Krone für vestibuläre Verblendung	83,29	102 4	Krone für vestibuläre Verblendung	<u>107,86</u>
102 6	Vollkrone/Metall bei Implantatv.	83,98	102 6	Vollkrone/Metall bei Implantatv.	<u>108,74</u>
102 8	Krone für vestib. Verbl. bei Implantv.	83,29	102 8	Krone für vestib. Verbl. bei Implantv.	<u>107,86</u>
103 1	Vorbereiten Krone	14,02	103 1	Vorbereiten Krone	<u>18,17</u>
103 2	Krone/Brückenglied einarbeiten	14,02	103 2	Krone/Brückenglied einarbeiten	<u>18,17</u>
103 3	Stiftaufbau einarbeiten	14,02	103 3	Stiftaufbau einarbeiten	<u>18,17</u>
104 0	Modellation gießen	18,26	104 0	Modellation gießen	<u>23,66</u>
105 0	Stiftaufbau	55,25	105 0	Stiftaufbau	<u>71,54</u>
110 0	Brückenglied	60,09	110 0	Brückenglied	<u>77,84</u>
120 0	Teleskopierende Krone	261,65	120 0	Teleskopierende Krone	<u>338,84</u>
120 1	Teleskopierende Primär- o. Sekundärkrone	174,60	120 1	Teleskopierende Primär- o. Sekundärkrone	<u>226,10</u>
133 1	Individuelles Geschiebe	218,62	133 1	Individuelles Geschiebe	<u>283,10</u>
134 1	Konfektions-Geschiebe	108,34	134 1	Konfektions-Geschiebe	<u>140,28</u>
134 3	Konfektions-Anker	108,34	134 3	Konfektions-Anker	<u>140,28</u>
134 7	Primär-/Sek.-Teil Konfektions-Anker	72,08	134 7	Primär-/Sek.-Teil Konfektions-Anker	<u>93,34</u>
134 9	Wiederbefestigung Sekundärteil	72,08	134 9	Wiederbefestigung Sekundärteil	<u>93,34</u>
136 0	Gefrästes Lager	52,07	136 0	Gefrästes Lager	<u>67,41</u>
137 0	Schubverteilungsarm	39,04	137 0	Schubverteilungsarm	<u>50,55</u>
150 0	Metallverbindung nach Brand	29,11	150 0	Metallverbindung nach Brand	<u>37,70</u>
155 0	Konditionierung je Zahn/Flügel	13,67	155 0	Konditionierung je Zahn/Flügel	<u>17,96</u>
160 0	Vestibuläre Verblendung Kunststoff	47,55	160 0	Vestibuläre Verblendung Kunststoff	<u>61,57</u>
161 0	Zahnfleisch Kunststoff	15,13	161 0	Zahnfleisch Kunststoff	<u>19,59</u>
162 0	Vestibuläre Verblendung Keramik	97,67	162 0	Vestibuläre Verblendung Keramik	<u>126,47</u>
162 8	Vestibuläre Verbl. Keramik bei Implantatv.	97,67	162 8	Vestibuläre Verbl. Keramik bei Implantatv.	<u>126,47</u>
163 0	Zahnfleisch Keramik	34,91	163 0	Zahnfleisch Keramik	<u>45,20</u>
163 8	Zahnfleisch Keramik bei Implantatv.	34,91	163 8	Zahnfleisch Keramik bei Implantatv.	<u>45,20</u>
164 0	Vestibuläre Verblendung Komposit	74,34	164 0	Vestibuläre Verblendung Komposit	<u>96,27</u>
165 0	Zahnfleisch Komposit	20,16	165 0	Zahnfleisch Komposit	<u>26,10</u>
201 0	Metallbasis	141,98	201 0	Metallbasis	<u>183,86</u>
202 1	Einarmige gegossene Haltevorrichtung	12,16	202 1	Einarmige gegossene Haltevorrichtung	<u>15,75</u>
202 5	Kralle	12,16	202 5	Kralle	<u>15,75</u>
202 6	Ney-Stiel	12,16	202 6	Ney-Stiel	<u>15,75</u>
202 7	Auflage	12,16	202 7	Auflage	<u>15,75</u>
202 8	Umgebungsbügel bei Diastema	12,16	202 8	Umgebungsbügel bei Diastema	<u>15,75</u>
203 1	Zweiarmige gegossene Haltevorrichtung	22,27	203 1	Zweiarmige gegossene Haltevorrichtung	<u>28,83</u>
204 1	Zweiarmige gegossene Halte- und Stützvorrichtung mit Auflage	30,08	204 1	Zweiarmige gegossene Halte- und Stützvorrichtung mit Auflage	<u>38,94</u>
205 0	Bonwillklammer	54,87	205 0	Bonwillklammer	<u>71,05</u>
208 1	Rückenschutzplatte	39,72	208 1	Rückenschutzplatte	<u>51,43</u>
208 2	Metallzahn, gegossen	39,72	208 2	Metallzahn, gegossen	<u>51,43</u>
208 3	Metallkauffläche, gegossen	39,72	208 3	Metallkauffläche, gegossen	<u>51,43</u>
210 0	Lösungshilfe	11,49	210 0	Lösungshilfe	<u>14,88</u>
211 0	Unterfütterbarer Abschlussrand	18,33	211 0	Unterfütterbarer Abschlussrand	<u>23,74</u>
212 0	Zuschlag einzelne gegossene Klammer	19,06	212 0	Zuschlag einzelne gegossene Klammer	<u>24,68</u>
301 0	Aufstellung Grundeinheit	29,91	301 0	Aufstellung Grundeinheit	<u>38,74</u>
301 8	Aufstellung Grundeinh. bei Implantatv.	29,91	301 8	Aufstellung Grundeinh. bei Implantatv.	<u>38,74</u>
302 0	Aufst. Wachs- oder Kunststoff je Zahn	1,80	302 0	Aufst. Wachs- oder Kunststoff je Zahn	<u>2,31</u>
302 8	Aufst. Wachs- oder Kunststoff je Zahn bei Implantatv.	1,80	302 8	Aufst. Wachs- oder Kunststoff je Zahn bei Implantatv.	<u>2,31</u>
303 0	Aufstellen Metall je Zahn	2,36	303 0	Aufstellen Metall je Zahn	<u>3,04</u>
341 0	Übertragung je Zahn	1,48	341 0	Übertragung je Zahn	<u>1,91</u>
361 0	Fertigstellung Grundeinheit	50,23	361 0	Fertigstellung Grundeinheit	<u>65,02</u>
361 8	Fertigst. Grundeinheit bei Implantatv.	50,23	361 8	Fertigst. Grundeinheit bei Implantatv.	<u>65,02</u>
362 0	Fertigstellen je Zahn	3,23	362 0	Fertigstellen je Zahn	<u>4,18</u>
362 8	Fertigstellen je Zahn bei Implantatv.	3,23	362 8	Fertigstellen je Zahn bei Implantatv.	<u>4,18</u>
380 0	Einfache gebogene Halte- /Stützvor.	9,91	380 0	Einfache gebogene Halte- /Stützvor.	<u>12,83</u>
380 5	Gebogene Auflage	9,91	380 5	Gebogene Auflage	<u>12,83</u>
381 0	Sonstige geb. Halte- und/oder Stützvor.	16,76	381 0	Sonstige geb. Halte- und/oder Stützvor.	<u>21,67</u>
382 1	Weichkunststoff	54,23	382 1	Weichkunststoff	<u>70,22</u>
382 2	Sonderkunststoff	54,23	382 2	Sonderkunststoff	<u>70,22</u>
383 0	Zahn zahnfarben hergestellt	22,75	383 0	Zahn zahnfarben hergestellt	<u>29,45</u>
384 0	Zahn zahnfarben hinterlegt	11,94	384 0	Zahn zahnfarben hinterlegt	<u>15,45</u>
401 0	Aufbissbehelf m. adj. Oberfläche	133,01	401 0	Aufbissbehelf m. adj. Oberfläche	<u>173,35</u>
402 0	Aufbissbehelf o. adj. Oberfläche	78,96	402 0	Aufbissbehelf o. adj. Oberfläche	<u>102,89</u>
403 0	Umarbeiten zum Aufbissbehelf	54,91	403 0	Umarbeiten zum Aufbissbehelf	<u>71,54</u>
404 0	Semipermanente Schiene/Metall, je Zahn	55,40	404 0	Semipermanente Schiene/Metall, je Zahn	<u>61,50</u>

Bisherige Fassung		Neue Fassung			
		501 0	Basen UKPS 331,95		
		502 0	Vestibuläre Protusionsgleitflächen UKPS 34,65		
		510 0	Befestigungselement Protusionselement UKPS 31,53		
		511 0	Protusionselement UKPS 31,53		
		520 0	Befestigungselement Mundöffnungsbegrenzung UKPS 12,85		
		521 0	Einfaches gebogenes Halteelement UKPS 12,85		
701 0	Basis für Einzelkiefergerät	60,94	701 0	Basis für Einzelkiefergerät	79,43
702 0	Basis bimaxilläres Gerät	128,74	702 0	Basis bimaxilläres Gerät	167,79
703 0	Schiefe Ebene	50,95	703 0	Schiefe Ebene	66,56
704 0	Vorhofplatte	66,93	704 0	Vorhofplatte	87,23
705 0	Kinnkappe	60,22	705 0	Kinnkappe	77,98
710 0	Aufbiss	12,02	710 0	Aufbiss	15,65
711 0	Abschirmelement	22,49	711 0	Abschirmelement	26,54
712 1	Weichkunststoff (KFO)	53,75	712 1	Weichkunststoff (KFO)	69,60
712 2	Sonderkunststoff (KFO)	53,75	712 2	Sonderkunststoff (KFO)	69,60
720 0	Schraube einarbeiten	18,30	720 0	Schraube einarbeiten	23,76
721 0	Spezial-Schraube einarbeiten	27,15	721 0	Spezial-Schraube einarbeiten	35,26
722 0	Trennen einer Basis	7,54	722 0	Trennen einer Basis	9,87
730 0	Labialbogen	23,38	730 0	Labialbogen	30,36
731 0	Labialbogen modifiziert	31,96	731 0	Labialbogen modifiziert	41,31
732 0	Labialbogen intermaxillär	36,03	732 0	Labialbogen intermaxillär	46,94
733 0	Feder, offen	10,31	733 0	Feder, offen	13,45
734 0	Feder, geschlossen	13,08	734 0	Feder, geschlossen	16,79
740 0	Verbindungselement/intramaxillär	27,15	740 0	Verbindungselement/intramaxillär	35,26
741 0	Verbindungselement/intermaxillär	30,05	741 0	Verbindungselement/intermaxillär	39,16
742 0	Verankerungselement	24,88	742 0	Verankerungselement	32,43
743 0	Einzelelement einarbeiten	12,88	743 0	Einzelelement einarbeiten	16,79
744 0	Metallverbindung (KFO)	18,02	744 0	Metallverbindung (KFO)	23,49
750 0	Einarmiges H-/A-Element	11,16	750 0	Einarmiges H-/A-Element	14,55
751 0	Mehrmarmiges H-/A-Element	19,13	751 0	Mehrmarmiges H-/A-Element	24,78
801 0	Grundeinheit ZE	19,36	801 0	Grundeinheit ZE	25,04
801 8	Grundeinh. Instands. ZE/Implantatgest.	19,36	801 8	Grundeinh. Instands. ZE/Implantatgest.	25,04
802 1	LE Sprung	8,34	802 1	LE Sprung	10,80
802 2	LE Bruch	8,34	802 2	LE Bruch	10,80
802 3	LE Einarbeiten Zahn	8,34	802 3	LE Einarbeiten Zahn	10,80
802 4	LE Basisteil Kunststoff	8,34	802 4	LE Basisteil Kunststoff	10,80
802 5	LE Halte- und/oder Stützvor. einarbeiten	8,34	802 5	LE Halte- und/oder Stützvor. einarbeiten	10,80
802 6	LE Rückenschutzplatte einarbeiten	8,34	802 6	LE Rückenschutzplatte einarbeiten	10,80
802 7	LE Kunststoffsattel	8,34	802 7	LE Kunststoffsattel	10,80
803 0	Retention, gebogen	36,27	803 0	Retention, gebogen	46,97
804 0	Retention, gegossen	45,82	804 0	Retention, gegossen	59,33
806 0	Gegossenes Basisteil	69,42	806 0	Gegossenes Basisteil	89,88
807 0	Metallverb. bei Instands./Erweiterung	18,17	807 0	Metallverb. bei Instands./Erweiterung	23,53
808 0	Teilunterfütterung einer Basis	35,57	808 0	Teilunterfütterung einer Basis	46,07
808 8	Teilunterfütterung/implantatgest.	35,57	808 8	Teilunterfütterung/implantatgest.	46,07
809 0	Vollständige Unterfütterung	56,91	809 0	Vollständige Unterfütterung	73,69
809 8	Vollst. Unterfütterung/implantatgest.	56,91	809 8	Vollst. Unterfütterung/implantatgest.	73,69
810 0	Prothesenbasis erneuern	69,64	810 0	Prothesenbasis erneuern	90,17
810 8	Prothesenbasis erneuern/Implantatv.	69,64	810 8	Prothesenbasis erneuern/Implantatv.	90,17
813 0	Auswechseln Konfektionsteil	12,20	813 0	Auswechseln Konfektionsteil	15,81
820 0	Instands. Krone/Flügel/Brückenglied	35,80	820 0	Instands. Krone/Flügel/Brückenglied	46,36
820 8	Instands. Krone/implantatgest.	35,80	820 8	Instands. Krone/implantatgest.	46,36
			850 0	Grundeinheit für Instands. u./o. Erweiterung einer UKPS 135,16	
			851 1	Erneuerung Basis UKPS 165,97	
			851 2	Sprung/Bruch UKPS 25,69	
			851 3	Basisteil Kunststoff UKPS 14,40	
			851 4	Halte- und/oder Stützvorrichtung einarbeiten UKPS 11,14	
861 0	Grundeinheit/Instands. KFO oder Aufbissbehelf	20,76	861 0	Grundeinheit/Instands. KFO oder Aufbissbehelf	27,14
862 0	LE Einfügen Regulierungs- oder Halteelement	8,58	862 0	LE Einfügen Regulierungs- oder Halteelement	11,25
863 0	LE Erneuerung eines Elementes/intermaxillär	15,02	863 0	LE Erneuerung eines Elementes/intermaxillär	19,57
864 0	KFO-Basis erneuern	75,94	864 0	KFO-Basis erneuern	98,41
870 0	Remontieren KO-Gerät	54,72	870 0	Remontieren KO-Gerät	70,87
933 0	Versandkosten	5,99	933 0	Versandkosten	7,33
933 8	Versandkosten bei Implantatv.	5,99	933 8	Versandkosten bei Implantatv.	7,33
970 0	Verarbeitungsaufwand NEM-Legierung	13,56	970 0	Verarbeitungsaufwand NEM-Legierung	17,58
S0020	Remontage-Modell	25,94	S0020	Remontage-Modell	25,94
S0401	Montage eines Modellpaares in Fixator	10,39	S0401	Montage eines Modellpaares in Fixator	13,07
S0402	Montage in Mittelwertartikulator	12,48	S0402	Montage in Mittelwertartikulator	14,75
S0404	Modellmontage in individuellen Artikulator	13,51	S0404	Modellmontage in individuellen Artikulator	16,20
S0407	Montage eines Gegenkiefermodells	7,66	S0407	Montage eines Gegenkiefermodells	7,70
S0408	Einstellen nach Registrat	8,31	S0408	Einstellen nach Registrat	8,31
S2301	Gussfüllung indirekt einflächig	48,44	S2301	Gussfüllung indirekt einflächig	71,50
S2302	Gussfüllung indirekt zweiflächig	56,82	S2302	Gussfüllung indirekt zweiflächig	79,50
S2303	Gussfüllung indirekt dreiflächig	66,94	S2303	Gussfüllung indirekt dreiflächig	92,95
S2304	Gussfüllung indirekt mehrflächig	70,68	S2304	Gussfüllung indirekt mehrflächig	97,41
S2307	Gussonlay	70,68			

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>Hinweis auf die Verbraucherschlichtungsstelle Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung</p> <p>Versicherungsnehmer, die mit Entscheidungen des Versicherers nicht zufrieden sind, oder deren Verhandlungen mit dem Versicherer nicht zu dem gewünschten Ergebnis geführt haben, können sich an den Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung wenden.</p> <p>Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung Postfach 06 02 22 10052 Berlin Internet: www.pkv-ombudsmann.de</p> <p>Der Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Der Versicherer hat sich verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.</p> <p>Verbraucher, die ihren Vertrag online (z. B. über eine Webseite) abgeschlossen haben, können sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform http://ec.europa.eu/consumers/odr/ wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung weitergeleitet.</p> <p>Hinweis: Der Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung ist keine Schiedsstelle und kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.</p> <p>Hinweis auf die Versicherungsaufsicht</p> <p>...</p>	<p>Hinweis auf die Verbraucherschlichtungsstelle Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung</p> <p>Versicherungsnehmer, die mit Entscheidungen des Versicherers nicht zufrieden sind, oder deren Verhandlungen mit dem Versicherer nicht zu dem gewünschten Ergebnis geführt haben, können sich an den Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung wenden.</p> <p>Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung Postfach 06 02 22 10052 Berlin Internet: www.pkv-ombudsmann.de</p> <p>Der Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Der Versicherer hat sich verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.</p> <p><u>Hinweis:</u> Der Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung ist keine Schiedsstelle und kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.</p> <p>Hinweis auf die Versicherungsaufsicht</p> <p>...</p>