

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

Übersicht

1. Erläuterung der Änderungen der AVB	1
2. Tarifbedingungen – Tarife ES 300, ESN 300	2
3. Tarifbedingungen – Tarif ES 600.....	7

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

2. Tarifbedingungen – Tarife ES 300, ESN 300

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
2. Tarifliche Leistungszusage – Erstattungsprozentsätze	2. Tarifliche Leistungszusage – Erstattungsprozentsätze
2.1 Ambulante Heilbehandlung	2.1 Ambulante Heilbehandlung
...	...
Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte - 100%	Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte - 100%
	Digitale Gesundheitsanwendungen - 100%
2.2 Stationäre Heilbehandlung	2.2 Stationäre Heilbehandlung
...	...
Hospizversorgung - 100%	Hospizversorgung - 100%
	Digitale Gesundheitsanwendungen - 100%
2.3 Zahnärztliche Heilbehandlung	2.3 Zahnärztliche Heilbehandlung
...	...
Erstattungsfähig sind zahntechnische Leistungen ..., soweit sie im Preis- und Leistungsverzeichnis des Tarifs ... für zahntechnische Leistungen (siehe Anlage) aufgeführt sind. Es werden maximal die darin genannten Höchstbeträge mit dem tariflich vorgesehenen Erstattungsprozentsatz vergütet.	Erstattungsfähig sind zahntechnische Leistungen ..., soweit sie im Preis- und Leistungsverzeichnis des Tarifs ... für zahntechnische Leistungen (siehe Anlage) aufgeführt sind. Es werden maximal die darin genannten Höchstbeträge mit dem tariflich vorgesehenen Erstattungsprozentsatz vergütet.
	Digitale Gesundheitsanwendungen - 100%
In der Bundesrepublik Deutschland werden bei stationärer oder teilstationärer zahnärztlicher Behandlung in Krankenhäusern, die nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung abrechnen, die Aufwendungen nach vorheriger schriftlicher Zusage des Versicherers erstattet.	In der Bundesrepublik Deutschland werden bei stationärer oder teilstationärer zahnärztlicher Behandlung in Krankenhäusern, die nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung abrechnen, die Aufwendungen nach vorheriger schriftlicher Zusage des Versicherers erstattet.
...	...
3. Erstattungsfähige Leistungen	3. Erstattungsfähige Leistungen
3.1 Ambulante Heilbehandlung	3.1 Ambulante Heilbehandlung
...	...
a) ärztliche Leistungen, Vorsorgeuntersuchungen, die nach der geltenden GOÄ berechenbar sind.	a) ärztliche Leistungen, Vorsorgeuntersuchungen, die nach der geltenden GOÄ berechenbar sind.
In Erweiterung von § 1 Teil I Abs. 2b) erstreckt sich der Versicherungsschutz auf sämtliche zur Früherkennung von Krankheiten medizinisch notwendigen ambulanten Untersuchungen.	In Erweiterung von § 1 Teil I Abs. 2b) erstreckt sich der Versicherungsschutz auf sämtliche zur Früherkennung von Krankheiten medizinisch notwendigen ambulanten Untersuchungen.
	Erstattungsfähig sind auch die Aufwendungen für eine einmalige Kryokonservierung von Ei- oder Samen-Zellen oder Keimzell-Gewebe und dazu gehörende ärztliche Leistungen.
	Dies setzt voraus, dass die versicherte Person eine keimzellschädigende Therapie erhält und die Aufbewahrung dazu dient, später eine Schwangerschaft künstlich herbeizuführen.
b) Psychotherapie,	b) Psychotherapie,
...	...
d) physikalisch-medizinische Leistungen (Heilmittel)	d) physikalisch-medizinische Leistungen (Heilmittel)
Als physikalisch-medizinische Leistungen gelten Inhalationen, Krankengymnastik und Übungsbehandlungen, Massagen, Hydrotherapie und Packungen, Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie sowie	Als physikalisch-medizinische Leistungen gelten Inhalationen, Krankengymnastik und Übungsbehandlungen, Massagen, physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung , Hydrotherapie und Pa-

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>medizinische Bäder, wenn sie von einem Arzt oder von Angehörigen staatlich anerkannter medizinischer Assistenzberufe erbracht werden.</p> <p>...</p> <p>Für Heilmittel gilt das aus der Anlage ersichtliche Heilmittelverzeichnis des Tarifs ...</p> <p>Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung des Versicherten sind nicht erstattungsfähig.</p> <p>e) Hilfsmittel</p> <p>...</p> <p>j) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte</p> <p>Erstattungsfähig sind die Kosten für medizinisch notwendige Transporte bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie sowie die Kosten medizinisch notwendiger Rettungstransporte bis zu einer Entfernung von 100 km, ohne anschließende stationäre Behandlung.</p>	<p>ckungen, Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie sowie medizinische Bäder, wenn sie von einem Arzt oder von Angehörigen staatlich anerkannter medizinischer Assistenzberufe erbracht werden.</p> <p>Für Heilmittel gilt das aus der Anlage ersichtliche Heilmittelverzeichnis des Tarifs ...</p> <p>Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung des Versicherten sind nicht erstattungsfähig.</p> <p>e) Hilfsmittel</p> <p>...</p> <p>j) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte</p> <p>Erstattungsfähig sind die Kosten für medizinisch notwendige Transporte bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie sowie die Kosten medizinisch notwendiger Rettungstransporte bis zu einer Entfernung von 100 km, ohne anschließende stationäre Behandlung.</p> <p><u>k) Digitale Gesundheitsanwendungen</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem MPG mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><u>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u> Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem in § 4 Teil I Abs. 2 genannten Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem PsychThG verordnet worden. • <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten. • <u>Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt</u> Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil er die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachtet. <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>3.2 Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>d) Hospizversorgung</p> <p>...</p> <p>Wenn für die versicherte Person aus der privaten Pflegepflichtversicherung Anspruch auf Leistungen besteht, geht dieser Anspruch der Leistungspflicht des Versicherers vor. Er ist in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.</p>	<p>3.2 Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>d) Hospizversorgung</p> <p>...</p> <p>Wenn für die versicherte Person aus der privaten Pflegepflichtversicherung Anspruch auf Leistungen besteht, geht dieser Anspruch der Leistungspflicht des Versicherers vor. Er ist in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.</p> <p><u>e) Digitale Gesundheitsanwendungen</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem MPG mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><u>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u> Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem PsychThG verordnet worden. • <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten. • <u>Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt</u> Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil er die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachtet.

Bisherige Fassung	Neue Fassung								
<p>3.3 Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>f) Kieferorthopädische Leistungen</p> <p>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen für Personen bis zum vollendeten 21. Lebensjahr.</p> <p>4. Wartezeiten</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>3.3 Zahnärztliche Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>f) Kieferorthopädische Leistungen</p> <p>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen für Personen bis zum vollendeten 21. Lebensjahr.</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> <p><u>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem Arzt, Zahnarzt oder einem Psychotherapeuten nach dem PsychThG verordnet worden.</u> • <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten.</u> • <u>Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt</u> <u>Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil er die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachtet.</u> <p><u>Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u></p> <p>4. Wartezeiten</p> <p>...</p>								
Anlage	Anlage								
Heilmittelverzeichnis des Tarifs ...	Heilmittelverzeichnis des Tarifs ...								
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 70%;">Leistung</td> <td style="width: 30%; text-align: right;">Erstattungsfähiger Höchstbetrag</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">EUR</td> </tr> </table>	Leistung	Erstattungsfähiger Höchstbetrag		EUR	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 70%;">Leistung</td> <td style="width: 30%; text-align: right;">Erstattungsfähiger Höchstbetrag</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">EUR</td> </tr> </table>	Leistung	Erstattungsfähiger Höchstbetrag		EUR
Leistung	Erstattungsfähiger Höchstbetrag								
	EUR								
Leistung	Erstattungsfähiger Höchstbetrag								
	EUR								
<p>I. Inhalationen</p> <p>Inhalationstherapie, - auch mittels Ultraschallvernebelung - als Einzelinhalation 6,50</p> <p>Inhalationstherapie, - auch mittels Ultraschallvernebelung - als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer 3,50</p> <p>Inhalationstherapie, - auch mittels Ultraschallvernebelung - als Rauminhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer 5,50</p> <p>Radon-Inhalation im Stollen 11,50</p> <p>Radon-Inhalation mittels Hauben 14,00</p> <p>II. Krankengymnastik, Bewegungsübungen</p> <p>Krankengymnastische Behandlung (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Massage 18,00</p> <p>Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage (auch Bobath oder Vojta) bei nach Abschluss der Hirnreife erworbenen zentralen Bewegungsstörungen als Einzelbehandlung, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten 20,50</p> <p>Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage (auch Bobath oder Vojta) bei angeborenen oder frühkindlich erworbenen zentralen Bewegungsstörungen, als Einzelbehandlung bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten 31,00</p> <p>Krankengymnastik in einer Gruppe (2-8 Personen) - auch orthopädisches Turnen -, je Teilnehmer 6,50</p>	<p>I. Inhalationen</p> <p>Inhalationstherapie, - auch mittels Ultraschallvernebelung - als Einzelinhalation <u>9,00</u></p> <p>Inhalationstherapie, - auch mittels Ultraschallvernebelung - als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer <u>5,00</u></p> <p>Inhalationstherapie, - auch mittels Ultraschallvernebelung - als Rauminhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer <u>7,50</u></p> <p>Radon-Inhalation im Stollen <u>15,00</u></p> <p>Radon-Inhalation mittels Hauben <u>18,50</u></p> <p>II. Krankengymnastik, Bewegungsübungen</p> <p><u>Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans</u> <u>16,50</u></p> <p>Krankengymnastische Behandlung (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Massage <u>26,00</u></p> <p><u>Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF)) bei zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten</u> <u>34,00</u></p> <p><u>Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta) bei zentralen Bewegungsstörungen für Kinder längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres als Einzelbehandlung, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten</u> <u>45,50</u></p> <p>Krankengymnastik in einer Gruppe (2-8 Personen) - auch orthopädisches Turnen -, je Teilnehmer <u>8,50</u></p>								

Bisherige Fassung		Neue Fassung	
Krankengymnastik in einer Gruppe bei zerebralen Dysfunktionen (2-4 Personen), Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten, je Teilnehmer	10,00	Krankengymnastik in einer Gruppe bei zerebralen Dysfunktionen (2-4 Personen), Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten, je Teilnehmer	14,50
Krankengymnastik (Atemtherapie) in einer Gruppe (2-5 Personen) bei Behandlung von Mukoviszidose und vergleichbar schweren Bronchialerkrankungen, Mindestbehandlungsdauer 60 Minuten, je Teilnehmer	12,00	Krankengymnastik (Atemtherapie) in einer Gruppe (2-5 Personen) bei Behandlung von Mukoviszidose und vergleichbar schweren Bronchialerkrankungen, Mindestbehandlungsdauer 60 Minuten, je Teilnehmer	12,00
Bewegungsübungen	7,50	Bewegungsübungen	10,50
Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen im Bewegungsbad als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	22,00	Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen im Bewegungsbad als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	31,50
Krankengymnastik/Bewegungsübungen in einer Gruppe im Bewegungsbad (bis 5 Personen), je Teilnehmer - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	11,00	Krankengymnastik/Bewegungsübungen in einer Gruppe im Bewegungsbad (bis 5 Personen), je Teilnehmer - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	16,00
Manuelle Therapie zur Behandlung von Gelenkblockierungen, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	20,50	Manuelle Therapie zur Behandlung von Gelenkblockierungen, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	30,00
Chirogymnastik - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	13,50	Chirogymnastik - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	19,00
Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP), Mindestbehandlungsdauer 120 Minuten, je Behandlungstag	82,00	Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP), Mindestbehandlungsdauer 120 Minuten, je Behandlungstag	108,50
Extensionsbehandlung (z.B. Glissonschiene)	5,00	Extensionsbehandlung (z.B. Glissonschiene)	9,00
Extensionsbehandlung mit größeren Apparaten (z.B. Schrägbett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch)	6,50	Extensionsbehandlung mit größeren Apparaten (z.B. Schrägbett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch)	9,00
III. Massagen		III. Massagen	
Massagen einzelner oder mehrerer Körperteile, auch Spezialmassagen (Bindegewebs-, Reflexzonen-, Segment-, Periost-, Bürsten- und Colonmassagen)	13,00	Massagen einzelner oder mehrerer Körperteile, auch Spezialmassagen (Bindegewebs-, Reflexzonen-, Segment-, Periost-, Bürsten- und Colonmassagen)	18,50
Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder		Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder	
- Großbehandlung, mindestens 30 Minuten	18,00	- Großbehandlung, mindestens 30 Minuten	26,00
- Ganzbehandlung, mindestens 45 Minuten	27,50	- Ganzbehandlung, mindestens 45 Minuten	38,50
- Kompressionsbandagierung einer Extremität	8,50	- Kompressionsbandagierung einer Extremität	12,50
Unterwasserdruckstrahlmassage bei einem Wanneninhalte von mindestens 600 Litern und einer Aggregatleistung von mindestens 200l/min. sowie mit Druck- und Temperaturmess-einrichtung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	20,50	Unterwasserdruckstrahlmassage bei einem Wanneninhalte von mindestens 600 Litern und einer Aggregatleistung von mindestens 200l/min. sowie mit Druck- und Temperaturmess-einrichtung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	30,50
		IV. Palliativversorgung	
		Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, Mindestbehandlungsdauer 60 Minuten	66,00
IV. Packungen, Hydrotherapie, Bäder		V. Packungen, Hydrotherapie, Bäder	
Heiße Rolle - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	10,00	Heiße Rolle - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	14,00
Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - bei Anwendung wieder verwendbarer Packungsmaterialien (z.B. Paraffin, Fango-Paraffin, Moor-Paraffin, Pelose, Turbatherm)	11,50	Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - bei Anwendung wieder verwendbarer Packungsmaterialien (z.B. Paraffin, Fango-Paraffin, Moor-Paraffin, Pelose, Turbatherm)	16,00
- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid		- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid	
Teilpackung	18,50	Teilpackung	36,50
Großpackung	26,50	Großpackung	48,00
Schwitzpackung (z.B. spanischer Mantel, Salzhemd, Dreiviertelpackung nach Kneipp) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	14,00	Schwitzpackung (z.B. spanischer Mantel, Salzhemd, Dreiviertelpackung nach Kneipp) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	20,00
Kaltpackung (Teilpackung)		Kaltpackung (Teilpackung)	
- Anwendung von Lehm, Quark, o. ä.	7,50	- Anwendung von Lehm, Quark, o. ä.	10,50
- Anwendung einmal verwendbarer Peloid (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid	14,50	- Anwendung einmal verwendbarer Peloid (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid	20,50
Heublumensack, Peloidkompressen	9,00	Heublumensack, Peloidkompressen	12,50
Wickel, Auflage, Kompressen u. a., auch mit Zusatz	4,50	Wickel, Auflage, Kompressen u. a., auch mit Zusatz	6,50
Trockenpackung	3,50	Trockenpackung	4,50
Teilguss, Teilblitzguss, Wechselteilguss	3,50	Teilguss, Teilblitzguss, Wechselteilguss	4,50
Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss	4,50	Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss	6,50
Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	4,00	Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	5,50
An- oder absteigendes Teilbad (z.B. Hauffe) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	11,50	An- oder absteigendes Teilbad (z.B. Hauffe) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	16,50
An- oder absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	18,50	An- oder absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	26,50
Wechsel-Teilbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	9,00	Wechsel-Teilbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	12,50
Wechsel-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	12,50	Wechsel-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	18,00
Bürstenmassagebad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	18,00	Bürstenmassagebad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	25,50
Naturmoor-Halbbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	30,00	Naturmoor-Halbbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	43,50
Naturmoor-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	36,00	Naturmoor-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	53,00
Sandbäder - einschließlich der erforderlichen Nachruhe		Sandbäder - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	
- Teilbad	27,50	- Teilbad	38,00
- Vollbad	31,00	- Vollbad	43,50
Medizinische Bäder mit Zusätzen		Medizinische Bäder mit Zusätzen	

Bisherige Fassung		Neue Fassung	
- Teilbad (Hand-, Fußbad) mit Zusatz, z.B. vegetabilische Extrakte, ätherische Öle, spezielle Emulsionen, mineralische huminsäurehaltige und salizylsäurehaltige Zusätze	6,50	- Teilbad (Hand-, Fußbad) mit Zusatz, z.B. vegetabilische Extrakte, ätherische Öle, spezielle Emulsionen, mineralische huminsäurehaltige und salizylsäurehaltige Zusätze	<u>9,00</u>
- Sitzbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	12,50	- Sitzbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>18,00</u>
- Vollbad, Halbbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	17,00	- Vollbad, Halbbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>24,50</u>
- Weitere Zusätze, je Zusatz	3,50	- Weitere Zusätze, je Zusatz	<u>4,50</u>
Gashaltige Bäder		Gashaltige Bäder	
- gashaltiges Bad (z.B. Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	18,00	- gashaltiges Bad (z.B. Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>26,00</u>
- gashaltiges Bad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	21,00	- gashaltiges Bad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>30,00</u>
- Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	19,50	- Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>28,00</u>
- Radon-Bad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	17,00	- Radon-Bad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>24,50</u>
- Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat	3,50	- Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat	<u>4,50</u>
V. Kälte- und Wärmebehandlung		VI. Kälte- und Wärmebehandlung	
Eisanwendung, Kältebehandlung (z.B. Kompressen, Eisbeutel, direkter Abreibung, Kaltgas, Kaltluft)	9,50	<u>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</u>	<u>13,00</u>
Eisteilbad	9,50		
Heißluftbehandlung oder Wärmeanwendung (Glühlicht, Strahler - auch Infrarot -) eines oder mehrerer Körperteile	5,50	Heißluftbehandlung oder Wärmeanwendung (Glühlicht, Strahler - auch Infrarot -) eines oder mehrerer Körperteile	<u>7,50</u>
VI. Elektrotherapie		VII. Elektrotherapie	
Ultraschallbehandlung - auch Phonophorese	6,50	Ultraschallbehandlung - auch Phonophorese	<u>12,00</u>
Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit hochfrequenten Strömen (Kurz-, Dezimeter- oder Mikrowellen)	6,50	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit hochfrequenten Strömen (Kurz-, Dezimeter- oder Mikrowellen)	<u>8,50</u>
Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit niederfrequenten Strömen (z.B. Reizstrom, diadynamischer Strom, Interferenzstrom, Galvanisation)	6,50	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit niederfrequenten Strömen (z.B. Reizstrom, diadynamischer Strom, Interferenzstrom, Galvanisation)	<u>8,50</u>
Gezielte Niederfrequenzbehandlung, Elektrogymnastik, bei spastischen oder schlaffen Lähmungen	12,00	Gezielte Niederfrequenzbehandlung, Elektrogymnastik, bei spastischen oder schlaffen Lähmungen	<u>16,00</u>
Iontophorese	6,50	Iontophorese	<u>8,50</u>
Zwei- oder Vierzellenbad	10,50	Zwei- oder Vierzellenbad	<u>15,00</u>
Hydroelektrisches Vollbad (z.B. Stangerbad), auch mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	20,50	Hydroelektrisches Vollbad (z.B. Stangerbad), auch mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>29,00</u>
VII. Lichttherapie		VIII. Lichttherapie	
Behandlung mit Ultraviolettlicht		Behandlung mit Ultraviolettlicht	
- als Einzelbehandlung	3,50	- als Einzelbehandlung	3,50
- in einer Gruppe, je Teilnehmer	3,00	- in einer Gruppe, je Teilnehmer	3,00
Reizbehandlung eines umschriebenen Hautbezirkes mit Ultraviolettlicht	3,50	Reizbehandlung eines umschriebenen Hautbezirkes mit Ultraviolettlicht	3,50
Reizbehandlung mehrerer umschriebener Hautbezirke mit Ultraviolettlicht	5,50	Reizbehandlung mehrerer umschriebener Hautbezirke mit Ultraviolettlicht	5,50
Quarzlampendruckbestrahlung eines Feldes	6,50	Quarzlampendruckbestrahlung eines Feldes	6,50
Quarzlampendruckbestrahlung mehrerer Felder	9,00	Quarzlampendruckbestrahlung mehrerer Felder	9,00
...		...	

3. Tarifbedingungen – Tarif ES 600

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
2. Tarifliche Leistungszusage – Erstattungsprozentsätze	2. Tarifliche Leistungszusage – Erstattungsprozentsätze
2.1 Ambulante Heilbehandlung	2.1 Ambulante Heilbehandlung
...	...
Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte - 100%	Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte - 100%
	Digitale Gesundheitsanwendungen - 100%
2.2 Stationäre Heilbehandlung	2.2 Stationäre Heilbehandlung
...	...
Hospizversorgung - 100%	Hospizversorgung - 100%
	Digitale Gesundheitsanwendungen - 100%
2.3 Zahnärztliche Heilbehandlung	2.3 Zahnärztliche Heilbehandlung
...	...
Erstattungsfähig sind zahntechnische Leistungen (§ 9 GOZ), soweit sie im Preis- und Leistungsverzeichnis des Tarifs ES 600 für zahntechnische Leistungen (siehe Anlage) aufgeführt sind. Es werden maximal die darin genannten Höchstbeträge mit dem tariflich vorgesehenen Erstattungsprozentsatz vergütet.	Erstattungsfähig sind zahntechnische Leistungen (§ 9 GOZ), soweit sie im Preis- und Leistungsverzeichnis des Tarifs ES 600 für zahntechnische Leistungen (siehe Anlage) aufgeführt sind. Es werden maximal die darin genannten Höchstbeträge mit dem tariflich vorgesehenen Erstattungsprozentsatz vergütet.
	Digitale Gesundheitsanwendungen - 100%
In der Bundesrepublik Deutschland werden bei stationärer oder teilstationärer zahnärztlicher Behandlung in Krankenhäusern, die nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung abrechnen, die Aufwendungen nach vorheriger schriftlicher Zusage des Versicherten erstattet.	In der Bundesrepublik Deutschland werden bei stationärer oder teilstationärer zahnärztlicher Behandlung in Krankenhäusern, die nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung abrechnen, die Aufwendungen nach vorheriger schriftlicher Zusage des Versicherten erstattet.
...	...
3. Erstattungsfähige Leistungen	3. Erstattungsfähige Leistungen
3.1 Ambulante Heilbehandlung	3.1 Ambulante Heilbehandlung
...	...
a) ärztliche Leistungen, Vorsorgeuntersuchungen, die nach der geltenden GOÄ berechenbar sind.	a) ärztliche Leistungen, Vorsorgeuntersuchungen, die nach der geltenden GOÄ berechenbar sind.
In Erweiterung von § 1 Teil I Abs. 2b) erstreckt sich der Versicherungsschutz auf sämtliche zur Früherkennung von Krankheiten medizinisch notwendigen ambulanten Untersuchungen.	In Erweiterung von § 1 Teil I Abs. 2b) erstreckt sich der Versicherungsschutz auf sämtliche zur Früherkennung von Krankheiten medizinisch notwendigen ambulanten Untersuchungen.
	Erstattungsfähig sind auch die Aufwendungen für eine einmalige Kryokonservierung von Ei- oder Samen-Zellen oder Keimzell-Gewebe und dazu gehörende ärztliche Leistungen.
	Dies setzt voraus, dass die versicherte Person eine keimzellschädigende Therapie erhält und die Aufbewahrung dazu dient, später eine Schwangerschaft künstlich herbeizuführen.
b) Psychotherapie,	b) Psychotherapie,
...	...
d) physikalisch-medizinische Leistungen (Heilmittel)	d) physikalisch-medizinische Leistungen (Heilmittel)
Als physikalisch-medizinische Leistungen gelten Inhalationen, Krankengymnastik und Übungsbehandlungen, 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 Inhalationen, Krankengymnastik und Übungsbehandlungen, Massagen, physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung , Hydrotherapie und Packungen, Wärmebehandlung, Elektrotherapie, Lichttherapie sowie medizinische Bäder, wenn sie von einem Arzt oder von Angehörigen staatlich anerkannter medizinischer Assistenzberufe erbracht werden.
Für Heilmittel gilt das aus der Anlage ersichtliche Heilmittelverzeichnis des Tarifs ES 600.	Für Heilmittel gilt das aus der Anlage ersichtliche Heilmittelverzeichnis des Tarifs ES 600.
Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung des Versicherten	Mehraufwendungen für die Behandlung in der Wohnung des Versicherten

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>sind nicht erstattungsfähig.</p> <p>e) Hilfsmittel</p> <p>...</p> <p>j) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte</p> <p>Erstattungsfähig sind die Kosten für medizinisch notwendige Transporte bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie sowie die Kosten medizinisch notwendiger Rettungstransporte bis zu einer Entfernung von 100 km, ohne anschließende stationäre Behandlung.</p>	<p>sind nicht erstattungsfähig.</p> <p>e) Hilfsmittel</p> <p>...</p> <p>j) Transportkosten bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie, Rettungstransporte</p> <p>Erstattungsfähig sind die Kosten für medizinisch notwendige Transporte bei Dialyse, ambulanter Tiefenbestrahlung und Chemotherapie sowie die Kosten medizinisch notwendiger Rettungstransporte bis zu einer Entfernung von 100 km, ohne anschließende stationäre Behandlung.</p> <p><u>k) Digitale Gesundheitsanwendungen</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem MPG mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><u>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem in § 4 Teil I Abs. 2 genannten Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem PsychThG verordnet worden.</u> • <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten.</u> • <u>Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt</u> <u>Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil er die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachtet.</u> <p><u>Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u></p>
<p>3.2 Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>d) Hospizversorgung</p> <p>...</p> <p>Wenn für die versicherte Person aus der privaten Pflegepflichtversicherung Anspruch auf Leistungen besteht, geht dieser Anspruch der Leistungspflicht des Versicherers vor. Er ist in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.</p>	<p>3.2 Stationäre Heilbehandlung</p> <p>...</p> <p>d) Hospizversorgung</p> <p>...</p> <p>Wenn für die versicherte Person aus der privaten Pflegepflichtversicherung Anspruch auf Leistungen besteht, geht dieser Anspruch der Leistungspflicht des Versicherers vor. Er ist in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung der privaten Pflegepflichtversicherung verbleiben.</p> <p><u>e) Digitale Gesundheitsanwendungen</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem MPG mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><u>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem PsychThG verordnet worden.</u> • <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten.</u> • <u>Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt</u> <u>Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil er die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachtet.</u> <p><u>Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u></p>
<p>3.3 Zahnärztliche Heilbehandlung</p>	<p>3.3 Zahnärztliche Heilbehandlung</p>

Bisherige Fassung		Neue Fassung	
...		...	
f) Für kieferorthopädische Behandlung besteht keine Leistungspflicht.		f) Für kieferorthopädische Behandlung besteht keine Leistungspflicht.	
		<u>g) Digitale Gesundheitsanwendungen</u> <u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem MPG mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u> <u>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem Arzt, Zahnarzt oder einem Psychotherapeuten nach dem PsychThG verordnet worden.</u> • <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten.</u> • <u>Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt</u> <u>Der Versicherer hat die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil er die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachtet.</u> <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>	
4. Wartezeiten		4. Wartezeiten	
...		...	
Anlage		Anlage	
Heilmittelverzeichnis des Tarifs ES 600		Heilmittelverzeichnis des Tarifs ES 600	
Leistung	Erstattungsfähiger Höchstbetrag	Leistung	Erstattungsfähiger Höchstbetrag
	EUR		EUR
I. Inhalationen		I. Inhalationen	
Inhalationstherapie, - auch mittels Ultraschallvernebelung - als Einzelinhalation	6,50	Inhalationstherapie, - auch mittels Ultraschallvernebelung - als Einzelinhalation	<u>9,00</u>
Inhalationstherapie, - auch mittels Ultraschallvernebelung - als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer	3,50	Inhalationstherapie, - auch mittels Ultraschallvernebelung - als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer	<u>5,00</u>
Inhalationstherapie, - auch mittels Ultraschallvernebelung - als Rauminhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer	5,50	Inhalationstherapie, - auch mittels Ultraschallvernebelung - als Rauminhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer	<u>7,50</u>
Radon-Inhalation im Stollen	11,50	Radon-Inhalation im Stollen	<u>15,00</u>
Radon-Inhalation mittels Hauben	14,00	Radon-Inhalation mittels Hauben	<u>18,50</u>
II. Krankengymnastik, Bewegungsübungen		II. Krankengymnastik, Bewegungsübungen	
Krankengymnastische Behandlung (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Massage	18,00	Krankengymnastische Behandlung (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Massage	<u>26,00</u>
Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage (auch Bobath oder Vojta) bei nach Abschluss der Hirnreife erworbenen zentralen Bewegungsstörungen als Einzelbehandlung, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	20,50	<u>Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF)) bei zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten</u>	<u>34,00</u>
Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage (auch Bobath oder Vojta) bei angeborenen oder frühkindlich erworbenen zentralen Bewegungsstörungen, als Einzelbehandlung bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	31,00	<u>Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta) bei zentralen Bewegungsstörungen für Kinder längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres als Einzelbehandlung, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten</u>	<u>45,50</u>
Krankengymnastik in einer Gruppe (2-8 Personen) - auch orthopädisches Turnen -, je Teilnehmer	6,50	Krankengymnastik in einer Gruppe (2-8 Personen) - auch orthopädisches Turnen -, je Teilnehmer	<u>8,50</u>
Krankengymnastik in einer Gruppe bei zerebralen Dysfunktionen (2-4 Personen), Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten, je Teilnehmer	10,00	Krankengymnastik in einer Gruppe bei zerebralen Dysfunktionen (2-4 Personen), Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten, je Teilnehmer	<u>14,50</u>
Krankengymnastik (Atemtherapie) in einer Gruppe (2-5 Personen) bei Behandlung von Mukoviszidose und vergleichbar schweren Bronchialerkrankungen, Mindestbehandlungsdauer 60 Minuten, je Teilnehmer	12,00	Krankengymnastik (Atemtherapie) in einer Gruppe (2-5 Personen) bei Behandlung von Mukoviszidose und vergleichbar schweren Bronchialerkrankungen, Mindestbehandlungsdauer 60 Minuten, je Teilnehmer	<u>12,00</u>
Bewegungsübungen	7,50	Bewegungsübungen	<u>10,50</u>
Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen im Bewegungsbad als Einzelbehandlung - einschließlich der	22,00	Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen im Bewegungsbad als Einzelbehandlung - einschließlich der	<u>31,50</u>

Bisherige Fassung		Neue Fassung	
erforderlichen Nachruhe		erforderlichen Nachruhe	
Krankengymnastik/Bewegungsübungen in einer Gruppe im Bewegungsbad (bis 5 Personen), je Teilnehmer - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	11,00	Krankengymnastik/Bewegungsübungen in einer Gruppe im Bewegungsbad (bis 5 Personen), je Teilnehmer - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	16,00
Manuelle Therapie zur Behandlung von Gelenkblockierungen, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	20,50	Manuelle Therapie zur Behandlung von Gelenkblockierungen, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	30,00
Chirogymnastik - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	13,50	Chirogymnastik - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	19,00
Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP), Mindestbehandlungsdauer 120 Minuten, je Behandlungstag	82,00	Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP), Mindestbehandlungsdauer 120 Minuten, je Behandlungstag	108,50
Extensionsbehandlung (z.B. Glissonschlinge)	5,00	Extensionsbehandlung (z.B. Glissonschlinge)	9,00
Extensionsbehandlung mit größeren Apparaten (z.B. Schrägbett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch)	6,50	Extensionsbehandlung mit größeren Apparaten (z.B. Schrägbett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch)	9,00
III. Massagen		III. Massagen	
Massagen einzelner oder mehrerer Körperteile, auch Spezialmassagen (Bindegewebs-, Reflexzonen-, Segment-, Periost-, Bürsten- und Colonmassagen)	13,00	Massagen einzelner oder mehrerer Körperteile, auch Spezialmassagen (Bindegewebs-, Reflexzonen-, Segment-, Periost-, Bürsten- und Colonmassagen)	18,50
Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder		Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder	
- Großbehandlung, mindestens 30 Minuten	18,00	- Großbehandlung, mindestens 30 Minuten	26,00
- Ganzbehandlung, mindestens 45 Minuten	27,50	- Ganzbehandlung, mindestens 45 Minuten	38,50
- Kompressionsbandagierung einer Extremität	8,50	- Kompressionsbandagierung einer Extremität	12,50
Unterwasserdruckstrahlmassage bei einem Wanneninhalt von mindestens 600 Litern und einer Aggregatleistung von mindestens 200l/min. sowie mit Druck- und Temperaturmess-einrichtung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	20,50	Unterwasserdruckstrahlmassage bei einem Wanneninhalt von mindestens 600 Litern und einer Aggregatleistung von mindestens 200l/min. sowie mit Druck- und Temperaturmess-einrichtung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	30,50
		IV. Palliativversorgung	
		Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, Mindestbehandlungsdauer 60 Minuten	66,00
IV. Packungen, Hydrotherapie, Bäder		V. Packungen, Hydrotherapie, Bäder	
Heiße Rolle - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	10,00	Heiße Rolle - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	14,00
Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - bei Anwendung wieder verwendbarer Packungsmaterialien (z.B. Paraffin, Fango-Paraffin, Moor-Paraffin, Pelose, Turbatherm)	11,50	Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - bei Anwendung wieder verwendbarer Packungsmaterialien (z.B. Paraffin, Fango-Paraffin, Moor-Paraffin, Pelose, Turbatherm)	16,00
- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid		- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid	
Teilpackung	18,50	Teilpackung	36,50
Großpackung	26,50	Großpackung	48,00
Schwitzpackung (z.B. spanischer Mantel, Salzhemd, Dreiviertelpackung nach Kneipp) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	14,00	Schwitzpackung (z.B. spanischer Mantel, Salzhemd, Dreiviertelpackung nach Kneipp) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	20,00
Kaltpackung (Teilpackung)		Kaltpackung (Teilpackung)	
- Anwendung von Lehm, Quark, o. ä.	7,50	- Anwendung von Lehm, Quark, o. ä.	10,50
- Anwendung einmal verwendbarer Peloid (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid	14,50	- Anwendung einmal verwendbarer Peloid (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid	20,50
Heublumensack, Peloidkomresse	9,00	Heublumensack, Peloidkomresse	12,50
Wickel, Auflage, Kompressen u. a., auch mit Zusatz	4,50	Wickel, Auflage, Kompressen u. a., auch mit Zusatz	6,50
Trockenpackung	3,50	Trockenpackung	4,50
Teilguss, Teilblitzguss, Wechselteilguss	3,50	Teilguss, Teilblitzguss, Wechselteilguss	4,50
Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss	4,50	Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss	6,50
Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	4,00	Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	5,50
An- oder absteigendes Teilbad (z.B. Hauffe) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	11,50	An- oder absteigendes Teilbad (z.B. Hauffe) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	16,50
An- oder absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	18,50	An- oder absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	26,50
Wechsel-Teilbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	9,00	Wechsel-Teilbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	12,50
Wechsel-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	12,50	Wechsel-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	18,00
Bürstenmassagebad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	18,00	Bürstenmassagebad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	25,50
Naturmoor-Halbbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	30,00	Naturmoor-Halbbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	43,50
Naturmoor-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	36,00	Naturmoor-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	53,00
Sandbäder - einschließlich der erforderlichen Nachruhe		Sandbäder - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	
- Teilbad	27,50	- Teilbad	38,00
- Vollbad	31,00	- Vollbad	43,50
Medizinische Bäder mit Zusätzen		Medizinische Bäder mit Zusätzen	
- Teilbad (Hand-, Fußbad) mit Zusatz, z.B. vegetabilische Extrakte, ätherische Öle, spezielle Emulsionen, mineralische huminsäurehaltige und salzylsäurehaltige Zusätze	6,50	- Teilbad (Hand-, Fußbad) mit Zusatz, z.B. vegetabilische Extrakte, ätherische Öle, spezielle Emulsionen, mineralische huminsäurehaltige und salzylsäurehaltige Zusätze	9,00
- Sitzbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	12,50	- Sitzbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	18,00
- Vollbad, Halbbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	17,00	- Vollbad, Halbbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	24,50
- Weitere Zusätze, je Zusatz	3,50	- Weitere Zusätze, je Zusatz	4,50
Gashaltige Bäder		Gashaltige Bäder	

Bisherige Fassung		Neue Fassung	
- gashaltiges Bad (z.B. Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	18,00	- gashaltiges Bad (z.B. Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>26,00</u>
- gashaltiges Bad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	21,00	- gashaltiges Bad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>30,00</u>
- Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	19,50	- Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>28,00</u>
- Radon-Bad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	17,00	- Radon-Bad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>24,50</u>
- Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat	3,50	- Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat	<u>4,50</u>
V. Kälte- und Wärmebehandlung		VI. Kälte- und Wärmebehandlung	
Eisanwendung, Kältebehandlung (z.B. Kompresse, Eisbeutel, direkter Abreibung, Kaltgas, Kaltluft)	9,50	<u>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</u>	<u>13,00</u>
Eisteilbad	9,50		
Heißluftbehandlung oder Wärmeanwendung (Glühlicht, Strahler - auch Infrarot -) eines oder mehrerer Körperteile	5,50	Heißluftbehandlung oder Wärmeanwendung (Glühlicht, Strahler - auch Infrarot -) eines oder mehrerer Körperteile	<u>7,50</u>
VI. Elektrotherapie		VII. Elektrotherapie	
Ultraschallbehandlung - auch Phonophorese	6,50	Ultraschallbehandlung - auch Phonophorese	<u>12,00</u>
Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit hochfrequenten Strömen (Kurz-, Dezimeter- oder Mikrowellen)	6,50	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit hochfrequenten Strömen (Kurz-, Dezimeter- oder Mikrowellen)	<u>8,50</u>
Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit niederfrequenten Strömen (z.B. Reizstrom, diodynamischer Strom, Interferenzstrom, Galvanisation)	6,50	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit niederfrequenten Strömen (z.B. Reizstrom, diodynamischer Strom, Interferenzstrom, Galvanisation)	<u>8,50</u>
Gezielte Niederfrequenzbehandlung, Elektrogymnastik, bei spastischen oder schlaffen Lähmungen	12,00	Gezielte Niederfrequenzbehandlung, Elektrogymnastik, bei spastischen oder schlaffen Lähmungen	<u>16,00</u>
Iontophorese	6,50	Iontophorese	<u>8,50</u>
Zwei- oder Vierzellenbad	10,50	Zwei- oder Vierzellenbad	<u>15,00</u>
Hydroelektrisches Vollbad (z.B. Stangerbad), auch mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	20,50	Hydroelektrisches Vollbad (z.B. Stangerbad), auch mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>29,00</u>
VII. Lichttherapie		VIII. Lichttherapie	
Behandlung mit Ultraviolettlicht		Behandlung mit Ultraviolettlicht	
- als Einzelbehandlung	3,50	- als Einzelbehandlung	3,50
- in einer Gruppe, je Teilnehmer	3,00	- in einer Gruppe, je Teilnehmer	3,00
Reizbehandlung eines umschriebenen Hautbezirkes mit Ultraviolettlicht	3,50	Reizbehandlung eines umschriebenen Hautbezirkes mit Ultraviolettlicht	3,50
Reizbehandlung mehrerer umschriebener Hautbezirke mit Ultraviolettlicht	5,50	Reizbehandlung mehrerer umschriebener Hautbezirke mit Ultraviolettlicht	5,50
Quarzlampendruckbestrahlung eines Feldes	6,50	Quarzlampendruckbestrahlung eines Feldes	6,50
Quarzlampendruckbestrahlung mehrerer Felder	9,00	Quarzlampendruckbestrahlung mehrerer Felder	9,00
...		...	