

**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. Tarife AktiMed Best 90 (AM-B90), AktiMed Best S (AM-BS), AktiMed Plus 90 (AM-P90) und Tarife AktiMed Best 90 mit Übertragungswert (AM-B90 mit Übertragungswert), AktiMed Best S mit Übertragungswert (AM-BS mit Übertragungswert), AktiMed Plus 90 mit Übertragungswert (AM-P90 mit Übertragungswert)	2
3. Tarif AktiMed Plus 100 (AM-P100) und Tarif AktiMed Plus 100 mit Übertragungswert (AM-P100 mit Übertragungswert)	8
4. Tarif AktiMed Plus 90 P (AM-P90P) und Tarif AktiMed Plus 90 P mit Übertragungswert (AM-P90P mit Übertragungswert)	14

1. Erläuterung der Änderungen der AVB

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

Die Änderungen betreffen im Einzelnen:

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

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

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

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

**2. Tarife AktiMed Best 90 (AM-B90), AktiMed Best S (AM-BS), AktiMed Plus 90 (AM-P90)
und
Tarife AktiMed Best 90 mit Übertragungswert (AM-B90 mit Übertragungswert), AktiMed Best S mit Übertragungswert (AM-BS mit Übertragungswert), AktiMed Plus 90 mit Übertragungswert (AM-P90 mit Übertragungswert)**

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
§ 6 Welche Aufwendungen sind versichert?	§ 6 Welche Aufwendungen sind versichert?
...	...
(1) Ambulante Behandlung	(1) Ambulante Behandlung
...	...
h) Künstliche Befruchtung	h) Künstliche Befruchtung
...	...
ee) Besteht ein Anspruch des bei uns nicht versicherten Partners auf Leistungen für reproduktionsmedizinische Verfahren bei einer Krankenkasse im Sinne des Sozialgesetzbuchs, einem sonstigen Leistungsträger oder einem anderen Unternehmen der Privaten Krankenversicherung, so sind wir nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung eines dieser Leistungsträger verbleiben.	ee) Besteht ein Anspruch des bei uns nicht versicherten Partners auf Leistungen für reproduktionsmedizinische Verfahren bei einer Krankenkasse im Sinne des Sozialgesetzbuchs, einem sonstigen Leistungsträger oder einem anderen Unternehmen der Privaten Krankenversicherung, so sind wir nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung eines dieser Leistungsträger verbleiben.
	<u>ff) 100 % der Aufwendungen für eine vorbereitende einmalige Kryokonservierung von</u> <u>- Ei- oder Samen-Zellen oder Keimzell-Gewebe und</u> <u>- dazu gehörende ärztliche Leistungen.</u> <u>Dies setzt voraus, dass</u> <u>- die versicherte Person eine keimzellschädigende Therapie erhält und</u> <u>- die Aufbewahrung dazu dient, später eine Schwangerschaft nach den oben genannten Bedingungen künstlich herbeizuführen.</u> <u>Wenn Zellen oder Gewebe einer weiblichen versicherten Person aufbewahrt werden sollen, darf sie zu Beginn der Kryo-Konservierung noch keine 41 Jahre alt sein.</u>
i) Arzneimittel und Verbandmaterial	i) Arzneimittel und Verbandmaterial
...	...
n) Transport- und Fahrtkosten	n) Transport- und Fahrtkosten
...	...
dd) Erstattungsfähig sind auch die Aufwendungen für einen Notarzteinsatz - auch ohne Transport des Patienten.	dd) Erstattungsfähig sind auch die Aufwendungen für einen Notarzteinsatz - auch ohne Transport des Patienten.
	<u>o) Digitale Gesundheitsanwendungen</u> <u>aa) 100% der Aufwendungen für die Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen.</u> <u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u> <u>bb) Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist.</u> <u>- Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem in § 3 Abs. 1 a) genannten Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden.</u> <u>- Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten.</u>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>(2) Stationäre Heilbehandlung einschließlich Schwangerschaft und Entbindung</p> <p>...</p> <p>f) Schwangerschaft und Entbindung Für stationäre Behandlung wegen Schwangerschaft und für die Entbindung im Krankenhaus oder Entbindungsheim werden die für Krankheiten vorgesehenen Leistungen nach a), b) und e) gezahlt.</p>	<p><u>- Wir erkennen Erstattungsfähigkeit an</u> <u>Wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachten.</u></p> <p><u>cc) Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u></p> <p>(2) Stationäre Heilbehandlung einschließlich Schwangerschaft und Entbindung</p> <p>...</p> <p>f) Schwangerschaft und Entbindung Für stationäre Behandlung wegen Schwangerschaft und für die Entbindung im Krankenhaus oder Entbindungsheim werden die für Krankheiten vorgesehenen Leistungen nach a), b) und e) gezahlt.</p> <p><u>g) Digitale Gesundheitsanwendungen</u> <u>aa) 100% der Aufwendungen für die Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen.</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem MPG mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><u>bb) Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <p><u>- Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem PsychThG verordnet worden.</u></p> <p><u>- Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten.</u></p> <p><u>- Wir erkennen Erstattungsfähigkeit an</u> <u>Wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachten.</u></p> <p><u>cc) Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u></p>
<p>(3) Zahnärztliche Behandlung</p> <p>...</p> <p>b) Erstattung von Aufwendungen aa) Zahnbehandlung ...</p> <p>bb) Zahnprophylaxe 100% der Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen gemäß dem GOZ-Abschnitt, der prophylaktische Leistungen regelt.</p>	<p>(3) Zahnärztliche Behandlung</p> <p>...</p> <p>b) Erstattung von Aufwendungen aa) Zahnbehandlung ...</p> <p>bb) Zahnprophylaxe <u>und digitale Gesundheitsanwendungen</u> <u>1. 100% der Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen gemäß dem GOZ-Abschnitt, der prophylaktische Leistungen regelt.</u></p> <p><u>2. 100% der Aufwendungen für die Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen.</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem MPG mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><u>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <p><u>- Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem Arzt, Zahnarzt oder einem Psychotherapeuten nach dem PsychThG verordnet worden.</u></p> <p><u>- Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten.</u></p> <p><u>- Wir erkennen Erstattungsfähigkeit an</u> <u>Wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachten.</u></p>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
cc) Inlays ...	cc) Inlays ...
Anlage	Anlage
Heilmittelverzeichnis des Tarifs AktiMed ...	Heilmittelverzeichnis des Tarifs AktiMed ...
Wichtige Informationen:	Wichtige Informationen:
Das Heilmittelverzeichnis kann gemäß Teil I § 24 angepasst werden. Leistungen, die nicht im Heilmittelverzeichnis enthalten sind, oder Beträge, soweit sie über den genannten liegen, sind nicht erstattungsfähig.	Das Heilmittelverzeichnis kann gemäß Teil I § 24 angepasst werden. Leistungen, die nicht im Heilmittelverzeichnis enthalten sind, oder Beträge, soweit sie über den genannten liegen, sind nicht erstattungsfähig.
Leistung	Leistung
Erstattungsfähiger Höchstbetrag	Erstattungsfähiger Höchstbetrag
EUR	EUR
Physiotherapie	Physiotherapie
- Inhalationen	- Inhalationen
Inhalationstherapie als Einzelinhalation	Inhalationstherapie als Einzelinhalation
8,00	<u>10,00</u>
Inhalationstherapie als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer	Inhalationstherapie als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer
4,50	<u>5,50</u>
Inhalationstherapie als Rauminhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer	Inhalationstherapie als Rauminhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer
7,00	<u>8,50</u>
Radon-Inhalation im Stollen	Radon-Inhalation im Stollen
13,00	<u>16,50</u>
Radon-Inhalation mittels Hauben	Radon-Inhalation mittels Hauben
15,50	<u>20,50</u>
- Krankengymnastik, Bewegungsübungen	- Krankengymnastik, Bewegungsübungen
Krankengymnastische Behandlung (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Massage	Krankengymnastische Behandlung (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Massage
21,50	<u>29,00</u>
Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei nach Abschluss der Hirnreife erworbenen zentralen Bewegungsstörungen als Einzelbehandlung, mind. 30 Minuten	<u>Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans</u>
26,00	<u>18,50</u>
Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei angeborenen oder bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres erworbenen zentralen Bewegungsstörungen als Einzelbehandlung, mind. 45 Minuten	<u>Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF)) bei zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, mind. 30 Minuten</u>
38,00	<u>37,50</u>
Krankengymnastik in einer Gruppe (2-8 Personen) - auch orthopädisches Turnen -, je Teilnehmer	<u>Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta) bei zentralen Bewegungsstörungen für Kinder längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres als Einzelbehandlung, mind. 45 Minuten</u>
7,50	<u>50,50</u>
Krankengymnastik in einer Gruppe bei zerebralen Dysfunktionen (2-4 Personen), mind. 45 Minuten, je Teilnehmer	Krankengymnastik in einer Gruppe (2 bis 8 Personen) - auch orthopädisches Turnen -, je Teilnehmer
12,00	<u>9,50</u>
Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Behandlung von Mukoviszidose als Einzelbehandlung, mind. 45 Minuten	Krankengymnastik in einer Gruppe bei zerebralen Dysfunktionen (2 bis 4 Personen), mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer
38,00	<u>16,00</u>
Krankengymnastik (Atemtherapie) in einer Gruppe (2-5 Personen) bei Behandlung schwerer Bronchialerkrankungen, mind. 45 Minuten, je Teilnehmer	Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Behandlung von Mukoviszidose <u>und schweren Bronchialerkrankungen</u> als Einzelbehandlung, mindestens 45 Minuten
13,50	<u>79,00</u>
Bewegungsübungen	Krankengymnastik (Atemtherapie) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen) bei Behandlung schwerer Bronchialerkrankungen, mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer
9,00	<u>13,50</u>
Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen im Bewegungsbad als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Bewegungsübungen
26,50	<u>12,00</u>
Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen in einer Gruppe im Bewegungsbad (bis 5 Personen), je Teilnehmer – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen im Bewegungsbad als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
13,50	<u>35,00</u>
Manuelle Therapie zur Behandlung von Gelenkblockierungen, mind. 30 Minuten	Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen in einer Gruppe im Bewegungsbad (bis 5 Personen), je Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe
25,00	<u>18,00</u>
Chirogymnastik - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Manuelle Therapie zur Behandlung von Gelenkblockierungen, mindestens 30 Minuten
16,00	<u>33,00</u>
Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP), mind. 120 Minuten, je Behandlungstag	Chirogymnastik - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
90,50	<u>21,00</u>
Gerätegestützte Krankengymnastik (einschließlich MAT oder MTT), je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen mind. 60 Minuten)	Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP), mindestens 120 Minuten, je Behandlungstag
38,50	<u>119,50</u>
Extensionsbehandlung (z. B. Glissonschlinge)	Gerätegestützte Krankengymnastik (einschließlich Medizinischem Aufbautraining MAT - oder Medizinischer Trainingstherapie - MTT), je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen mindestens 60 Minuten)
6,00	<u>51,50</u>
Extensionsbehandlung mit größeren Apparaten (z. B. Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch)	Extensionsbehandlung (zum Beispiel Glisson-Schlinge)
8,00	<u>10,00</u>
	Extensionsbehandlung mit größeren Apparaten (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch)
	<u>10,00</u>

Bisherige Fassung		Neue Fassung	
- Massagen		- Massagen	
Massagen einzelner oder mehrerer Körperteile, auch Spezialmassagen (Bindegewebs-, Segment-, Periost-, Bürsten- und Colonmassage)	15,50	Massagen einzelner oder mehrerer Körperteile, auch Spezialmassagen (Bindegewebs-, Segment-, Periost-, <u>Reflexzonen-, Bürsten- und Colon-Massage</u>)	<u>20,50</u>
Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder		Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder <u>- Teilbehandlung, mindestens 30 Minuten</u>	<u>29,00</u>
- Großbehandlung, mind. 30 Minuten	21,50	- Großbehandlung, mindestens <u>45</u> Minuten	<u>42,50</u>
- Ganzbehandlung, mind. 45 Minuten	32,50	- Ganzbehandlung, mind. <u>60</u> Minuten	<u>64,50</u>
- Kompressionsbandagierung einer Extremität	10,00	- Kompressionsbandagierung einer Extremität	<u>14,00</u>
Unterwasserdruckstrahlmassage - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	26,00	Unterwasserdruckstrahl-Massage - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>34,00</u>
		<u>- Palliativversorgung</u>	
		<u>Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, mind. 60 Minuten</u>	<u>73,00</u>
- Packungen, Hydrotherapie, Bäder		- Packungen, Hydrotherapie, Bäder	
Heiße Rolle - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	11,50	Heiße Rolle - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>15,50</u>
Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - bei Anwendung wieder verwendbarer Packungsmaterialien	13,50	Warm-Packung eines oder mehrerer Körperteile - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - bei Anwendung wieder verwendbarer Packungsmaterialien	<u>18,00</u>
- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Teilpackung	23,00	- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Teil-Packung	<u>40,50</u>
- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Großpackung	31,50	- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Groß-Packung	<u>53,00</u>
Schwitzpackung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	16,50	Schwitz-Packung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>22,00</u>
Kaltpackung - Anwendung von Lehm, Quark, o.ä.	9,00	Kalt-Packung - Zum Beispiel Anwendung von Lehm oder Quark	<u>12,00</u>
-bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid	17,00	-bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid	<u>23,00</u>
Heublumensack, Peloidkomresse	10,50	Heublumensack, Peloid-Komresse	<u>14,00</u>
Wickel, Auflagen, Kompressen u.a., auch mit Zusatz	5,50	Wickel, Auflagen, Kompressen, auch mit Zusatz	<u>7,50</u>
Trockenpackung	4,00	Trocken-Packung	<u>5,00</u>
Teilguss, Teilblitzguss, Wechselteilguss	4,00	Teil-Guss, Teilblitz-Guss, Wechselteil-Guss	<u>5,00</u>
Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss	5,50	Voll-Guss, Vollblitz-Guss, Wechselvoll-Guss	<u>7,50</u>
Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	5,00	Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	<u>6,50</u>
An- oder Absteigendes Teilbad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	14,00	An- oder Absteigendes Teilbad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>18,50</u>
An- oder Absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	22,00	An- oder Absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>29,50</u>
Wechsel-Teilbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	10,50	Wechsel-Teilbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>14,00</u>
Wechsel-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	15,00	Wechsel-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>20,00</u>
Bürstenmassagebad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	21,00	Bürstenmassagebad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>28,50</u>
Naturmoor-Halbbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	36,50	Naturmoor-Halbbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>48,00</u>
Naturmoor-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	44,00	Naturmoor-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>58,50</u>
Sandbäder - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - Teilbad	32,00	Sandbäder - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - Teilbad	<u>42,00</u>
Sandbäder - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - Vollbad	36,50	Sandbäder - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - Vollbad	<u>48,00</u>
Sole-Photo-Therapie - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	36,50	Sole-Photo-Therapie - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>48,00</u>
Medizinische Bäder mit Zusätzen - Teilbad (Hand-, Fußbad) mit Zusatz	8,00	Medizinische Bäder mit Zusätzen - Teilbad (Hand-, Fußbad) mit Zusatz	<u>10,00</u>
- Sitzbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	15,00	- Sitzbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>20,00</u>
- Vollbad, Halbbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	20,50	- Vollbad, Halbbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>27,00</u>
- weitere Zusätze, je Zusatz	4,00	- weitere Zusätze, je Zusatz	<u>5,00</u>
Gashaltige Bäder - Gashaltiges Bad (z. B. Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	21,50	Gashaltige Bäder - Gashaltiges Bad (zum Beispiel Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>29,00</u>
- Gashaltiges Bad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	25,00	- Gashaltiges Bad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>33,00</u>
- Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	23,50	- Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>31,00</u>
- Radon-Bad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	20,50	- Radon-Bad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>27,00</u>
- Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat	4,00	- Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat	<u>5,00</u>
-Kälte- und Wärmebehandlung		-Kälte- und Wärmebehandlung	
Eisanwendung, Kältebehandlung (z. B. Komresse, Eisbeutel, direkte Abreibung)	11,00	<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 Eisteilbä-</u>	<u>14,50</u>
Eisanwendung, Kältebehandlung (z. B. Kaltgas, Kaltluft) großer Gelenke	8,00		

Bisherige Fassung		Neue Fassung	
Eisteilbad	11,00	dern in Fuß- oder Armbadewannen	
Heißluftbehandlung oder Wärmeanwendung (Glühlicht, Strahler - auch Infrarot -) eines oder mehrerer Körperteile	7,00	Heißluftbehandlung oder Wärmeanwendung (Glühlicht, Strahler - auch Infrarot -) eines oder mehrerer Körperteile	8,50
- Elektrotherapie		- Elektrotherapie	
Ultraschallbehandlung - auch Phonophorese	7,50	Ultraschallbehandlung - auch Phonophorese	13,50
Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit hochfrequenten Strömen (Kurz-, Dezimeter- oder Mikrowellen)	7,50	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit hochfrequenten Strömen (Kurz-, Dezimeter- oder Mikrowellen)	9,50
Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit niederfrequenten Strömen (z. B. Reizstrom, diadynamischer Strom, Interferenzstrom, Galvanisation)	7,50	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit niederfrequenten Strömen (zum Beispiel Reizstrom, diadynamischer Strom, Interferenzstrom, Galvanisation)	9,50
Gezielte Niederfrequenzbehandlung, Elektrogymnastik bei spastischen oder schlaffen Lähmungen	13,50	Gezielte Niederfrequenzbehandlung, Elektrogymnastik bei spastischen oder schlaffen Lähmungen	18,00
Iontophorese	7,50	Iontophorese	9,50
Zwei- oder Vierzellenbad	13,00	Zwei- oder Vierzellenbad	16,50
Hydroelektrisches Vollbad (z. B. Stangerbad), auch mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	24,50	Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	32,00
- Lichttherapie		- Lichttherapie	
Behandlung mit Ultraviolettlicht	4,00	Behandlung mit Ultraviolettlicht	4,00
- als Einzelbehandlung		- als Einzelbehandlung	
- in einer Gruppe, je Teilnehmer	3,50	- in einer Gruppe, je Teilnehmer	3,50
Reizbehandlung eines umschriebenen Hautbezirkes mit Ultraviolettlicht	4,00	Reizbehandlung eines umschriebenen Hautbezirkes mit Ultraviolettlicht	4,00
Reizbehandlung mehrerer umschriebener Hautbezirke mit Ultraviolettlicht	6,00	Reizbehandlung mehrerer umschriebener Hautbezirke mit Ultraviolettlicht	6,00
Quarzlampendruckbestrahlung eines Feldes	7,50	Quarzlampen-Druckbestrahlung eines Feldes	7,50
Quarzlampendruckbestrahlung mehrerer Felder	10,00	Quarzlampen-Druckbestrahlung mehrerer Felder	10,00
- Ergotherapie		- Ergotherapie	
Funktionsanalyse und Erstgespräch, einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	35,00	Funktionsanalyse und Erstgespräch, einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	46,50
Einzelbehandlung - bei motorischen Störungen, mind. 30 Minuten	35,00	Einzelbehandlung	46,50
- bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen, mind. 45 Minuten	46,00	- bei motorischen Störungen, mindestens 30 Minuten	
- bei psychischen Störungen, mind. 60 Minuten	60,50	- bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen, mindestens 45 Minuten	60,50
		- bei psychischen Störungen, mindestens 60 Minuten	80,00
		Einzelbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, mind. 120 Minuten	141,50
		Einzelbehandlung als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuchs, einmal pro Behandlungsfall	
		- bei motorisch-funktionellen Störungen bis zu 3 Einheiten am Tag, je Einheit	45,50
		- bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen bis zu 3 Einheiten am Tag, je Einheit	60,00
		- bei psychisch-funktionellen Störungen bis zu 2 Einheiten am Tag, je Einheit	75,00
Hirnleistungstraining als Einzelbehandlung, mind. 30 Minuten	35,00	Hirnleistungstraining als Einzelbehandlung, mindestens 30 Minuten	51,50
Gruppenbehandlung - mind. 45 Minuten, je Teilnehmer	16,00	Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung, mind. 45 Minuten, je Teilnehmer	23,50
		Gruppenbehandlung bei motorisch-funktionellen Störungen, mind. 30 Minuten, je Teilnehmer	18,00
		Gruppenbehandlung bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, mind. 45 Minuten, je Teilnehmer	23,50
- bei psychischen Störungen, mind. 90 Minuten, je Teilnehmer	32,00	Gruppenbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen, mind. 90 Minuten, je Teilnehmer	42,00
		Gruppenbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, mind. 180 Minuten, je Teilnehmer	78,00
- Logopädie		- Logopädie	
Erstgespräch mit Behandlungsplanung und -besprechungen, einmal je Behandlungsfall	35,00	Stimm-, sprech- und sprachtherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans, einmal je Behandlungsfall	119,00
Standardisierte Verfahren zur Behandlungsplanung einschließlich Auswertung, nur auf spezielle ärztliche Verordnung bei Verdacht auf zentrale Sprachstörungen, einmal je Behandlungsfall	55,00		
Ausführlicher Bericht	13,50		
Einzelbehandlung bei Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen – Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	35,00	Einzelbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen (Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, die Verlaufsdokumentation, den sprachtherapeutischen Bericht sowie für die Beratung des Teilnehmers und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht erstattungsfähig)	
		- Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	46,50
- Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	46,00	- Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	65,00
- Mindestbehandlungsdauer 60 Minuten	57,50	- Mindestbehandlungsdauer 60 Minuten	76,00

Bisherige Fassung		Neue Fassung	
		<u>- Mindestbehandlungsdauer 90 Minuten</u>	<u>114,00</u>
Gruppenbehandlung bei Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen mit Beratung des Patienten und ggf. der Eltern, je Teilnehmer - Kindergruppe, mind. 30 Minuten	16,50	<u>Gruppenbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen (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), je Teilnehmer</u>	
- Erwachsenengruppe, mind. 45 Minuten	19,50	<u>- Gruppe (2 Personen), mind. 45 Minuten</u>	<u>56,00</u>
		<u>- Gruppe (3 bis 5 Personen), mind. 45 Minuten</u>	<u>38,50</u>
		<u>- Gruppe (2 Personen), mind. 90 Minuten</u>	<u>75,00</u>
		<u>- Gruppe (3 bis 5 Personen), mind. 90 Minuten</u>	<u>62,50</u>
- Podologie		- Podologie	
Hornhautabtragung an beiden Füßen	16,00	Hornhautabtragung an beiden Füßen	<u>30,00</u>
Hornhautabtragung an einem Fuß	10,00	Hornhautabtragung an einem Fuß	<u>21,00</u>
Nagelbearbeitung an beiden Füßen	15,00	Nagelbearbeitung an beiden Füßen	<u>28,50</u>
Nagelbearbeitung an einem Fuß	8,50	Nagelbearbeitung an einem Fuß	<u>21,00</u>
Podologische Komplexbehandlung an beiden Füßen (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	29,00	Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) an beiden Füßen	<u>46,50</u>
Podologische Komplexbehandlung an einem Fuß (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	16,00	Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) an einem Fuß	<u>30,00</u>
Besuch mehrerer Patienten derselben sozialen Gemeinschaft (z. B. Altenheim) in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang, je Person	4,00	Besuch mehrerer Patienten derselben sozialen Gemeinschaft (zum Beispiel Altenheim) in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang, je Person	4,00
		<u>Erstversorgung mit einer Federstahldraht Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, einschließlich Abdruck und Anfertigung der Passiv-Nagel-Korrektur-Spange nach Modell, Applikation sowie Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Wochen</u>	<u>214,50</u>
		<u>Regulierung der Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, einschließlich Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Tagen</u>	<u>41,50</u>
		<u>Ersatzversorgung mit einer Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, infolge Verlusts oder Bruchs der Spange bei vorhandenem Modell einschließlich Applikation</u>	<u>71,50</u>
		<u>Versorgung mit einer konfektionierten bilateralen Federstahldraht-Orthonyxiespange, dreiteilig, einschließlich individueller Spangenformung, Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen</u>	<u>82,50</u>
		<u>Versorgung mit einer konfektionierten Klebespange, einteilig, einschließlich Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen</u>	<u>41,50</u>
		- Ernährungstherapie	
		<u>durch Diätassistenten, Oecotrophologen oder Ernährungswissenschaftler</u>	
		<u>Erstgespräch mit Behandlungsplanung, mind. 60 Minuten</u>	<u>73,00</u>
		<u>Einzelbehandlung, mind. 30 Minuten, begrenzt auf maximal 12 Behandlungen pro Jahr</u>	<u>36,50</u>
		<u>Gruppenbehandlung, mind. 30 Minuten, begrenzt auf maximal 12 Behandlungen pro Jahr</u>	<u>12,50</u>
- Hausbesuche/Wegegeld		- Sonstiges	
Ärztlich verordneter Hausbesuch	10,00	Ärztlich verordneter Hausbesuch	<u>14,00</u>
Wegegeld (nur bei ärztlich verordnetem Hausbesuch) bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges in Höhe von 0,30 EUR je Kilometer bis max. 50 km oder ansonsten die niedrigsten Kosten des regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels bis max. 50 km.		Wegegeld (nur bei ärztlich verordnetem Hausbesuch) bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges in Höhe von 0,30 Euro je Kilometer bis maximal 50 Kilometer oder ansonsten die niedrigsten Kosten des regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels bis maximal 50 Kilometer	0,30

3. Tarif AktiMed Plus 100 (AM-P100) und Tarif AktiMed Plus 100 mit Übertragungswert (AM-P100 mit Übertragungswert)

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
§ 6 Welche Aufwendungen sind versichert?	§ 6 Welche Aufwendungen sind versichert?
...	...
(1) Ambulante Behandlung	(1) Ambulante Behandlung
...	...
h) Künstliche Befruchtung	h) Künstliche Befruchtung
...	...
ee) Besteht ein Anspruch des bei uns nicht versicherten Partners auf Leistungen für reproduktionsmedizinische Verfahren bei einer Krankenkasse im Sinne des Sozialgesetzbuchs, einem sonstigen Leistungsträger oder einem anderen Unternehmen der Privaten Krankenversicherung, so sind wir nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung eines dieser Leistungsträger verbleiben.	ee) Besteht ein Anspruch des bei uns nicht versicherten Partners auf Leistungen für reproduktionsmedizinische Verfahren bei einer Krankenkasse im Sinne des Sozialgesetzbuchs, einem sonstigen Leistungsträger oder einem anderen Unternehmen der Privaten Krankenversicherung, so sind wir nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung eines dieser Leistungsträger verbleiben.
	<u>ff) 100 % der Aufwendungen für eine vorbereitende einmalige Kryokonservierung von</u>
	<u>- Ei- oder Samen-Zellen oder Keimzell-Gewebe und</u> <u>- dazu gehörende ärztliche Leistungen.</u>
	<u>Dies setzt voraus, dass</u>
	<u>- die versicherte Person eine keimzellschädigende Therapie erhält und</u> <u>- die Aufbewahrung dazu dient, später eine Schwangerschaft nach den oben genannten Bedingungen künstlich herbeizuführen.</u>
	<u>Wenn Zellen oder Gewebe einer weiblichen versicherten Person aufbewahrt werden sollen, darf sie zu Beginn der Kryokonservierung noch keine 41 Jahre alt sein.</u>
i) Arzneimittel und Verbandmaterial, Heilmittel (nach Heilmittelverzeichnis)	i) Arzneimittel und Verbandmaterial, Heilmittel (nach Heilmittelverzeichnis)
...	...
m) Transport- und Fahrtkosten	m) Transport- und Fahrtkosten
...	...
dd) Erstattungsfähig sind auch die Aufwendungen für einen Notarzteinsatz - auch ohne Transport des Patienten.	dd) Erstattungsfähig sind auch die Aufwendungen für einen Notarzteinsatz - auch ohne Transport des Patienten.
	<u>n) Digitale Gesundheitsanwendungen</u>
	<u>aa) 100% der Aufwendungen für die Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen.</u>
	<u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u>
	<u>bb) Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u>
	<u>- Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem in § 3 Abs. 1 a) genannten Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (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>- Wir erkennen Erstattungsfähigkeit an</u> <u>Wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachten.</u>
	<u>cc) Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>(2) Stationäre Heilbehandlung einschließlich Schwangerschaft und Entbindung</p> <p>...</p> <p>f) Schwangerschaft und Entbindung Für stationäre Behandlung wegen Schwangerschaft und für die Entbindung im Krankenhaus oder Entbindungsheim werden die für Krankheiten vorgesehenen Leistungen nach a), b) und e) gezahlt.</p>	<p>(2) Stationäre Heilbehandlung einschließlich Schwangerschaft und Entbindung</p> <p>...</p> <p>f) Schwangerschaft und Entbindung Für stationäre Behandlung wegen Schwangerschaft und für die Entbindung im Krankenhaus oder Entbindungsheim werden die für Krankheiten vorgesehenen Leistungen nach a), b) und e) gezahlt.</p> <p><u>g) Digitale Gesundheitsanwendungen</u> <u>aa) 100% der Aufwendungen für die Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen.</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem MPG mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><u>bb) Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <p><u>- Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem PsychThG verordnet worden.</u></p> <p><u>- Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten.</u></p> <p><u>- Wir erkennen Erstattungsfähigkeit an</u> <u>Wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachten.</u></p> <p><u>cc) Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u></p>
<p>(3) Zahnärztliche Behandlung</p> <p>...</p> <p>b) Erstattung von Aufwendungen aa) Zahnbehandlung ...</p> <p>bb) Zahnprophylaxe 100% der Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen gemäß dem GOZ-Abschnitt, der prophylaktische Leistungen regelt.</p> <p>cc) Inlays ...</p>	<p>(3) Zahnärztliche Behandlung</p> <p>...</p> <p>b) Erstattung von Aufwendungen aa) Zahnbehandlung ...</p> <p>bb) Zahnprophylaxe <u>und digitale Gesundheitsanwendungen</u> <u>1. 100% der Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen gemäß dem GOZ-Abschnitt, der prophylaktische Leistungen regelt.</u></p> <p><u>2. 100% der Aufwendungen für die Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen.</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem MPG mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><u>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <p><u>- Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem Arzt, Zahnarzt oder einem Psychotherapeuten nach dem PsychThG verordnet worden.</u></p> <p><u>- Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten.</u></p> <p><u>- Wir erkennen Erstattungsfähigkeit an</u> <u>Wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachten.</u></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>cc) Inlays ...</p>

Bisherige Fassung		Neue Fassung	
Anlage		Anlage	
Heilmittelverzeichnis des Tarifs AktiMed Plus 100		Heilmittelverzeichnis des Tarifs AktiMed Plus 100	
Wichtige Informationen:		Wichtige Informationen:	
Das Heilmittelverzeichnis kann gemäß Teil I § 24 angepasst werden. Leistungen, die nicht im Heilmittelverzeichnis enthalten sind, oder Beträge, soweit sie über den genannten liegen, sind nicht erstattungsfähig.		Das Heilmittelverzeichnis kann gemäß Teil I § 24 angepasst werden. Leistungen, die nicht im Heilmittelverzeichnis enthalten sind, oder Beträge, soweit sie über den genannten liegen, sind nicht erstattungsfähig.	
Leistung	Erstattungsfähiger Höchstbetrag	Leistung	Erstattungsfähiger Höchstbetrag
	EUR		EUR
Physiotherapie		Physiotherapie	
- Inhalationen		- Inhalationen	
Inhalationstherapie als Einzelinhalation	8,00	Inhalationstherapie als Einzelinhalation	<u>10,00</u>
Inhalationstherapie als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer	4,50	Inhalationstherapie als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer	<u>5,50</u>
Inhalationstherapie als Rauminhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer	7,00	Inhalationstherapie als Rauminhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer	<u>8,50</u>
Radon-Inhalation im Stollen	13,00	Radon-Inhalation im Stollen	<u>16,50</u>
Radon-Inhalation mittels Hauben	15,50	Radon-Inhalation mittels Hauben	<u>20,50</u>
- Krankengymnastik, Bewegungsübungen		- Krankengymnastik, Bewegungsübungen	
Krankengymnastische Behandlung (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Massage	21,50	Krankengymnastische Behandlung (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Massage	<u>29,00</u>
Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei nach Abschluss der Hirnreife erworbenen zentralen Bewegungsstörungen als Einzelbehandlung, mind. 30 Minuten	26,00	<u>Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Voita, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF)) bei zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, mind. 30 Minuten</u>	<u>37,50</u>
Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei angeborenen oder bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres erworbenen zentralen Bewegungsstörungen als Einzelbehandlung, mind. 45 Minuten	38,00	<u>Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Voita) bei zentralen Bewegungsstörungen für Kinder längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres als Einzelbehandlung, mind. 45 Minuten</u>	<u>50,50</u>
Krankengymnastik in einer Gruppe (2-8 Personen) - auch orthopädisches Turnen -, je Teilnehmer	7,50	Krankengymnastik in einer Gruppe (2 bis 8 Personen) - auch orthopädisches Turnen -, je Teilnehmer	<u>9,50</u>
Krankengymnastik in einer Gruppe bei zerebralen Dysfunktionen (2-4 Personen), mind. 45 Minuten, je Teilnehmer	12,00	Krankengymnastik in einer Gruppe bei zerebralen Dysfunktionen (2 bis 4 Personen), mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer	<u>16,00</u>
Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Behandlung von Mukoviszidose als Einzelbehandlung, mind. 45 Minuten	38,00	Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Behandlung von Mukoviszidose <u>und schweren Bronchialerkrankungen</u> als Einzelbehandlung, mindestens 45 Minuten	<u>79,00</u>
Krankengymnastik (Atemtherapie) in einer Gruppe (2-5 Personen) bei Behandlung schwerer Bronchialerkrankungen, mind. 45 Minuten, je Teilnehmer	13,50	Krankengymnastik (Atemtherapie) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen) bei Behandlung schwerer Bronchialerkrankungen, mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer	13,50
Bewegungsübungen	9,00	Bewegungsübungen	<u>12,00</u>
Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen im Bewegungsbad als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	26,50	Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen im Bewegungsbad als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>35,00</u>
Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen in einer Gruppe im Bewegungsbad (bis 5 Personen), je Teilnehmer – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	13,50	Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen in einer Gruppe im Bewegungsbad (bis 5 Personen), je Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>18,00</u>
Manuelle Therapie zur Behandlung von Gelenkblockierungen, mind. 30 Minuten	25,00	Manuelle Therapie zur Behandlung von Gelenkblockierungen, mindestens 30 Minuten	<u>33,00</u>
Chirogymnastik - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	16,00	Chirogymnastik - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>21,00</u>
Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP), mind. 120 Minuten, je Behandlungstag	90,50	Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP), mindestens 120 Minuten, je Behandlungstag	<u>119,50</u>
Gerätegestützte Krankengymnastik (einschließlich MAT oder MTT), je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen mind. 60 Minuten)	38,50	Gerätegestützte Krankengymnastik (einschließlich Medizinischem Aufbautraining MAT - oder Medizinischer Trainingstherapie - MTT), je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen mindestens 60 Minuten)	<u>51,50</u>
Extensionsbehandlung (z. B. Glissonschiene)	6,00	Extensionsbehandlung (zum Beispiel Glisson-Schiene)	<u>10,00</u>
Extensionsbehandlung mit größeren Apparaten (z. B. Schrägbrett, Extensionstisch, Perli'sches Gerät, Schlingentisch)	8,00	Extensionsbehandlung mit größeren Apparaten (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perli'sches Gerät, Schlingentisch)	<u>10,00</u>
- Massagen		- Massagen	
Massagen einzelner oder mehrerer Körperteile, auch Spezialmassagen (Bindegewebs-, Segment-, Periost-, Bürsten- und Colonmassage)	15,50	Massagen einzelner oder mehrerer Körperteile, auch Spezialmassagen (Bindegewebs-, Segment-, Periost-, <u>Reflexzonen-</u> , Bürsten- und Colon-Massage)	<u>20,50</u>
Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder		Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder	
		<u>- Teilbehandlung, mindestens 30 Minuten</u>	<u>29,00</u>
- Großbehandlung, mind. 30 Minuten	21,50	- Großbehandlung, mindestens <u>45</u> Minuten	<u>42,50</u>
- Ganzbehandlung, mind. 45 Minuten	32,50	- Ganzbehandlung, mind. <u>60</u> Minuten	<u>64,50</u>
- Kompressionsbandagierung einer Extremität	10,00	- Kompressionsbandagierung einer Extremität	<u>14,00</u>
Unterwasserdruckstrahlmassage - einschließlich der erforderli-	26,00	Unterwasserdruckstrahl-Massage - einschließlich der erforderli-	<u>34,00</u>

Bisherige Fassung		Neue Fassung	
chen Nachruhe		lichen Nachruhe	
		- Palliativversorgung Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, mind. 60 Minuten 73,00	
- Packungen, Hydrotherapie, Bäder		- Packungen, Hydrotherapie, Bäder	
Heiße Rolle - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	11,50	Heiße Rolle - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	15,50
Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - bei Anwendung wieder verwendbarer Packungsmaterialien	13,50	Warm-Packung eines oder mehrerer Körperteile - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - bei Anwendung wieder verwendbarer Packungsmaterialien	18,00
- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Teilpackung	23,00	- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Teil-Packung	40,50
- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Großpackung	31,50	- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Groß-Packung	53,00
Schwitzpackung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	16,50	Schwitz-Packung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	22,00
Kaltpackung - Anwendung von Lehm, Quark, o.ä.	9,00	Kalt-Packung	12,00
		- Zum Beispiel Anwendung von Lehm oder Quark	
-bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid	17,00	-bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid	23,00
Heublumensack, Peloidkomresse	10,50	Heublumensack, Peloid-Komresse	14,00
Wickel, Auflagen, Kompressen u.a., auch mit Zusatz	5,50	Wickel, Auflagen, Kompressen, auch mit Zusatz	7,50
Trockenpackung	4,00	Trocken-Packung	5,00
Teilguss, Teilblitzguss, Wechselteilguss	4,00	Teil-Guss, Teilblitz-Guss, Wechselteil-Guss	5,00
Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss	5,50	Voll-Guss, Vollblitz-Guss, Wechselvoll-Guss	7,50
Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	5,00	Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	6,50
An- oder Absteigendes Teilbad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	14,00	An- oder Absteigendes Teilbad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	18,50
An- oder Absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	22,00	An- oder Absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	29,50
Wechsel-Teilbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	10,50	Wechsel-Teilbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	14,00
Wechsel-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	15,00	Wechsel-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	20,00
Bürstenmassagebad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	21,00	Bürstenmassagebad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	28,50
Naturmoor-Halbbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	36,50	Naturmoor-Halbbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	48,00
Naturmoor-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	44,00	Naturmoor-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	58,50
Sandbäder - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - Teilbad	32,00	Sandbäder - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - Teilbad	42,00
Sandbäder - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - Vollbad	36,50	Sandbäder - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - Vollbad	48,00
Sole-Photo-Therapie - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	36,50	Sole-Photo-Therapie - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	48,00
Medizinische Bäder mit Zusätzen - Teilbad (Hand-, Fußbad) mit Zusatz	8,00	Medizinische Bäder mit Zusätzen	10,00
- Sitzbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	15,00	- Teilbad (Hand-, Fußbad) mit Zusatz	
- Vollbad, Halbbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	20,50	- Sitzbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	20,00
- weitere Zusätze, je Zusatz	4,00	- Vollbad, Halbbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	27,00
Gashaltige Bäder - Gashaltiges Bad (z. B. Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	21,50	- weitere Zusätze, je Zusatz	5,00
		Gashaltige Bäder	29,00
- Gashaltiges Bad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	25,00	- Gashaltiges Bad (zum Beispiel Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	
- Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	23,50	- Gashaltiges Bad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	33,00
- Radon-Bad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	20,50	- Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	31,00
- Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat	4,00	- Radon-Bad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	27,00
		- Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat	5,00
-Kälte- und Wärmebehandlung		-Kälte- und Wärmebehandlung	
Eisanwendung, Kältebehandlung (z. B. Komresse, Eisbeutel, direkte Abreibung)	11,00	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	14,50
Eisanwendung, Kältebehandlung (z. B. Kaltgas, Kaltluft) großer Gelenke	8,00		
Eisteilbad	11,00		
Heißluftbehandlung oder Wärmeanwendung (Glühlicht, Strahler - auch Infrarot -) eines oder mehrerer Körperteile	7,00	Heißluftbehandlung oder Wärmeanwendung (Glühlicht, Strahler - auch Infrarot -) eines oder mehrerer Körperteile	8,50
- Elektrotherapie		- Elektrotherapie	
Ultraschallbehandlung - auch Phonophorese	7,50	Ultraschallbehandlung - auch Phonophorese	13,50
Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit hochfrequenten Strömen (Kurz-, Dezimeter- oder Mikrowellen)	7,50	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit hochfrequenten Strömen (Kurz-, Dezimeter- oder Mikrowellen)	9,50
Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit niederfrequenten Strömen (z. B. Reizstrom, diadynamischer Strom,	7,50	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit niederfrequenten Strömen (zum Beispiel Reizstrom, diadynamischer	9,50

Bisherige Fassung		Neue Fassung	
Interferenzstrom, Galvanisation)		Strom, Interferenzstrom, Galvanisation)	
Gezielte Niederfrequenzbehandlung, Elektrogymnastik bei spastischen oder schlaffen Lähmungen	13,50	Gezielte Niederfrequenzbehandlung, Elektrogymnastik bei spastischen oder schlaffen Lähmungen	18,00
Iontophorese	7,50	Iontophorese	9,50
Zwei- oder Vierzellenbad	13,00	Zwei- oder Vierzellenbad	16,50
Hydroelektrisches Vollbad (z. B. Stangerbad), auch mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	24,50	Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	32,00
- Lichttherapie		- Lichttherapie	
Behandlung mit Ultraviolettlicht	4,00	Behandlung mit Ultraviolettlicht	4,00
- als Einzelbehandlung		- als Einzelbehandlung	
- in einer Gruppe, je Teilnehmer	3,50	- in einer Gruppe, je Teilnehmer	3,50
Reizbehandlung eines umschriebenen Hautbezirkes mit Ultraviolettlicht	4,00	Reizbehandlung eines umschriebenen Hautbezirkes mit Ultraviolettlicht	4,00
Reizbehandlung mehrerer umschriebener Hautbezirke mit Ultraviolettlicht	6,00	Reizbehandlung mehrerer umschriebener Hautbezirke mit Ultraviolettlicht	6,00
Quarzlampendruckbestrahlung eines Feldes	7,50	Quarzlampen-Druckbestrahlung eines Feldes	7,50
Quarzlampendruckbestrahlung mehrerer Felder	10,00	Quarzlampen-Druckbestrahlung mehrerer Felder	10,00
- Ergotherapie		- Ergotherapie	
Funktionsanalyse und Erstgespräch, einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	35,00	Funktionsanalyse und Erstgespräch, einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	46,50
Einzelbehandlung - bei motorischen Störungen, mind. 30 Minuten	35,00	Einzelbehandlung	46,50
- bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen, mind. 45 Minuten	46,00	- bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen, mindestens 45 Minuten	60,50
- bei psychischen Störungen, mind. 60 Minuten	60,50	- bei psychischen Störungen, mindestens 60 Minuten	80,00
		Einzelbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, mind. 120 Minuten	141,50
		Einzelbehandlung als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuchs, einmal pro Behandlungsfall	
		- bei motorisch-funktionellen Störungen bis zu 3 Einheiten am Tag, je Einheit	45,50
		- bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen bis zu 3 Einheiten am Tag, je Einheit	60,00
		- bei psychisch-funktionellen Störungen bis zu 2 Einheiten am Tag, je Einheit	75,00
Hirnleistungstraining als Einzelbehandlung, mind. 30 Minuten	35,00	Hirnleistungstraining als Einzelbehandlung, mindestens 30 Minuten	51,50
Gruppenbehandlung - mind. 45 Minuten, je Teilnehmer	16,00	Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung, mind. 45 Minuten, je Teilnehmer	23,50
		Gruppenbehandlung bei motorisch-funktionellen Störungen, mind. 30 Minuten, je Teilnehmer	18,00
		Gruppenbehandlung bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, mind. 45 Minuten, je Teilnehmer	23,50
- bei psychischen Störungen, mind. 90 Minuten, je Teilnehmer	32,00	Gruppenbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen, mind. 90 Minuten, je Teilnehmer	42,00
		Gruppenbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, mind. 180 Minuten, je Teilnehmer	78,00
- Logopädie		- Logopädie	
Erstgespräch mit Behandlungsplanung und -besprechungen, einmal je Behandlungsfall	35,00	Stimm-, sprech- und sprachtherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans, einmal je Behandlungsfall	119,00
Standardisierte Verfahren zur Behandlungsplanung einschließlich Auswertung, nur auf spezielle ärztliche Verordnung bei Verdacht auf zentrale Sprachstörungen, einmal je Behandlungsfall	55,00		
Ausführlicher Bericht	13,50		
Einzelbehandlung bei Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen – Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	35,00	Einzelbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen (Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, die Verlaufsdocumentation, den sprachtherapeutischen Bericht sowie für die Beratung des Teilnehmers und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht erstattungsfähig)	
		- Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	46,50
- Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	46,00	- Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	65,00
- Mindestbehandlungsdauer 60 Minuten	57,50	- Mindestbehandlungsdauer 60 Minuten	76,00
		- Mindestbehandlungsdauer 90 Minuten	114,00
Gruppenbehandlung bei Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen mit Beratung des Patienten und ggf. der Eltern, je Teilnehmer-Kindergruppe, mind. 30 Minuten	16,50	Gruppenbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen (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), je Teilnehmer	
		- Gruppe (2 Personen), mind. 45 Minuten	56,00
		- Gruppe (3 bis 5 Personen), mind. 45 Minuten	38,50
- Erwachsenenengruppe, mind. 45 Minuten	19,50	- Gruppe (2 Personen), mind. 90 Minuten	75,00

Bisherige Fassung		Neue Fassung	
		<u>- Gruppe (3 bis 5 Personen), mind. 90 Minuten</u>	<u>62,50</u>
- Podologie		- Podologie	
Hornhautabtragung an beiden Füßen	16,00	Hornhautabtragung an beiden Füßen	<u>30,00</u>
Hornhautabtragung an einem Fuß	10,00	Hornhautabtragung an einem Fuß	<u>21,00</u>
Nagelbearbeitung an beiden Füßen	15,00	Nagelbearbeitung an beiden Füßen	<u>28,50</u>
Nagelbearbeitung an einem Fuß	8,50	Nagelbearbeitung an einem Fuß	<u>21,00</u>
Podologische Komplexbehandlung an beiden Füßen (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	29,00	Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) an beiden Füßen	<u>46,50</u>
Podologische Komplexbehandlung an einem Fuß (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	16,00	Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) an einem Fuß	<u>30,00</u>
Besuch mehrerer Patienten derselben sozialen Gemeinschaft (z. B. Altenheim) in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang, je Person	4,00	Besuch mehrerer Patienten derselben sozialen Gemeinschaft (zum Beispiel Altenheim) in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang, je Person	4,00
		<u>Erstversorgung mit einer Federstahldraht Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, einschließlich Abdruck und Anfertigung der Passiv-Nagel-Korrektur-Spange nach Modell, Applikation sowie Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Wochen</u>	<u>214,50</u>
		<u>Regulierung der Orthonyxiespange nach RossFraser, einteilig, einschließlich Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Tagen</u>	<u>41,50</u>
		<u>Ersatzversorgung mit einer Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, infolge Verlusts oder Bruchs der Spange bei vorhandenem Modell einschließlich Applikation</u>	<u>71,50</u>
		<u>Versorgung mit einer konfektionierten bilateralen Federstahldraht-Orthonyxiespange, dreiteilig, einschließlich individueller Spangenformung, Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen</u>	<u>82,50</u>
		<u>Versorgung mit einer konfektionierten Klebespange, einteilig, einschließlich Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen</u>	<u>41,50</u>
		- Ernährungstherapie	
		<u>durch Diätassistenten, Oecotrophologen oder Ernährungswissenschaftler</u>	
		<u>Erstgespräch mit Behandlungsplanung, mind. 60 Minuten</u>	<u>73,00</u>
		<u>Einzelbehandlung, mind. 30 Minuten, begrenzt auf maximal 12 Behandlungen pro Jahr</u>	<u>36,50</u>
		<u>Gruppenbehandlung, mind. 30 Minuten, begrenzt auf maximal 12 Behandlungen pro Jahr</u>	<u>12,50</u>
- Hausbesuche/Wegegeld		- Sonstiges	
Ärztlich verordneter Hausbesuch	10,00	Ärztlich verordneter Hausbesuch	<u>14,00</u>
Wegegeld (nur bei ärztlich verordnetem Hausbesuch) bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges in Höhe von 0,30 EUR je Kilometer bis max. 50 km oder ansonsten die niedrigsten Kosten des regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels bis max. 50 km.		Wegegeld (nur bei ärztlich verordnetem Hausbesuch) bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges in Höhe von 0,30 Euro je Kilometer bis maximal 50 Kilometer oder ansonsten die niedrigsten Kosten des regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels bis maximal 50 Kilometer	0,30

**4. Tarif AktiMed Plus 90 P (AM-P90P) und
Tarif AktiMed Plus 90 P mit Übertragungswert (AM-P90P mit Übertragungswert)**

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
...	...
§ 7 Welche Aufwendungen sind versichert?	§ 7 Welche Aufwendungen sind versichert?
...	...
(1) Ambulante Behandlung	(1) Ambulante Behandlung
...	...
h) Künstliche Befruchtung	h) Künstliche Befruchtung
...	...
ee) Besteht ein Anspruch des bei uns nicht versicherten Partners auf Leistungen für reproduktionsmedizinische Verfahren bei einer Krankenkasse im Sinne des Sozialgesetzbuchs, einem sonstigen Leistungsträger oder einem anderen Unternehmen der Privaten Krankenversicherung, so sind wir nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung eines dieser Leistungsträger verbleiben.	ee) Besteht ein Anspruch des bei uns nicht versicherten Partners auf Leistungen für reproduktionsmedizinische Verfahren bei einer Krankenkasse im Sinne des Sozialgesetzbuchs, einem sonstigen Leistungsträger oder einem anderen Unternehmen der Privaten Krankenversicherung, so sind wir nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung eines dieser Leistungsträger verbleiben.
	<u>ff) 100 % der Aufwendungen für eine vorbereitende einmalige Kryo-Konservierung von</u> - <u>Ei- oder Samen-Zellen oder Keimzell-Gewebe und</u> - <u>dazu gehörende ärztliche Leistungen.</u>
	<u>Dies setzt voraus, dass</u> - <u>die versicherte Person eine keimzellschädigende Therapie erhält und</u> - <u>die Aufbewahrung dazu dient, später eine Schwangerschaft nach den oben genannten Bedingungen künstlich herbeizuführen.</u>
	<u>Wenn Zellen oder Gewebe einer weiblichen versicherten Person aufbewahrt werden sollen, darf sie zu Beginn der Kryo-Konservierung noch keine 41 Jahre alt sein.</u>
i) Arzneimittel und Verbandmaterial	i) Arzneimittel und Verbandmaterial
...	...
n) Transport- und Fahrtkosten	n) Transport- und Fahrtkosten
...	...
dd) Erstattungsfähig sind auch die Aufwendungen für einen Notarzteinsatz - auch ohne Transport des Patienten.	dd) Erstattungsfähig sind auch die Aufwendungen für einen Notarzteinsatz - auch ohne Transport des Patienten.
	<u>o) Digitale Gesundheitsanwendungen</u> <u>aa) 100% der Aufwendungen für die Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen.</u>
	<u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u>
	<u>bb) Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u> - <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem in § 3 Abs. 1 a) genannten Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (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>Wir erkennen Erstattungsfähigkeit an</u> <u>Wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachten.</u>
	<u>cc) Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u>
(2) Stationäre Heilbehandlung einschließlich Schwangerschaft und Entbindung	(2) Stationäre Heilbehandlung einschließlich Schwangerschaft und Entbindung

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>...</p> <p>f) Schwangerschaft und Entbindung Für stationäre Behandlung wegen Schwangerschaft und für die Entbindung im Krankenhaus oder Entbindungsheim werden die für Krankheiten vorgesehenen Leistungen nach a), b) und e) gezahlt.</p>	<p>...</p> <p>f) Schwangerschaft und Entbindung Für stationäre Behandlung wegen Schwangerschaft und für die Entbindung im Krankenhaus oder Entbindungsheim werden die für Krankheiten vorgesehenen Leistungen nach a), b) und e) gezahlt.</p> <p><u>g) Digitale Gesundheitsanwendungen</u> <u>aa) 100% der Aufwendungen für die Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen.</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem MPG mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><u>bb) Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <p><u>- Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem Arzt oder einem Psychotherapeuten nach dem PsychThG verordnet worden.</u></p> <p><u>- Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten.</u></p> <p><u>- Wir erkennen Erstattungsfähigkeit an</u> <u>Wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachten.</u></p> <p><u>cc) Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u></p>
<p>(3) Zahnärztliche Behandlung</p> <p>...</p>	<p>(3) Zahnärztliche Behandlung</p> <p>...</p>
<p>b) Erstattung von Aufwendungen</p> <p>aa) Zahnbehandlung</p> <p>...</p> <p>bb) Zahnprophylaxe 100% der Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen gemäß dem GOZ-Abschnitt, der prophylaktische Leistungen regelt.</p>	<p>b) Erstattung von Aufwendungen</p> <p>aa) Zahnbehandlung</p> <p>...</p> <p>bb) Zahnprophylaxe <u>und digitale Gesundheitsanwendungen</u> <u>1. 100% der Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen gemäß dem GOZ-Abschnitt, der prophylaktische Leistungen regelt.</u></p> <p><u>2. 100% der Aufwendungen für die Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen.</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem MPG mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><u>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <p><u>- Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem Arzt, Zahnarzt oder einem Psychotherapeuten nach dem PsychThG verordnet worden.</u></p> <p><u>- Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e SGB V enthalten.</u></p> <p><u>- Wir erkennen Erstattungsfähigkeit an</u> <u>Wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der versicherten Person als sinnvoll erachten.</u></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>cc) Inlays</p> <p>...</p>	<p>cc) Inlays</p> <p>...</p>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
Anlage	Anlage
Heilmittelverzeichnis des Tarifs AktiMed Plus 90 P	Heilmittelverzeichnis des Tarifs AktiMed Plus 90 P
Wichtige Informationen:	Wichtige Informationen:
Das Heilmittelverzeichnis kann gemäß Teil I § 24 angepasst werden. Leistungen, die nicht im Heilmittelverzeichnis enthalten sind, oder Beträge, soweit sie über den genannten liegen, sind nicht erstattungsfähig.	Das Heilmittelverzeichnis kann gemäß Teil I § 24 angepasst werden. Leistungen, die nicht im Heilmittelverzeichnis enthalten sind, oder Beträge, soweit sie über den genannten liegen, sind nicht erstattungsfähig.
Leistung	Leistung
Erstattungsfähiger Höchstbetrag	Erstattungsfähiger Höchstbetrag
EUR	EUR
Physiotherapie	Physiotherapie
- Inhalationen	- Inhalationen
Inhalationstherapie als Einzelinhalation	Inhalationstherapie als Einzelinhalation <u>10,00</u>
Inhalationstherapie als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer	Inhalationstherapie als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer <u>5,50</u>
Inhalationstherapie als Rauminhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer	Inhalationstherapie als Rauminhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer <u>8,50</u>
Radon-Inhalation im Stollen	Radon-Inhalation im Stollen <u>16,50</u>
Radon-Inhalation mittels Hauben	Radon-Inhalation mittels Hauben <u>20,50</u>
- Krankengymnastik, Bewegungsübungen	- Krankengymnastik, Bewegungsübungen
Krankengymnastische Behandlung (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Massage	Krankengymnastische Behandlung (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Massage <u>29,00</u>
Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei nach Abschluss der Hirnreife erworbenen zentralen Bewegungsstörungen als Einzelbehandlung, mind. 30 Minuten	<u>Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Voita, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF)) bei zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, mind. 30 Minuten</u> <u>37,50</u>
Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei angeborenen oder bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres erworbenen zentralen Bewegungsstörungen als Einzelbehandlung, mind. 45 Minuten	<u>Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Voita) bei zentralen Bewegungsstörungen für Kinder längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres als Einzelbehandlung, mind. 45 Minuten</u> <u>50,50</u>
Krankengymnastik in einer Gruppe (2-8 Personen) - auch orthopädisches Turnen -, je Teilnehmer	Krankengymnastik in einer Gruppe (2 bis 8 Personen) - auch orthopädisches Turnen -, je Teilnehmer <u>9,50</u>
Krankengymnastik in einer Gruppe bei zerebralen Dysfunktionen (2-4 Personen), mind. 45 Minuten, je Teilnehmer	Krankengymnastik in einer Gruppe bei zerebralen Dysfunktionen (2 bis 4 Personen), mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer <u>16,00</u>
Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Behandlung von Mukoviszidose als Einzelbehandlung, mind. 45 Minuten	Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Behandlung von Mukoviszidose <u>und schweren Bronchialerkrankungen</u> als Einzelbehandlung, mindestens 45 Minuten <u>79,00</u>
Krankengymnastik (Atemtherapie) in einer Gruppe (2-5 Personen) bei Behandlung schwerer Bronchialerkrankungen, mind. 45 Minuten, je Teilnehmer	Krankengymnastik (Atemtherapie) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen) bei Behandlung schwerer Bronchialerkrankungen, mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer <u>13,50</u>
Bewegungsübungen	Bewegungsübungen <u>12,00</u>
Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen im Bewegungsbad als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen im Bewegungsbad als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe <u>35,00</u>
Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen in einer Gruppe im Bewegungsbad (bis 5 Personen), je Teilnehmer – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen in einer Gruppe im Bewegungsbad (bis 5 Personen), je Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe <u>18,00</u>
Manuelle Therapie zur Behandlung von Gelenkblockierungen, mind. 30 Minuten	Manuelle Therapie zur Behandlung von Gelenkblockierungen, mindestens 30 Minuten <u>33,00</u>
Chirogymnastik - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Chirogymnastik - einschließlich der erforderlichen Nachruhe <u>21,00</u>
Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP), mind. 120 Minuten, je Behandlungstag	Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP), mindestens 120 Minuten, je Behandlungstag <u>119,50</u>
Gerätegestützte Krankengymnastik (einschließlich MAT oder MTT), je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen mind. 60 Minuten)	Gerätegestützte Krankengymnastik (einschließlich Medizinischem Afbautraining MAT - oder Medizinischer Trainingstherapie - MTT), je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen mindestens 60 Minuten) <u>51,50</u>
Extensionsbehandlung (z. B. Glissonschiene)	Extensionsbehandlung (zum Beispiel Glisson-Schiene) <u>10,00</u>
Extensionsbehandlung mit größeren Apparaten (z. B. Schrägbrett, Extensionstisch, Perli'sches Gerät, Schlingentisch)	Extensionsbehandlung mit größeren Apparaten (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perli'sches Gerät, Schlingentisch) <u>10,00</u>
- Massagen	- Massagen
Massagen einzelner oder mehrerer Körperteile, auch Spezialmassagen (Bindegewebs-, Segment-, Periost-, Bürsten- und Colonmassage)	Massagen einzelner oder mehrerer Körperteile, auch Spezialmassagen (Bindegewebs-, Segment-, Periost-, <u>Reflexzonen-</u> , Bürsten- und Colon-Massage) <u>20,50</u>
Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder	Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder <u>29,00</u>
- Großbehandlung, mind. 30 Minuten	<u>- Teilbehandlung, mindestens 30 Minuten</u> - Großbehandlung, mindestens <u>45</u> Minuten <u>42,50</u>
- Ganzbehandlung, mind. 45 Minuten	- Ganzbehandlung, mind. <u>60</u> Minuten <u>64,50</u>
- Kompressionsbandagierung einer Extremität	- Kompressionsbandagierung einer Extremität <u>14,00</u>
Unterwasserdruckstrahlmassage - einschließlich der erforderlichen	Unterwasserdruckstrahl-Massage - einschließlich der erforderlichen <u>34,00</u>

Bisherige Fassung		Neue Fassung	
chen Nachruhe		lichen Nachruhe	
		- Palliativversorgung Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, mind. 60 Minuten 73,00	
- Packungen, Hydrotherapie, Bäder		- Packungen, Hydrotherapie, Bäder	
Heiße Rolle - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	11,50	Heiße Rolle - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	15,50
Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - bei Anwendung wieder verwendbarer Packungsmaterialien	13,50	Warm-Packung eines oder mehrerer Körperteile - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - bei Anwendung wieder verwendbarer Packungsmaterialien	18,00
- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Teilpackung	23,00	- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Teil-Packung	40,50
- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Großpackung	31,50	- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Groß-Packung	53,00
Schwitzpackung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	16,50	Schwitz-Packung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	22,00
Kaltpackung - Anwendung von Lehm, Quark, o.ä.	9,00	Kalt-Packung	12,00
		- Zum Beispiel Anwendung von Lehm oder Quark	
-bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid	17,00	-bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid	23,00
Heublumensack, Peloidkomresse	10,50	Heublumensack, Peloid-Komresse	14,00
Wickel, Auflagen, Kompressen u.a., auch mit Zusatz	5,50	Wickel, Auflagen, Kompressen, auch mit Zusatz	7,50
Trockenpackung	4,00	Trocken-Packung	5,00
Teilguss, Teilblitzguss, Wechselteilguss	4,00	Teil-Guss, Teilblitz-Guss, Wechselteil-Guss	5,00
Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss	5,50	Voll-Guss, Vollblitz-Guss, Wechselvoll-Guss	7,50
Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	5,00	Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	6,50
An- oder Absteigendes Teilbad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	14,00	An- oder Absteigendes Teilbad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	18,50
An- oder Absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	22,00	An- oder Absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	29,50
Wechsel-Teilbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	10,50	Wechsel-Teilbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	14,00
Wechsel-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	15,00	Wechsel-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	20,00
Bürstenmassagebad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	21,00	Bürstenmassagebad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	28,50
Naturmoor-Halbbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	36,50	Naturmoor-Halbbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	48,00
Naturmoor-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	44,00	Naturmoor-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	58,50
Sandbäder - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - Teilbad	32,00	Sandbäder - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - Teilbad	42,00
Sandbäder - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - Vollbad	36,50	Sandbäder - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - Vollbad	48,00
Sole-Photo-Therapie - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	36,50	Sole-Photo-Therapie - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	48,00
Medizinische Bäder mit Zusätzen - Teilbad (Hand-, Fußbad) mit Zusatz	8,00	Medizinische Bäder mit Zusätzen	10,00
- Sitzbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	15,00	- Teilbad (Hand-, Fußbad) mit Zusatz	
- Vollbad, Halbbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	20,50	- Sitzbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	20,00
- weitere Zusätze, je Zusatz	4,00	- Vollbad, Halbbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	27,00
Gashaltige Bäder - Gashaltiges Bad (z. B. Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	21,50	- weitere Zusätze, je Zusatz	5,00
		Gashaltige Bäder	29,00
- Gashaltiges Bad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	25,00	- Gashaltiges Bad (zum Beispiel Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	
- Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	23,50	- Gashaltiges Bad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	33,00
- Radon-Bad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	20,50	- Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	31,00
- Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat	4,00	- Radon-Bad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	27,00
		- Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat	5,00
-Kälte- und Wärmebehandlung		-Kälte- und Wärmebehandlung	
Eisanwendung, Kältebehandlung (z. B. Komresse, Eisbeutel, direkte Abreibung)	11,00	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	14,50
Eisanwendung, Kältebehandlung (z. B. Kaltgas, Kaltluft) großer Gelenke	8,00		
Eisteilbad	11,00		
Heißluftbehandlung oder Wärmeanwendung (Glühlicht, Strahler - auch Infrarot -) eines oder mehrerer Körperteile	7,00	Heißluftbehandlung oder Wärmeanwendung (Glühlicht, Strahler - auch Infrarot -) eines oder mehrerer Körperteile	8,50
- Elektrotherapie		- Elektrotherapie	
Ultraschallbehandlung - auch Phonophorese	7,50	Ultraschallbehandlung - auch Phonophorese	13,50
Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit hochfrequenten Strömen (Kurz-, Dezimeter- oder Mikrowellen)	7,50	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit hochfrequenten Strömen (Kurz-, Dezimeter- oder Mikrowellen)	9,50
Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit niederfrequenten Strömen (z. B. Reizstrom, diadynamischer Strom,	7,50	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit niederfrequenten Strömen (zum Beispiel Reizstrom, diadynamischer	9,50

Bisherige Fassung		Neue Fassung	
Interferenzstrom, Galvanisation)		Strom, Interferenzstrom, Galvanisation)	
Gezielte Niederfrequenzbehandlung, Elektrogymnastik bei spastischen oder schlaffen Lähmungen	13,50	Gezielte Niederfrequenzbehandlung, Elektrogymnastik bei spastischen oder schlaffen Lähmungen	18,00
Iontophorese	7,50	Iontophorese	9,50
Zwei- oder Vierzellenbad	13,00	Zwei- oder Vierzellenbad	16,50
Hydroelektrisches Vollbad (z. B. Stangerbad), auch mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	24,50	Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	32,00
- Lichttherapie		- Lichttherapie	
Behandlung mit Ultraviolettlicht	4,00	Behandlung mit Ultraviolettlicht	4,00
- als Einzelbehandlung		- als Einzelbehandlung	
- in einer Gruppe, je Teilnehmer	3,50	- in einer Gruppe, je Teilnehmer	3,50
Reizbehandlung eines umschriebenen Hautbezirkes mit Ultraviolettlicht	4,00	Reizbehandlung eines umschriebenen Hautbezirkes mit Ultraviolettlicht	4,00
Reizbehandlung mehrerer umschriebener Hautbezirke mit Ultraviolettlicht	6,00	Reizbehandlung mehrerer umschriebener Hautbezirke mit Ultraviolettlicht	6,00
Quarzlampendruckbestrahlung eines Feldes	7,50	Quarzlampen-Druckbestrahlung eines Feldes	7,50
Quarzlampendruckbestrahlung mehrerer Felder	10,00	Quarzlampen-Druckbestrahlung mehrerer Felder	10,00
- Ergotherapie		- Ergotherapie	
Funktionsanalyse und Erstgespräch, einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	35,00	Funktionsanalyse und Erstgespräch, einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	46,50
Einzelbehandlung - bei motorischen Störungen, mind. 30 Minuten	35,00	Einzelbehandlung - bei motorischen Störungen, mindestens 30 Minuten	46,50
- bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen, mind. 45 Minuten	46,00	- bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen, mindestens 45 Minuten	60,50
- bei psychischen Störungen, mind. 60 Minuten	60,50	- bei psychischen Störungen, mindestens 60 Minuten	80,00
		Einzelbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, mind. 120 Minuten	141,50
		Einzelbehandlung als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuchs, einmal pro Behandlungsfall	
		- bei motorisch-funktionellen Störungen bis zu 3 Einheiten am Tag, je Einheit	45,50
		- bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen bis zu 3 Einheiten am Tag, je Einheit	60,00
		- bei psychisch-funktionellen Störungen bis zu 2 Einheiten am Tag, je Einheit	75,00
Hirnleistungstraining als Einzelbehandlung, mind. 30 Minuten	35,00	Hirnleistungstraining als Einzelbehandlung, mindestens 30 Minuten	51,50
Gruppenbehandlung - mind. 45 Minuten, je Teilnehmer	16,00	Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung, mind. 45 Minuten, je Teilnehmer	23,50
		Gruppenbehandlung bei motorisch-funktionellen Störungen, mind. 30 Minuten, je Teilnehmer	18,00
		Gruppenbehandlung bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, mind. 45 Minuten, je Teilnehmer	23,50
- bei psychischen Störungen, mind. 90 Minuten, je Teilnehmer	32,00	Gruppenbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen, mind. 90 Minuten, je Teilnehmer	42,00
		Gruppenbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, mind. 180 Minuten, je Teilnehmer	78,00
- Logopädie		- Logopädie	
Erstgespräch mit Behandlungsplanung und -besprechungen, einmal je Behandlungsfall	35,00	Stimm-, sprech- und sprachtherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans, einmal je Behandlungsfall	119,00
Standardisierte Verfahren zur Behandlungsplanung einschließlich Auswertung, nur auf spezielle ärztliche Verordnung bei Verdacht auf zentrale Sprachstörungen, einmal je Behandlungsfall	55,00		
Ausführlicher Bericht	13,50		
Einzelbehandlung bei Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen – Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	35,00	Einzelbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen (Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, die Verlaufsdocumentation, den sprachtherapeutischen Bericht sowie für die Beratung des Teilnehmers und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht erstattungsfähig)	
		- Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	46,50
- Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	46,00	- Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	65,00
- Mindestbehandlungsdauer 60 Minuten	57,50	- Mindestbehandlungsdauer 60 Minuten	76,00
		- Mindestbehandlungsdauer 90 Minuten	114,00
Gruppenbehandlung bei Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen mit Beratung des Patienten und ggf. der Eltern, je Teilnehmer-Kindergruppe, mind. 30 Minuten	16,50	Gruppenbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen (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), je Teilnehmer	
		- Gruppe (2 Personen), mind. 45 Minuten	56,00
		- Gruppe (3 bis 5 Personen), mind. 45 Minuten	38,50
- Erwachsenengruppe, mind. 45 Minuten	19,50	- Gruppe (2 Personen), mind. 90 Minuten	75,00

Bisherige Fassung		Neue Fassung	
		<u>- Gruppe (3 bis 5 Personen), mind. 90 Minuten</u>	<u>62,50</u>
- Podologie		- Podologie	
Hornhautabtragung an beiden Füßen	16,00	Hornhautabtragung an beiden Füßen	<u>30,00</u>
Hornhautabtragung an einem Fuß	10,00	Hornhautabtragung an einem Fuß	<u>21,00</u>
Nagelbearbeitung an beiden Füßen	15,00	Nagelbearbeitung an beiden Füßen	<u>28,50</u>
Nagelbearbeitung an einem Fuß	8,50	Nagelbearbeitung an einem Fuß	<u>21,00</u>
Podologische Komplexbehandlung an beiden Füßen (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	29,00	Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) an beiden Füßen	<u>46,50</u>
Podologische Komplexbehandlung an einem Fuß (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	16,00	Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) an einem Fuß	<u>30,00</u>
Besuch mehrerer Patienten derselben sozialen Gemeinschaft (z. B. Altenheim) in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang, je Person	4,00	Besuch mehrerer Patienten derselben sozialen Gemeinschaft (zum Beispiel Altenheim) in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang, je Person	4,00
		<u>Erstversorgung mit einer Federstahldraht Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, einschließlich Abdruck und Anfertigung der Passiv-Nagel-Korrektur-Spange nach Modell, Applikation sowie Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Wochen</u>	<u>214,50</u>
		<u>Regulierung der Orthonyxiespange nach RossFraser, einteilig, einschließlich Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Tagen</u>	<u>41,50</u>
		<u>Ersatzversorgung mit einer Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, infolge Verlusts oder Bruchs der Spange bei vorhandenem Modell einschließlich Applikation</u>	<u>71,50</u>
		<u>Versorgung mit einer konfektionierten bilateralen Federstahldraht-Orthonyxiespange, dreiteilig, einschließlich individueller Spangenformung, Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen</u>	<u>82,50</u>
		<u>Versorgung mit einer konfektionierten Klebespange, einteilig, einschließlich Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen</u>	<u>41,50</u>
		- Ernährungstherapie	
		<u>durch Diätassistenten, Oecotrophologen oder Ernährungswissenschaftler</u>	
		<u>Erstgespräch mit Behandlungsplanung, mind. 60 Minuten</u>	<u>73,00</u>
		<u>Einzelbehandlung, mind. 30 Minuten, begrenzt auf maximal 12 Behandlungen pro Jahr</u>	<u>36,50</u>
		<u>Gruppenbehandlung, mind. 30 Minuten, begrenzt auf maximal 12 Behandlungen pro Jahr</u>	<u>12,50</u>
- Hausbesuche/Wegegeld		- Sonstiges	
Ärztlich verordneter Hausbesuch	10,00	Ärztlich verordneter Hausbesuch	<u>14,00</u>
Wegegeld (nur bei ärztlich verordnetem Hausbesuch) bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges in Höhe von 0,30 EUR je Kilometer bis max. 50 km oder ansonsten die niedrigsten Kosten des regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels bis max. 50 km.		Wegegeld (nur bei ärztlich verordnetem Hausbesuch) bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges in Höhe von 0,30 Euro je Kilometer bis maximal 50 Kilometer oder ansonsten die niedrigsten Kosten des regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels bis maximal 50 Kilometer	0,30