

**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 AktiMed Best 90 mit Übertragungswert (AM-B90 mit Übertragungswert) und AktiMed Best S mit Übertragungswert (AM-BS mit Übertragungswert).....	2
3.	Tarifbedingungen – Tarif AktiMed Plus 100 mit Übertragungswert (AM-P100 mit Übertragungswert)	10
4.	Tarifbedingungen – Tarif AktiMed Plus 90 mit Übertragungswert (AM-P90 mit Übertragungswert) ...	18
5.	Tarifbedingungen – Tarif AktiMed Plus 90 P mit Übertragungswert (AM-P90P mit Übertragungswert) .....	26

**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 A Ziffer 2 Tarifbedingungen  
Einzel- und Gruppenversicherung**

**2. Tarifbedingungen – Tarife AktiMed Best 90 mit Übertragungswert (AM-B90 mit Übertragungswert) und AktiMed Best S mit Übertragungswert (AM-BS mit Übertragungswert)**

**Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn  
- ab 01.01.2012 (mit Übertragungswert, Bisex)**

Bisherige Fassung	Neue Fassung
2. Tarifbedingungen	2. Tarifbedingungen
...	...
<b>2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang</b>	<b>2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang</b>
<b>2.2.1 Ambulante Behandlung in Deutschland</b>	<b>2.2.1 Ambulante Behandlung in Deutschland</b>
...	...
<b>2.2.1.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer ärztlichen künstlichen Befruchtung?</b>	<b>2.2.1.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer ärztlichen künstlichen Befruchtung?</b>
<b>(1) Spezielle Leistungsvoraussetzungen</b> ...	<b>(1) Spezielle Leistungsvoraussetzungen</b> ...
<b>(4) Nachrangige Leistungspflicht bei anderen Leistungsträgern</b> Wenn für den Partner der →versicherten Person, für den bei uns keine →substitutive Krankheitskosten-Versicherung abgeschlossen ist, bei • einer Krankenkasse im Sinne des Sozialgesetzbuchs (SGB), • einem anderen privaten Krankenversicherer oder • einem sonstigen Leistungsträger Anspruch auf Leistungen für reproduktionsmedizinische Verfahren besteht, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung des anderen Leistungsträgers verbleiben.	<b>(4) Nachrangige Leistungspflicht bei anderen Leistungsträgern</b> Wenn für den Partner der →versicherten Person, für den bei uns keine →substitutive Krankheitskosten-Versicherung abgeschlossen ist, bei • einer Krankenkasse im Sinne des Sozialgesetzbuchs (SGB), • einem anderen privaten Krankenversicherer oder • einem sonstigen Leistungsträger Anspruch auf Leistungen für reproduktionsmedizinische Verfahren besteht, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung des anderen Leistungsträgers verbleiben.
	<u><a href="#">(5) Aufwendungen für eine vorbereitende Kryo-Konservierung</a></u> <u>Wir ersetzen 100 Prozent der Aufwendungen für eine 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 Absätzen 1 und 3 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>
	<u>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für ärztliche Leistungen, die nach der jeweils geltenden Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnungsfähig sind.</u>
	<u>Die Aufwendungen für ärztliche Vergütung sind über die Höchstsätze der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) hinaus erstattungsfähig. Wenn die Aufwendungen aber unangemessen hoch sind, können wir unsere Leistungen nach Ziffer 2.3.2 auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.</u>
<b>2.2.1.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Heilbehandlung durch Heilpraktiker?</b> ...	<b>2.2.1.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Heilbehandlung durch Heilpraktiker?</b> ...
<b>2.2.1.13 Welche weiteren Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Heilbehandlung?</b> ...	<b>2.2.1.13 Welche weiteren Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Heilbehandlung?</b> ...
<b>(2) Aufwendungen für Verbandmaterialien und Arzneimittel</b> ...	<b>(2) Aufwendungen für Verbandmaterialien und Arzneimittel</b> ...
Als Arzneimittel, auch wenn sie ärztlich oder von einem Heilpraktiker verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten, gelten nicht Nahrungsmittel, Nährstoffe, Nahrungsergänzungsmittel und Mittel, die vorbeugend oder gewohnheitsmäßig genommen werden, sowie kosmetische Präparate. Aufwendungen für diätetische Nährstoffe sind nur erstattungsfähig, soweit sie zwingend erforderlich sind, um schwere gesundheitliche Schäden, zum Beispiel bei	Als Arzneimittel, auch wenn sie ärztlich oder von einem Heilpraktiker verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten, gelten nicht Nahrungsmittel, Nährstoffe, Nahrungsergänzungsmittel und Mittel, die vorbeugend oder gewohnheitsmäßig genommen werden, sowie kosmetische Präparate. Aufwendungen für diätetische Nährstoffe sind nur erstattungsfähig, soweit sie zwingend erforderlich sind, um schwere gesundheitliche Schäden, zum Beispiel bei

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>Enzymmangelkrankheiten, Morbus Crohn und Mukoviszidose, zu vermeiden.</p> <p>2.2.1.14 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Krankentransporte, Krankenfahrten und Fahrten eines Notarztes?</p> <p>...</p>	<p>Enzymmangelkrankheiten, Morbus Crohn und Mukoviszidose, zu vermeiden.</p> <p><b>(3) Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen</b></p> <p><b>a) Versicherte Leistungen</b> Wir ersetzen 100 Prozent der Aufwendungen für die Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen.</p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der →versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><b>b) Leistungsvoraussetzungen</b> <u>Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen sind erstattungsfähig, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem in Ziffer 2.2.1.2 genannten Leistungserbringer oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden.</u></li> <li>• <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) enthalten.</u></li> <li>• <u>Wir erkennen Erstattungsfähigkeit an</u> <u>Wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der →versicherten Person als sinnvoll erachten.</u></li> </ul> <p><b>c) Nicht erstattungsfähige Aufwendungen</b> <u>Wir sind nicht leistungspflichtig für 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>2.2.1.14 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Krankentransporte, Krankenfahrten und Fahrten eines Notarztes?</p> <p>...</p>
<p>2.2.2 Stationäre Behandlung in Deutschland</p>	<p>2.2.2 Stationäre Behandlung in Deutschland</p>
<p>Inhalt dieses Abschnitts:</p> <p>2.2.2.1 Welcher Zeitpunkt ist für das Entstehen der versicherten Aufwendungen maßgeblich?</p> <p>2.2.2.2 Unter welchen Leistungserbringern kann die versicherte Person wählen (Grundsätze)?</p> <p>2.2.2.3 In welchen Fällen hängt unsere Leistungspflicht von unserer vorherigen schriftlichen Zusage ab?</p> <p>2.2.2.4 Für welche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden leisten wir?</p> <p>2.2.2.5 Welche Aufwendungen ersetzen wir, wenn das Krankenhaus nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflege-satzverordnung abrechnet?</p> <p>2.2.2.6 Unter welchen Voraussetzungen zahlen wir ersatzweise ein Krankenhaustagegeld?</p> <p>2.2.2.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir, wenn das Krankenhaus nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung abrechnet?</p> <p>2.2.2.8 Welche Aufwendungen ersetzen wir für eine Anschlussheilbehandlung?</p> <p>2.2.2.9 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Hospiz-Versorgung?</p> <p>2.2.2.10 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Krankentransporte?</p> <p>2.2.2.11 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei stationärer Behandlung wegen Schwangerschaft und bei stationärer Entbindung?</p> <p>2.2.2.12 Müssen Wartezeiten verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</p> <p>...</p>	<p>Inhalt dieses Abschnitts:</p> <p>2.2.2.1 Welcher Zeitpunkt ist für das Entstehen der versicherten Aufwendungen maßgeblich?</p> <p>2.2.2.2 Unter welchen Leistungserbringern kann die versicherte Person wählen (Grundsätze)?</p> <p>2.2.2.3 In welchen Fällen hängt unsere Leistungspflicht von unserer vorherigen schriftlichen Zusage ab?</p> <p>2.2.2.4 Für welche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden leisten wir?</p> <p>2.2.2.5 Welche Aufwendungen ersetzen wir, wenn das Krankenhaus nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflege-satzverordnung abrechnet?</p> <p>2.2.2.6 Unter welchen Voraussetzungen zahlen wir ersatzweise ein Krankenhaustagegeld?</p> <p>2.2.2.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir, wenn das Krankenhaus nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung abrechnet?</p> <p>2.2.2.8 Welche Aufwendungen ersetzen wir für eine Anschlussheilbehandlung?</p> <p>2.2.2.9 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Hospiz-Versorgung?</p> <p>2.2.2.10 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Krankentransporte?</p> <p>2.2.2.11 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei stationärer Behandlung wegen Schwangerschaft und bei stationärer Entbindung?</p> <p><b>2.2.2.12 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei digitalen Gesundheitsanwendungen?</b></p> <p>2.2.2.13 Müssen Wartezeiten verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</p> <p>...</p>
<p>2.2.2.11 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei stationärer Behandlung wegen Schwangerschaft und bei stationärer Entbindung?</p> <p>Wir ersetzen entsprechend der tariflichen Leistungszusage für eine medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung (Ziffern 2.2.2.5 und 2.2.2.7) 100 Prozent der Aufwendungen für</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• medizinisch notwendige stationäre Untersuchungen und Behandlungen wegen Schwangerschaft und</li> </ul>	<p>2.2.2.11 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei stationärer Behandlung wegen Schwangerschaft und bei stationärer Entbindung?</p> <p>Wir ersetzen entsprechend der tariflichen Leistungszusage für eine medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung (Ziffern 2.2.2.5 und 2.2.2.7) 100 Prozent der Aufwendungen für</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• medizinisch notwendige stationäre Untersuchungen und Behandlungen wegen Schwangerschaft und</li> </ul>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<ul style="list-style-type: none"> <li>stationäre Entbindung im Krankenhaus oder Entbindungsheim.</li> </ul> <p>Außerdem gilt Ziffer 2.2.2.6 für die Zahlung eines ersatzweisen Krankenhausstagegelds entsprechend.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>stationäre Entbindung im Krankenhaus oder Entbindungsheim.</li> </ul> <p>Außerdem gilt Ziffer 2.2.2.6 für die Zahlung eines ersatzweisen Krankenhausstagegelds entsprechend.</p> <p><b>2.2.2.12 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei digitalen Gesundheitsanwendungen?</b></p> <p><b>(1) Versicherte Leistung</b> Wir ersetzen entsprechend der tariflichen Leistungszusage für eine medizinisch notwendige Heilbehandlung (Ziffern 2.2.2.5 und 2.2.2.7) 100 Prozent der Aufwendungen für die Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen.</p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der →versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><b>(2) Leistungsvoraussetzungen</b> Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen sind erstattungsfähig, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Von einem Leistungserbringer verordnet Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem in Ziffer 2.2.2.2 genannten Leistungserbringer oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden.</li> <li>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) enthalten.</li> <li>Wir erkennen Erstattungsfähigkeit an Wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der →versicherten Person als sinnvoll erachten.</li> </ul> <p><b>(3) Nicht erstattungsfähige Aufwendungen</b> Wir sind nicht leistungspflichtig für 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.</p>
<p><b>2.2.2.12 Müssen Wartezeiten verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</b></p> <p>...</p>	<p><b>2.2.2.13 Müssen Wartezeiten verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</b></p> <p>...</p>
<p><b>2.2.3 Ambulante und stationäre zahnärztliche Behandlung in Deutschland</b></p>	<p><b>2.2.3 Ambulante und stationäre zahnärztliche Behandlung in Deutschland</b></p>
<p>Inhalt dieses Abschnitts:</p> <p><b>2.2.3.1 Welche Geltung hat unsere Leistungszusage für ambulante und stationäre zahnärztliche Behandlung in Deutschland?</b></p> <p><b>2.2.3.2 Welcher Zeitpunkt ist für das Entstehen der versicherten Aufwendungen maßgeblich?</b></p> <p><b>2.2.3.3 Unter welchen Leistungserbringern kann die versicherte Person wählen (Grundsätze)?</b></p> <p><b>2.2.3.4 In welchen Fällen hängt unsere Leistungspflicht von unserer vorherigen schriftlichen Zusage ab?</b></p> <p><b>2.2.3.5 Für welche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden leisten wir?</b></p> <p><b>2.2.3.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe und Inlays?</b></p> <p><b>2.2.3.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Zahnersatz, Gnathologie und Kieferorthopädie?</b></p> <p><b>2.2.3.8 Welche Aufwendungen ersetzen wir für zahntechnische Leistungen?</b></p> <p><b>2.2.3.9 Welche Höchstbeträge gelten für alle versicherten Leistungen?</b></p> <p><b>2.2.3.10 In welchen Fällen muss uns bei ambulanter zahnärztlicher Heilbehandlung ein Heil- und Kostenplan vorgelegt werden?</b></p> <p><b>2.2.3.11 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer stationären zahnärztlichen Behandlung in einem Krankenhaus, das nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung abrechnet?</b></p> <p><b>2.2.3.12 Unter welchen Voraussetzungen zahlen wir ersatzweise ein Krankenhausstagegeld?</b></p> <p><b>2.2.3.13 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer stationären zahnärztlichen Behandlung in einem Krankenhaus, das nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung abrechnet?</b></p> <p><b>2.2.3.14 Müssen Wartezeiten verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</b></p>	<p>Inhalt dieses Abschnitts:</p> <p><b>2.2.3.1 Welche Geltung hat unsere Leistungszusage für ambulante und stationäre zahnärztliche Behandlung in Deutschland?</b></p> <p><b>2.2.3.2 Welcher Zeitpunkt ist für das Entstehen der versicherten Aufwendungen maßgeblich?</b></p> <p><b>2.2.3.3 Unter welchen Leistungserbringern kann die versicherte Person wählen (Grundsätze)?</b></p> <p><b>2.2.3.4 In welchen Fällen hängt unsere Leistungspflicht von unserer vorherigen schriftlichen Zusage ab?</b></p> <p><b>2.2.3.5 Für welche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden leisten wir?</b></p> <p><b>2.2.3.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Zahnbehandlung <u>und Zahnprophylaxe sowie für digitale Gesundheitsanwendungen</u>?</b></p> <p><b>2.2.3.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Zahnersatz, Gnathologie und Kieferorthopädie?</b></p> <p><b>2.2.3.8 Welche Aufwendungen ersetzen wir für zahntechnische Leistungen?</b></p> <p><b>2.2.3.9 Welche Höchstbeträge gelten für alle versicherten Leistungen?</b></p> <p><b>2.2.3.10 In welchen Fällen muss uns bei ambulanter zahnärztlicher Heilbehandlung ein Heil- und Kostenplan vorgelegt werden?</b></p> <p><b>2.2.3.11 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer stationären zahnärztlichen Behandlung in einem Krankenhaus, das nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung abrechnet?</b></p> <p><b>2.2.3.12 Unter welchen Voraussetzungen zahlen wir ersatzweise ein Krankenhausstagegeld?</b></p> <p><b>2.2.3.13 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer stationären zahnärztlichen Behandlung in einem Krankenhaus, das nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung abrechnet?</b></p> <p><b>2.2.3.14 Müssen Wartezeiten verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</b></p>

Bisherige Fassung	Neue Fassung																												
<p>...</p> <p><b>2.2.3.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe und Inlays?</b></p> <p>...</p> <p><b>(3) Aufwendungen für Inlays</b> Wir ersetzen 100 Prozent der Aufwendungen für</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inlays (Einlagefüllungen),</li> <li>• die mit vorstehenden Leistungen zusammenhängenden Vor- und Nachbehandlungen sowie</li> <li>• die mit vorstehenden Leistungen zusammenhängend verordneten Arzneimittel, wenn sie von einem in Ziffer 2.2.3.3 Absatz 1 genannten Leistungserbringer verordnet und aus der Apotheke bezogen worden sind.</li> </ul>	<p>...</p> <p><b>2.2.3.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Zahnbehandlung <u>und Zahnprophylaxe sowie für digitale Gesundheitsanwendungen?</u></b></p> <p>...</p> <p><b>(3) Aufwendungen für Inlays</b> Wir ersetzen 100 Prozent der Aufwendungen für</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inlays (Einlagefüllungen),</li> <li>• die mit vorstehenden Leistungen zusammenhängenden Vor- und Nachbehandlungen sowie</li> <li>• die mit vorstehenden Leistungen zusammenhängend verordneten Arzneimittel, wenn sie von einem in Ziffer 2.2.3.3 Absatz 1 genannten Leistungserbringer verordnet und aus der Apotheke bezogen worden sind.</li> </ul> <p><b><u>(4) Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen</u></b></p> <p><b><u>a) Versicherte Leistung</u></b> <u>Wir ersetzen 100 Prozent der Aufwendungen für die Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen.</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der →versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><b><u>b) Leistungsvoraussetzungen</u></b> <u>Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen sind erstattungsfähig, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem in Ziffer 2.2.3.3 genannten Leistungserbringer oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden.</u></li> <li>• <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) enthalten.</u></li> <li>• <u>Wir erkennen Erstattungsfähigkeit an</u> <u>Wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der →versicherten Person als sinnvoll erachten.</u></li> </ul> <p><b><u>c) Nicht erstattungsfähige Aufwendungen</u></b> <u>Wir sind nicht leistungspflichtig für 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><b>2.2.3.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Zahnersatz, Gnathologie und Kieferorthopädie?</b></p> <p>...</p>	<p><b>2.2.3.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Zahnersatz, Gnathologie und Kieferorthopädie?</b></p> <p>...</p>																												
<p><b>2.5 Anlagen</b></p>	<p><b>2.5 Anlagen</b></p>																												
<p>...</p> <p><b>2.5.1 Heilmittelverzeichnis des Tarifs ... mit Übertragungswert</b></p> <p><b>Wichtige Informationen:</b> Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse im Gesundheitswesen können wir dieses Verzeichnis nach Ziffer 1.7.2 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein anpassen.</p> <p>Leistungen, die nicht im Heilmittelverzeichnis enthalten sind, oder Beträge, soweit sie über den genannten liegen, sind nicht erstattungsfähig.</p> <table border="1" data-bbox="153 1792 794 2096"> <thead> <tr> <th>Leistung</th> <th>Erstattungsfähiger Höchstbetrag in Euro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"><b>Physiotherapie</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>- Inhalationen</b></td> </tr> <tr> <td>Inhalationstherapie als Einzel-Inhalation</td> <td>8,00</td> </tr> <tr> <td>Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer</td> <td>4,50</td> </tr> <tr> <td>Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer</td> <td>7,00</td> </tr> <tr> <td>Radon-Inhalation im Stollen</td> <td>13,00</td> </tr> </tbody> </table>	Leistung	Erstattungsfähiger Höchstbetrag in Euro	<b>Physiotherapie</b>		<b>- Inhalationen</b>		Inhalationstherapie als Einzel-Inhalation	8,00	Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer	4,50	Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer	7,00	Radon-Inhalation im Stollen	13,00	<p>...</p> <p><b>2.5.1 Heilmittelverzeichnis des Tarifs ... mit Übertragungswert</b></p> <p><b>Wichtige Informationen:</b> Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse im Gesundheitswesen können wir dieses Verzeichnis nach Ziffer 1.7.2 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein anpassen.</p> <p>Leistungen, die nicht im Heilmittelverzeichnis enthalten sind, oder Beträge, soweit sie über den genannten liegen, sind nicht erstattungsfähig.</p> <table border="1" data-bbox="801 1792 1442 2096"> <thead> <tr> <th>Leistung</th> <th>Erstattungsfähiger Höchstbetrag in Euro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"><b>Physiotherapie</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>- Inhalationen</b></td> </tr> <tr> <td>Inhalationstherapie als Einzel-Inhalation</td> <td><u>10,00</u></td> </tr> <tr> <td>Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer</td> <td><u>5,50</u></td> </tr> <tr> <td>Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer</td> <td><u>8,50</u></td> </tr> <tr> <td>Radon-Inhalation im Stollen</td> <td><u>16,50</u></td> </tr> </tbody> </table>	Leistung	Erstattungsfähiger Höchstbetrag in Euro	<b>Physiotherapie</b>		<b>- Inhalationen</b>		Inhalationstherapie als Einzel-Inhalation	<u>10,00</u>	Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer	<u>5,50</u>	Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer	<u>8,50</u>	Radon-Inhalation im Stollen	<u>16,50</u>
Leistung	Erstattungsfähiger Höchstbetrag in Euro																												
<b>Physiotherapie</b>																													
<b>- Inhalationen</b>																													
Inhalationstherapie als Einzel-Inhalation	8,00																												
Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer	4,50																												
Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer	7,00																												
Radon-Inhalation im Stollen	13,00																												
Leistung	Erstattungsfähiger Höchstbetrag in Euro																												
<b>Physiotherapie</b>																													
<b>- Inhalationen</b>																													
Inhalationstherapie als Einzel-Inhalation	<u>10,00</u>																												
Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer	<u>5,50</u>																												
Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer	<u>8,50</u>																												
Radon-Inhalation im Stollen	<u>16,50</u>																												

Bisherige Fassung	Neue Fassung
Radon-Inhalation mittels Hauben 15,50	Radon-Inhalation mittels Hauben <u>20,50</u>
<b>- Krankengymnastik, Bewegungsübungen</b>	<b>- Krankengymnastik, Bewegungsübungen</b>
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, mindestens 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. Geburtstag erworbenen zentralen Bewegungsstörungen als Einzelbehandlung, mindestens 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 bis 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 bis 4 Personen), mindestens 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, mindestens 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 bis 5 Personen) bei Behandlung schwerer Bronchialerkrankungen, mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer 13,50	Krankengymnastik (Atemtherapie) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen) bei Behandlung schwerer Bronchialerkrankungen, mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer <u>13,50</u>
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, mindestens 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), mindestens 120 Minuten, je Behandlungstag 90,50	Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP), mindestens 120 Minuten, je Behandlungstag <u>119,50</u>
Gerätegestützte Krankengymnastik (einschließlich Medizinischem Aufbautraining - MAT - oder Medizinischer Trainingstherapie - MTT), je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen mindestens 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 (zum Beispiel Glisson-Schlinge) 6,00	Extensionsbehandlung (zum Beispiel Glisson-Schlinge) <u>10,00</u>
Extensionsbehandlung mit größeren Apparaten (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch) 8,00	Extensionsbehandlung mit größeren Apparaten (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch) <u>10,00</u>
<b>- Massagen</b>	<b>- Massagen</b>
Massagen einzelner oder mehrerer Körperteile, auch Spezial-Massagen (Bindegewebs-, Segment-, Periost-, Bürsten- und Colon-Massage) 15,50	Massagen einzelner oder mehrerer Körperteile, auch Spezial-Massagen (Bindegewebs-, Segment-, Periost-, <u>Reflexzonen-</u> , Bürsten- und Colon-Massage) <u>20,50</u>
Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder	Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder
- Großbehandlung, mindestens 30 Minuten 21,50	<u>- Teilbehandlung, mindestens 30 Minuten</u> <u>29,00</u>
- Ganzbehandlung, mindestens 45 Minuten 32,50	- Großbehandlung, mindestens <u>45</u> Minuten <u>42,50</u>
- Kompressionsbandagierung einer Extremität 10,00	- Ganzbehandlung, mind. <u>60</u> Minuten <u>64,50</u>
Unterwasserdruckstrahl-Massage - einschließlich der erforderlichen Nachruhe 26,00	- Kompressionsbandagierung einer Extremität <u>14,00</u>
	Unterwasserdruckstrahl-Massage - einschließlich der erforderlichen Nachruhe <u>34,00</u>
	<b>- Palliativversorgung</b>
	<u>Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, mind. 60 Minuten</u> <u>73,00</u>
<b>- Packungen, Hydrotherapie, Bäder</b>	<b>- Packungen, Hydrotherapie, Bäder</b>
Heiße Rolle - einschließlich der erforderlichen Nachruhe 11,50	Heiße Rolle - einschließlich der erforderlichen Nachruhe <u>15,50</u>
Warm-Packung 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 Teil-Packung 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 Groß-Packung 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>

<b>Bisherige Fassung</b>		<b>Neue Fassung</b>	
Schwitz-Packung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	16,50	Schwitz-Packung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>22,00</u>
Kalt-Packung - Zum Beispiel Anwendung von Lehm oder Quark	9,00	Kalt-Packung - Zum Beispiel Anwendung von Lehm oder Quark	<u>12,00</u>
-bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloide ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid	17,00	-bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloide ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid	<u>23,00</u>
Heublumensack, Peloid-Kompresse	10,50	Heublumensack, Peloid-Kompresse	<u>14,00</u>
Wickel, Auflagen, Kompressen, auch mit Zusatz	5,50	Wickel, Auflagen, Kompressen, auch mit Zusatz	<u>7,50</u>
Trocken-Packung	4,00	Trocken-Packung	<u>5,00</u>
Teil-Guss, Teilblitz-Guss, Wechselteil-Guss	4,00	Teil-Guss, Teilblitz-Guss, Wechselteil-Guss	<u>5,00</u>
Voll-Guss, Vollblitz-Guss, Wechselvoll-Guss	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 (zum Beispiel 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>
<b>-Kälte- und Wärmebehandlung</b>		<b>-Kälte- und Wärmebehandlung</b>	
Eisanwendung, Kältebehandlung (zum Beispiel Kompresse, Eisbeutel, direkte Abreibung)	11,00	<a href="#"><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></a>	<u>14,50</u>
Eisanwendung, Kältebehandlung (zum Beispiel 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	<u>8,50</u>
<b>- Elektrotherapie</b>		<b>- Elektrotherapie</b>	
Ultraschallbehandlung - auch Phonophorese	7,50	Ultraschallbehandlung - auch Phonophorese	<u>13,50</u>
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)	<u>9,50</u>
Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit niederfrequenten Strömen (zum Beispiel Reizstrom, diadynamischer Strom, Interferenzstrom, Galvanisation)	7,50	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit niederfrequenten Strömen (zum Beispiel Reizstrom, diadynamischer Strom, Interferenzstrom, Galvanisation)	<u>9,50</u>
Gezielte Niederfrequenzbehandlung, Elektrogymnastik bei spastischen oder schlaffen Lähmungen	13,50	Gezielte Niederfrequenzbehandlung, Elektrogymnastik bei spastischen oder schlaffen Lähmungen	<u>18,00</u>
Iontophorese	7,50	Iontophorese	<u>9,50</u>
Zwei- oder Vierzellenbad	13,00	Zwei- oder Vierzellenbad	<u>16,50</u>
Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	24,50	Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>32,00</u>
<b>- Lichttherapie</b>		<b>- Lichttherapie</b>	
Behandlung mit Ultraviolettlicht - als Einzelbehandlung	4,00	Behandlung mit Ultraviolettlicht - als Einzelbehandlung	4,00
- 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

Bisherige Fassung		Neue Fassung	
Reizbehandlung mehrerer umschriebener Hautbezirke mit Ultraviolettlicht	6,00	Reizbehandlung mehrerer umschriebener Hautbezirke mit Ultraviolettlicht	6,00
Quarzlampen-Druckbestrahlung eines Feldes	7,50	Quarzlampen-Druckbestrahlung eines Feldes	7,50
Quarzlampen-Druckbestrahlung mehrerer Felder	10,00	Quarzlampen-Druckbestrahlung mehrerer Felder	10,00
<b>- Ergotherapie</b>		<b>- Ergotherapie</b>	
Funktionsanalyse und Erstgespräch, einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	35,00	Funktionsanalyse und Erstgespräch, einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	<a href="#">46,50</a>
Einzelbehandlung - bei motorischen Störungen, mindestens 30 Minuten	35,00	Einzelbehandlung - bei motorischen Störungen, mindestens 30 Minuten	<a href="#">46,50</a>
- bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen, mindestens 45 Minuten	46,00	- bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen, mindestens 45 Minuten	<a href="#">60,50</a>
- bei psychischen Störungen, mindestens 60 Minuten	60,50	- bei psychischen Störungen, mindestens 60 Minuten	<a href="#">80,00</a>
		<a href="#">Einzelbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, mind. 120 Minuten</a>	<a href="#">141,50</a>
		<a href="#">Einzelbehandlung als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuchs, einmal pro Behandlungsfall</a>	
		<a href="#">- bei motorisch-funktionellen Störungen bis zu 3 Einheiten am Tag, je Einheit</a>	<a href="#">45,50</a>
		<a href="#">- bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen bis zu 3 Einheiten am Tag, je Einheit</a>	<a href="#">60,00</a>
		<a href="#">- bei psychisch-funktionellen Störungen bis zu 2 Einheiten am Tag, je Einheit</a>	<a href="#">75,00</a>
Hirnleistungstraining als Einzelbehandlung, mindestens 30 Minuten	35,00	Hirnleistungstraining als Einzelbehandlung, mindestens 30 Minuten	<a href="#">51,50</a>
Gruppenbehandlung - mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer	16,00	Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung, mind. 45 Minuten, je Teilnehmer	<a href="#">23,50</a>
		<a href="#">Gruppenbehandlung bei motorisch-funktionellen Störungen, mind. 30 Minuten, je Teilnehmer</a>	<a href="#">18,00</a>
		<a href="#">Gruppenbehandlung bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, mind. 45 Minuten, je Teilnehmer</a>	<a href="#">23,50</a>
- bei psychischen Störungen, mindestens 90 Minuten, je Teilnehmer	32,00	Gruppenbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen, mind. 90 Minuten, je Teilnehmer	<a href="#">42,00</a>
		<a href="#">Gruppenbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, mind. 180 Minuten, je Teilnehmer</a>	<a href="#">78,00</a>
<b>- Logopädie</b>		<b>- Logopädie</b>	
Erstgespräch mit Behandlungsplanung und -besprechungen, einmal je Behandlungsfall	35,00	<a href="#">Stimm-, sprech- und sprachtherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans, einmal je Behandlungsfall</a>	<a href="#">119,00</a>
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 – mindestens 30 Minuten	35,00	<a href="#">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)</a>	
- mindestens 45 Minuten	46,00	- Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	<a href="#">46,50</a>
- mindestens 60 Minuten	57,50	- Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	<a href="#">65,00</a>
		- Mindestbehandlungsdauer 60 Minuten	<a href="#">76,00</a>
		<a href="#">- Mindestbehandlungsdauer 90 Minuten</a>	<a href="#">114,00</a>
Gruppenbehandlung bei Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen mit Beratung des Patienten und ggf. der Eltern, je Teilnehmer-Kindergroupe, mindestens 30 Minuten	16,50	<a href="#">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</a>	
- Erwachsenengruppe, mindestens 45 Minuten	19,50	<a href="#">- Gruppe (2 Personen), mind. 45 Minuten</a>	<a href="#">56,00</a>
		<a href="#">- Gruppe (3 bis 5 Personen), mind. 45 Minuten</a>	<a href="#">38,50</a>
		<a href="#">- Gruppe (2 Personen), mind. 90 Minuten</a>	<a href="#">75,00</a>
		<a href="#">- Gruppe (3 bis 5 Personen), mind. 90 Minuten</a>	<a href="#">62,50</a>
<b>- Podologie</b>		<b>- Podologie</b>	
Hornhautabtragung an beiden Füßen	16,00	Hornhautabtragung an beiden Füßen	<a href="#">30,00</a>
Hornhautabtragung an einem Fuß	10,00	Hornhautabtragung an einem Fuß	<a href="#">21,00</a>
Nagelbearbeitung an beiden Füßen	15,00	Nagelbearbeitung an beiden Füßen	<a href="#">28,50</a>
Nagelbearbeitung an einem Fuß	8,50	Nagelbearbeitung an einem Fuß	<a href="#">21,00</a>
Podologische Komplexbehandlung an beiden Füßen (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	29,00	Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) an beiden Füßen	<a href="#">46,50</a>

Bisherige Fassung		Neue Fassung	
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 (zum Beispiel 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>
		<b>- Ernährungstherapie</b>	
		<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>
		<b>- Sonstiges</b>	
		Ärztlich verordneter Hausbesuch	<u>14,00</u>
		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
<b>2.5.2 Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen des Tarifs ... mit Übertragungswert</b>		<b>2.5.2 Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen des Tarifs ... mit Übertragungswert</b>	
...		...	

### 3. Tarifbedingungen – Tarif AktiMed Plus 100 mit Übertragungswert (AM-P100 mit Übertragungswert)

#### Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2012 (mit Übertragungswert, Bisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung
2. Tarifbedingungen	2. Tarifbedingungen
...	...
<b>2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang</b>	<b>2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang</b>
<b>2.2.1 Ambulante Behandlung in Deutschland</b>	<b>2.2.1 Ambulante Behandlung in Deutschland</b>
...	...
<b>2.2.1.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer ärztlichen künstlichen Befruchtung?</b>	<b>2.2.1.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer ärztlichen künstlichen Befruchtung?</b>
<b>(1) Spezielle Leistungsvoraussetzungen</b>	<b>(1) Spezielle Leistungsvoraussetzungen</b>
...	...
<b>(4) Nachrangige Leistungspflicht bei anderen Leistungsträgern</b> Wenn für den Partner der →versicherten Person, für den bei uns keine →substitutive Krankheitskosten-Versicherung abgeschlossen ist, bei • einer Krankenkasse im Sinne des Sozialgesetzbuchs (SGB), • einem anderen privaten Krankenversicherer oder • einem sonstigen Leistungsträger Anspruch auf Leistungen für reproduktionsmedizinische Verfahren besteht, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung des anderen Leistungsträgers verbleiben.	<b>(4) Nachrangige Leistungspflicht bei anderen Leistungsträgern</b> Wenn für den Partner der →versicherten Person, für den bei uns keine →substitutive Krankheitskosten-Versicherung abgeschlossen ist, bei • einer Krankenkasse im Sinne des Sozialgesetzbuchs (SGB), • einem anderen privaten Krankenversicherer oder • einem sonstigen Leistungsträger Anspruch auf Leistungen für reproduktionsmedizinische Verfahren besteht, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung des anderen Leistungsträgers verbleiben.
	<b>(5) Aufwendungen für eine vorbereitende Kryo-Konservierung</b> <u>Wir ersetzen 100 Prozent der Aufwendungen für eine 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 Absätzen 1 und 3 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>  <u>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für ärztliche Leistungen, die nach der jeweils geltenden Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnungsfähig sind.</u>  <u>Die Aufwendungen für ärztliche Vergütung sind bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erstattungsfähig. Wir sind nicht leistungspflichtig für Aufwendungen, die verbleiben, weil der versicherte Höchstsatz überschritten worden ist.</u>
<b>2.2.1.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Heilbehandlung durch Heilpraktiker?</b>	<b>2.2.1.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Heilbehandlung durch Heilpraktiker?</b>
...	...
<b>2.2.1.13 Welche weiteren Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Heilbehandlung?</b>	<b>2.2.1.13 Welche weiteren Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Heilbehandlung?</b>
...	...
<b>(3) Prozentuale Eigenbeteiligung</b> Pro →versicherte Person und Kalenderjahr ist bei Aufwendungen für Heilmittel, Verbandmaterialien und Arzneimittel eine Eigenbeteiligung von 10 Prozent der erstattungsfähigen Aufwendungen, jedoch höchstens 500 Euro vereinbart.	<b>(3) Prozentuale Eigenbeteiligung</b> Pro →versicherte Person und Kalenderjahr ist bei Aufwendungen für Heilmittel, Verbandmaterialien und Arzneimittel eine Eigenbeteiligung von 10 Prozent der erstattungsfähigen Aufwendungen, jedoch höchstens 500 Euro vereinbart.
	<b>(4) Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen</b>  <b>a) Versicherte Leistung</b> <u>Wir ersetzen 100 Prozent 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>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
	<p><b>b) Leistungsvoraussetzungen</b>  <u>Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen sind erstattungsfähig, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u>  Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem in Ziffer 2.2.1.2 genannten Leistungserbringer oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden.</li> <li>• <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u>  Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) enthalten.</li> <li>• <u>Wir erkennen Erstattungsfähigkeit an</u>  Wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der →versicherten Person als sinnvoll erachten.</li> </ul> <p><b>c) Nicht erstattungsfähige Aufwendungen</b>  Wir sind nicht leistungspflichtig für 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.</p>
<p>2.2.1.14 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Krankentransporte, Krankenfahrten und Fahrten eines Notarztes?</p> <p>...</p>	<p>2.2.1.14 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Krankentransporte, Krankenfahrten und Fahrten eines Notarztes?</p> <p>...</p>
<p>2.2.2 Stationäre Behandlung in Deutschland</p>	<p>2.2.2 Stationäre Behandlung in Deutschland</p>
<p>Inhalt dieses Abschnitts:</p> <p>2.2.2.1 Welcher Zeitpunkt ist für das Entstehen der versicherten Aufwendungen maßgeblich?</p> <p>2.2.2.2 Unter welchen Leistungserbringern kann die versicherte Person wählen (Grundsätze)?</p> <p>2.2.2.3 In welchen Fällen hängt unsere Leistungspflicht von unserer vorherigen schriftlichen Zusage ab?</p> <p>2.2.2.4 Für welche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden leisten wir?</p> <p>2.2.2.5 Welche Aufwendungen ersetzen wir, wenn das Krankenhaus nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflege-satzverordnung abrechnet?</p> <p>2.2.2.6 Unter welchen Voraussetzungen zahlen wir ersatzweise ein Krankenhaustagegeld?</p> <p>2.2.2.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir, wenn das Krankenhaus nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundes-pflegesatzverordnung abrechnet?</p> <p>2.2.2.8 Welche Aufwendungen ersetzen wir für eine Anschlussheilbehandlung?</p> <p>2.2.2.9 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Hospiz-Versorgung?</p> <p>2.2.2.10 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Krankentransporte?</p> <p>2.2.2.11 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei stationärer Behandlung wegen Schwangerschaft und bei stationärer Entbindung?</p> <p>2.2.2.12 Müssen Wartezeiten verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</p> <p>...</p>	<p>Inhalt dieses Abschnitts:</p> <p>2.2.2.1 Welcher Zeitpunkt ist für das Entstehen der versicherten Aufwendungen maßgeblich?</p> <p>2.2.2.2 Unter welchen Leistungserbringern kann die versicherte Person wählen (Grundsätze)?</p> <p>2.2.2.3 In welchen Fällen hängt unsere Leistungspflicht von unserer vorherigen schriftlichen Zusage ab?</p> <p>2.2.2.4 Für welche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden leisten wir?</p> <p>2.2.2.5 Welche Aufwendungen ersetzen wir, wenn das Krankenhaus nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflege-satzverordnung abrechnet?</p> <p>2.2.2.6 Unter welchen Voraussetzungen zahlen wir ersatzweise ein Krankenhaustagegeld?</p> <p>2.2.2.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir, wenn das Krankenhaus nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundes-pflegesatzverordnung abrechnet?</p> <p>2.2.2.8 Welche Aufwendungen ersetzen wir für eine Anschlussheilbehandlung?</p> <p>2.2.2.9 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Hospiz-Versorgung?</p> <p>2.2.2.10 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Krankentransporte?</p> <p>2.2.2.11 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei stationärer Behandlung wegen Schwangerschaft und bei stationärer Entbindung?</p> <p><u>2.2.2.12 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei digitalen Gesundheitsanwendungen?</u></p> <p><u>2.2.2.13 Müssen Wartezeiten verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</u></p> <p>...</p>
<p>2.2.2.11 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei stationärer Behandlung wegen Schwangerschaft und bei stationärer Entbindung?</p> <p>Wir ersetzen entsprechend der tariflichen Leistungszusage für eine medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung (Ziffern 2.2.2.5 und 2.2.2.7) 100 Prozent der Aufwendungen für</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• medizinisch notwendige stationäre Untersuchungen und Behandlungen wegen Schwangerschaft und</li> <li>• stationäre Entbindung im Krankenhaus oder Entbindungsheim.</li> </ul> <p>Außerdem gilt Ziffer 2.2.2.6 für die Zahlung eines ersatzweisen Krankenhaustagegelds entsprechend.</p>	<p>2.2.2.11 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei stationärer Behandlung wegen Schwangerschaft und bei stationärer Entbindung?</p> <p>Wir ersetzen entsprechend der tariflichen Leistungszusage für eine medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung (Ziffern 2.2.2.5 und 2.2.2.7) 100 Prozent der Aufwendungen für</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• medizinisch notwendige stationäre Untersuchungen und Behandlungen wegen Schwangerschaft und</li> <li>• stationäre Entbindung im Krankenhaus oder Entbindungsheim.</li> </ul> <p>Außerdem gilt Ziffer 2.2.2.6 für die Zahlung eines ersatzweisen Krankenhaustagegelds entsprechend.</p> <p><u>2.2.2.12 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei digitalen Gesundheitsanwendungen?</u></p> <p><u>(1) Versicherte Leistung</u>  Wir ersetzen entsprechend der tariflichen Leistungszusage für eine medizinisch notwendige Heilbehandlung (Ziffern 2.2.2.5 und 2.2.2.7) 100 Prozent der Aufwendungen für die Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen.</p>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
	<p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der →versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><b>(2) Leistungsvoraussetzungen</b>  <u>Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen sind erstattungsfähig, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u>  <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem in Ziffer 2.2.2.2 genannten Leistungserbringer oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden.</u></li> <li>• <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u>  <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) enthalten.</u></li> <li>• <u>Wir erkennen Erstattungsfähigkeit an</u>  <u>Wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der →versicherten Person als sinnvoll erachten.</u></li> </ul> <p><b>(3) Nicht erstattungsfähige Aufwendungen</b>  <u>Wir sind nicht leistungspflichtig für 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><b>2.2.2.12</b> Müssen Wartezeiten verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</p> <p>...</p>
<p>2.2.3 Ambulante und stationäre zahnärztliche Behandlung in Deutschland</p>	<p>2.2.3 Ambulante und stationäre zahnärztliche Behandlung in Deutschland</p>
<p>Inhalt dieses Abschnitts:</p> <p><b>2.2.3.1</b> Welche Geltung hat unsere Leistungszusage für ambulante und stationäre zahnärztliche Behandlung in Deutschland?</p> <p><b>2.2.3.2</b> Welcher Zeitpunkt ist für das Entstehen der versicherten Aufwendungen maßgeblich?</p> <p><b>2.2.3.3</b> Unter welchen Leistungserbringern kann die versicherte Person wählen (Grundsätze)?</p> <p><b>2.2.3.4</b> In welchen Fällen hängt unsere Leistungspflicht von unserer vorherigen schriftlichen Zusage ab?</p> <p><b>2.2.3.5</b> Für welche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden leisten wir?</p> <p><b>2.2.3.6</b> Welche Aufwendungen ersetzen wir für Zahnbehandlung und Zahnprophylaxe?</p> <p><b>2.2.3.7</b> Welche Aufwendungen ersetzen wir für Inlays, Zahnersatz, Gnathologie und Kieferorthopädie?</p> <p><b>2.2.3.8</b> Welche Aufwendungen ersetzen wir für zahntechnische Leistungen?</p> <p><b>2.2.3.9</b> Welche Höchstbeträge gelten für alle versicherten Leistungen?</p> <p><b>2.2.3.10</b> In welchen Fällen muss uns bei ambulanter zahnärztlicher Heilbehandlung ein Heil- und Kostenplan vorgelegt werden?</p> <p><b>2.2.3.11</b> Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer stationären zahnärztlichen Behandlung in einem Krankenhaus, das nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegeverordnung abrechnet?</p> <p><b>2.2.3.12</b> Unter welchen Voraussetzungen zahlen wir ersatzweise ein Krankenhaustagegeld?</p> <p><b>2.2.3.13</b> Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer stationären zahnärztlichen Behandlung in einem Krankenhaus, das nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegeverordnung abrechnet?</p> <p><b>2.2.3.14</b> Müssen Wartezeiten verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</p>	<p>Inhalt dieses Abschnitts:</p> <p><b>2.2.3.1</b> Welche Geltung hat unsere Leistungszusage für ambulante und stationäre zahnärztliche Behandlung in Deutschland?</p> <p><b>2.2.3.2</b> Welcher Zeitpunkt ist für das Entstehen der versicherten Aufwendungen maßgeblich?</p> <p><b>2.2.3.3</b> Unter welchen Leistungserbringern kann die versicherte Person wählen (Grundsätze)?</p> <p><b>2.2.3.4</b> In welchen Fällen hängt unsere Leistungspflicht von unserer vorherigen schriftlichen Zusage ab?</p> <p><b>2.2.3.5</b> Für welche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden leisten wir?</p> <p><b>2.2.3.6</b> Welche Aufwendungen ersetzen wir für Zahnbehandlung und Zahnprophylaxe <u>sowie für digitale Gesundheitsanwendungen?</u></p> <p><b>2.2.3.7</b> Welche Aufwendungen ersetzen wir für Inlays, Zahnersatz, Gnathologie und Kieferorthopädie?</p> <p><b>2.2.3.8</b> Welche Aufwendungen ersetzen wir für zahntechnische Leistungen?</p> <p><b>2.2.3.9</b> Welche Höchstbeträge gelten für alle versicherten Leistungen?</p> <p><b>2.2.3.10</b> In welchen Fällen muss uns bei ambulanter zahnärztlicher Heilbehandlung ein Heil- und Kostenplan vorgelegt werden?</p> <p><b>2.2.3.11</b> Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer stationären zahnärztlichen Behandlung in einem Krankenhaus, das nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegeverordnung abrechnet?</p> <p><b>2.2.3.12</b> Unter welchen Voraussetzungen zahlen wir ersatzweise ein Krankenhaustagegeld?</p> <p><b>2.2.3.13</b> Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer stationären zahnärztlichen Behandlung in einem Krankenhaus, das nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegeverordnung abrechnet?</p> <p><b>2.2.3.14</b> Müssen Wartezeiten verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</p>
<p>...</p> <p><b>2.2.3.6</b> Welche Aufwendungen ersetzen wir für Zahnbehandlung und Zahnprophylaxe?</p> <p>...</p> <p><b>(2) Aufwendungen für Zahnprophylaxe</b>  Wir ersetzen 100 Prozent der Aufwendungen für</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zahnärztliche Leistungen gemäß dem Abschnitt des Gebührenverzeichnisses der jeweils geltenden Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), der prophylaktische Leistungen regelt,</li> </ul>	<p>...</p> <p><b>2.2.3.6</b> Welche Aufwendungen ersetzen wir für Zahnbehandlung und Zahnprophylaxe <u>sowie für digitale Gesundheitsanwendungen?</u></p> <p>...</p> <p><b>(2) Aufwendungen für Zahnprophylaxe</b>  Wir ersetzen 100 Prozent der Aufwendungen für</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zahnärztliche Leistungen gemäß dem Abschnitt des Gebührenverzeichnisses der jeweils geltenden Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), der prophylaktische Leistungen regelt,</li> </ul>

Bisherige Fassung	Neue Fassung																																										
<ul style="list-style-type: none"> <li>• die mit vorstehenden Leistungen zusammenhängenden Vor- und Nachbehandlungen sowie</li> <li>• die mit vorstehenden Leistungen zusammenhängend verordneten Arzneimittel, wenn sie von einem in Ziffer 2.2.3.3 Absatz 1 genannten Leistungserbringer verordnet und aus der Apotheke bezogen worden sind.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• die mit vorstehenden Leistungen zusammenhängenden Vor- und Nachbehandlungen sowie</li> <li>• die mit vorstehenden Leistungen zusammenhängend verordneten Arzneimittel, wenn sie von einem in Ziffer 2.2.3.3 Absatz 1 genannten Leistungserbringer verordnet und aus der Apotheke bezogen worden sind.</li> </ul> <p><b>(3) Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen</b></p> <p><b>a) Versicherte Leistung</b>  <u>Wir ersetzen 100 Prozent der Aufwendungen für die Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen.</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der →versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><b>b) Leistungsvoraussetzungen</b>  <u>Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen sind erstattungsfähig, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u>  <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem in Ziffer 2.2.3.3 genannten Leistungserbringer oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden.</u></li> <li>• <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u>  <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) enthalten.</u></li> <li>• <u>Wir erkennen Erstattungsfähigkeit an</u>  <u>Wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der →versicherten Person als sinnvoll erachten.</u></li> </ul> <p><b>c) Nicht erstattungsfähige Aufwendungen</b>  <u>Wir sind nicht leistungspflichtig für 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><b>2.2.3.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Inlays, Zahnersatz, Gnathologie und Kieferorthopädie?</b></p> <p>...</p>	<p><b>2.2.3.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Inlays, Zahnersatz, Gnathologie und Kieferorthopädie?</b></p> <p>...</p>																																										
<p><b>2.6 Anlagen</b></p> <p>...</p>	<p><b>2.6 Anlagen</b></p> <p>...</p>																																										
<p><b>2.6.1 Heilmittelverzeichnis des Tarifs AM-P100 mit Übertragungswert</b></p> <p><b>Wichtige Informationen:</b>  Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse im Gesundheitswesen können wir dieses Verzeichnis nach Ziffer 1.7.2 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein anpassen.</p> <p>Leistungen, die nicht im Heilmittelverzeichnis enthalten sind, oder Beträge, soweit sie über den genannten liegen, sind nicht erstattungsfähig.</p> <table border="1" data-bbox="153 1579 794 2098"> <thead> <tr> <th>Leistung</th> <th>Erstattungsfähiger Höchstbetrag in Euro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"><b>Physiotherapie</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>- Inhalationen</b></td> </tr> <tr> <td>Inhalationstherapie als Einzel-Inhalation</td> <td>8,00</td> </tr> <tr> <td>Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer</td> <td>4,50</td> </tr> <tr> <td>Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer</td> <td>7,00</td> </tr> <tr> <td>Radon-Inhalation im Stollen</td> <td>13,00</td> </tr> <tr> <td>Radon-Inhalation mittels Hauben</td> <td>15,50</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>- Krankengymnastik, Bewegungsübungen</b></td> </tr> <tr> <td>Krankengymnastische Behandlung (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Massage</td> <td>21,50</td> </tr> </tbody> </table>	Leistung	Erstattungsfähiger Höchstbetrag in Euro	<b>Physiotherapie</b>		<b>- Inhalationen</b>		Inhalationstherapie als Einzel-Inhalation	8,00	Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer	4,50	Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer	7,00	Radon-Inhalation im Stollen	13,00	Radon-Inhalation mittels Hauben	15,50	<b>- Krankengymnastik, Bewegungsübungen</b>		Krankengymnastische Behandlung (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Massage	21,50	<p><b>2.6.1 Heilmittelverzeichnis des Tarifs AM-P100 mit Übertragungswert</b></p> <p><b>Wichtige Informationen:</b>  Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse im Gesundheitswesen können wir dieses Verzeichnis nach Ziffer 1.7.2 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein anpassen.</p> <p>Leistungen, die nicht im Heilmittelverzeichnis enthalten sind, oder Beträge, soweit sie über den genannten liegen, sind nicht erstattungsfähig.</p> <table border="1" data-bbox="801 1579 1437 2098"> <thead> <tr> <th>Leistung</th> <th>Erstattungsfähiger Höchstbetrag in Euro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"><b>Physiotherapie</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>- Inhalationen</b></td> </tr> <tr> <td>Inhalationstherapie als Einzel-Inhalation</td> <td><u>10,00</u></td> </tr> <tr> <td>Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer</td> <td><u>5,50</u></td> </tr> <tr> <td>Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer</td> <td><u>8,50</u></td> </tr> <tr> <td>Radon-Inhalation im Stollen</td> <td><u>16,50</u></td> </tr> <tr> <td>Radon-Inhalation mittels Hauben</td> <td><u>20,50</u></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>- Krankengymnastik, Bewegungsübungen</b></td> </tr> <tr> <td><u>Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans</u></td> <td><u>18,50</u></td> </tr> <tr> <td>Krankengymnastische Behandlung (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Massage</td> <td><u>29,00</u></td> </tr> </tbody> </table>	Leistung	Erstattungsfähiger Höchstbetrag in Euro	<b>Physiotherapie</b>		<b>- Inhalationen</b>		Inhalationstherapie als Einzel-Inhalation	<u>10,00</u>	Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer	<u>5,50</u>	Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer	<u>8,50</u>	Radon-Inhalation im Stollen	<u>16,50</u>	Radon-Inhalation mittels Hauben	<u>20,50</u>	<b>- Krankengymnastik, Bewegungsübungen</b>		<u>Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans</u>	<u>18,50</u>	Krankengymnastische Behandlung (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Massage	<u>29,00</u>
Leistung	Erstattungsfähiger Höchstbetrag in Euro																																										
<b>Physiotherapie</b>																																											
<b>- Inhalationen</b>																																											
Inhalationstherapie als Einzel-Inhalation	8,00																																										
Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer	4,50																																										
Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer	7,00																																										
Radon-Inhalation im Stollen	13,00																																										
Radon-Inhalation mittels Hauben	15,50																																										
<b>- Krankengymnastik, Bewegungsübungen</b>																																											
Krankengymnastische Behandlung (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Massage	21,50																																										
Leistung	Erstattungsfähiger Höchstbetrag in Euro																																										
<b>Physiotherapie</b>																																											
<b>- Inhalationen</b>																																											
Inhalationstherapie als Einzel-Inhalation	<u>10,00</u>																																										
Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer	<u>5,50</u>																																										
Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer	<u>8,50</u>																																										
Radon-Inhalation im Stollen	<u>16,50</u>																																										
Radon-Inhalation mittels Hauben	<u>20,50</u>																																										
<b>- Krankengymnastik, Bewegungsübungen</b>																																											
<u>Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans</u>	<u>18,50</u>																																										
Krankengymnastische Behandlung (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Massage	<u>29,00</u>																																										

Bisherige Fassung		Neue Fassung	
Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei nach Abschluss der Hirnreife erworbenen zentralen Bewegungsstörungen als Einzelbehandlung, mindestens 30 Minuten	26,00	<a href="#">Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Voita, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF)) bei zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, mind. 30 Minuten</a>	<a href="#">37,50</a>
Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei angeborenen oder bis zur Vollendung des 14. Geburtstag erworbenen zentralen Bewegungsstörungen als Einzelbehandlung, mindestens 45 Minuten	38,00	<a href="#">Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Voita) bei zentralen Bewegungsstörungen für Kinder längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres als Einzelbehandlung, mind. 45 Minuten</a>	<a href="#">50,50</a>
Krankengymnastik in einer Gruppe (2 bis 8 Personen) - auch orthopädisches Turnen -, je Teilnehmer	7,50	Krankengymnastik in einer Gruppe (2 bis 8 Personen) - auch orthopädisches Turnen -, je Teilnehmer	<a href="#">9,50</a>
Krankengymnastik in einer Gruppe bei zerebralen Dysfunktionen (2 bis 4 Personen), mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer	12,00	Krankengymnastik in einer Gruppe bei zerebralen Dysfunktionen (2 bis 4 Personen), mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer	<a href="#">16,00</a>
Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Behandlung von Mukoviszidose als Einzelbehandlung, mindestens 45 Minuten	38,00	Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Behandlung von Mukoviszidose <u>und schweren Bronchialerkrankungen</u> als Einzelbehandlung, mindestens 45 Minuten	<a href="#">79,00</a>
Krankengymnastik (Atemtherapie) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen) bei Behandlung schwerer Bronchialerkrankungen, mindestens 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	<a href="#">12,00</a>
Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen im Bewegungsbad als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	26,50	Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen im Bewegungsbad als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<a href="#">35,00</a>
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	<a href="#">18,00</a>
Manuelle Therapie zur Behandlung von Gelenkblockierungen, mindestens 30 Minuten	25,00	Manuelle Therapie zur Behandlung von Gelenkblockierungen, mindestens 30 Minuten	<a href="#">33,00</a>
Chirogymnastik - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	16,00	Chirogymnastik - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<a href="#">21,00</a>
Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP), mindestens 120 Minuten, je Behandlungstag	90,50	Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP), mindestens 120 Minuten, je Behandlungstag	<a href="#">119,50</a>
Gerätgestützte Krankengymnastik (einschließlich Medizinischem Aufbautraining - MAT - oder Medizinischer Trainingstherapie - MTT), je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen mindestens 60 Minuten)	38,50	Gerätgestützte Krankengymnastik (einschließlich Medizinischem Aufbautraining - MAT - oder Medizinischer Trainingstherapie - MTT), je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen mindestens 60 Minuten)	<a href="#">51,50</a>
Extensionsbehandlung (zum Beispiel Glisson-Schlinge)	6,00	Extensionsbehandlung (zum Beispiel Glisson-Schlinge)	<a href="#">10,00</a>
Extensionsbehandlung mit größeren Apparaten (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch)	8,00	Extensionsbehandlung mit größeren Apparaten (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch)	<a href="#">10,00</a>
<b>- Massagen</b>		<b>- Massagen</b>	
Massagen einzelner oder mehrerer Körperteile, auch Spezial-Massagen (Bindegewebs-, Segment-, Periost-, Bürsten- und Colon-Massage)	15,50	Massagen einzelner oder mehrerer Körperteile, auch Spezial-Massagen (Bindegewebs-, Segment-, Periost-, <a href="#">Reflexzonen-</a> , Bürsten- und Colon-Massage)	<a href="#">20,50</a>
Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder		Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder	
		<a href="#">- Teilbehandlung, mindestens 30 Minuten</a>	<a href="#">29,00</a>
- Großbehandlung, mindestens 30 Minuten	21,50	- Großbehandlung, mindestens <a href="#">45</a> Minuten	<a href="#">42,50</a>
- Ganzbehandlung, mindestens 45 Minuten	32,50	- Ganzbehandlung, mind. <a href="#">60</a> Minuten	<a href="#">64,50</a>
- Kompressionsbandagierung einer Extremität	10,00	- Kompressionsbandagierung einer Extremität	<a href="#">14,00</a>
Unterwasserdruckstrahl-Massage - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	26,00	Unterwasserdruckstrahl-Massage - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<a href="#">34,00</a>
		<b>- Palliativversorgung</b>	
		<a href="#">Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, mind. 60 Minuten</a>	<a href="#">73,00</a>
<b>- Packungen, Hydrotherapie, Bäder</b>		<b>- Packungen, Hydrotherapie, Bäder</b>	
Heiße Rolle - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	11,50	Heiße Rolle - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<a href="#">15,50</a>
Warm-Packung 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	<a href="#">18,00</a>
- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Teil-Packung	23,00	- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Teil-Packung	<a href="#">40,50</a>
- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Groß-Packung	31,50	- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Groß-Packung	<a href="#">53,00</a>
Schwitz-Packung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	16,50	Schwitz-Packung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<a href="#">22,00</a>
Kalt-Packung -Zum Beispiel Anwendung von Lehm oder Quark	9,00	Kalt-Packung - Zum Beispiel Anwendung von Lehm oder Quark	<a href="#">12,00</a>
-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	<a href="#">23,00</a>
Heublumensack, Peloid-Kompresse	10,50	Heublumensack, Peloid-Kompresse	<a href="#">14,00</a>
Wickel, Auflagen, Kompressen, auch mit Zusatz	5,50	Wickel, Auflagen, Kompressen, auch mit Zusatz	<a href="#">7,50</a>
Trocken-Packung	4,00	Trocken-Packung	<a href="#">5,00</a>

<b>Bisherige Fassung</b>		<b>Neue Fassung</b>	
Teil-Guss, Teilblitz-Guss, Wechselteil-Guss	4,00	Teil-Guss, Teilblitz-Guss, Wechselteil-Guss	<u>5,00</u>
Voll-Guss, Vollblitz-Guss, Wechselvoll-Guss	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 (zum Beispiel 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>
<b>-Kälte- und Wärmebehandlung</b>		<b>-Kälte- und Wärmebehandlung</b>	
Eisanwendung, Kältebehandlung (zum Beispiel Komresse, Eisbeutel, direkte Abreibung)	11,00	<a href="#"><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></a>	<u>14,50</u>
Eisanwendung, Kältebehandlung (zum Beispiel 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	<u>8,50</u>
<b>- Elektrotherapie</b>		<b>- Elektrotherapie</b>	
Ultraschallbehandlung - auch Phonophorese	7,50	Ultraschallbehandlung - auch Phonophorese	<u>13,50</u>
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)	<u>9,50</u>
Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit niederfrequenten Strömen (zum Beispiel Reizstrom, diadynamischer Strom, Interferenzstrom, Galvanisation)	7,50	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit niederfrequenten Strömen (zum Beispiel Reizstrom, diadynamischer Strom, Interferenzstrom, Galvanisation)	<u>9,50</u>
Gezielte Niederfrequenzbehandlung, Elektrogymnastik bei spastischen oder schlaffen Lähmungen	13,50	Gezielte Niederfrequenzbehandlung, Elektrogymnastik bei spastischen oder schlaffen Lähmungen	<u>18,00</u>
Iontophorese	7,50	Iontophorese	<u>9,50</u>
Zwei- oder Vierzellenbad	13,00	Zwei- oder Vierzellenbad	<u>16,50</u>
Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	24,50	Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>32,00</u>
<b>- Lichttherapie</b>		<b>- Lichttherapie</b>	
Behandlung mit Ultraviolettlicht - als Einzelbehandlung	4,00	Behandlung mit Ultraviolettlicht - als Einzelbehandlung	4,00
- 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
Quarzlampen-Druckbestrahlung eines Feldes	7,50	Quarzlampen-Druckbestrahlung eines Feldes	7,50
Quarzlampen-Druckbestrahlung mehrerer Felder	10,00	Quarzlampen-Druckbestrahlung mehrerer Felder	10,00
<b>- Ergotherapie</b>		<b>- Ergotherapie</b>	
Funktionsanalyse und Erstgespräch, einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	35,00	Funktionsanalyse und Erstgespräch, einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	<u>46,50</u>

Bisherige Fassung		Neue Fassung	
Einzelbehandlung - bei motorischen Störungen, mindestens 30 Minuten	35,00	Einzelbehandlung - bei motorischen Störungen, mindestens 30 Minuten	<u>46,50</u>
- bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen, mindestens 45 Minuten	46,00	- bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen, mindestens 45 Minuten	<u>60,50</u>
- bei psychischen Störungen, mindestens 60 Minuten	60,50	- bei psychischen Störungen, mindestens 60 Minuten	<u>80,00</u>
		<u>Einzelbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, mind. 120 Minuten</u>	<u>141,50</u>
		<u>Einzelbehandlung als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuchs, einmal pro Behandlungsfall</u>	
		<u>- bei motorisch-funktionellen Störungen bis zu 3 Einheiten am Tag, je Einheit</u>	<u>45,50</u>
		<u>- bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen bis zu 3 Einheiten am Tag, je Einheit</u>	<u>60,00</u>
		<u>- bei psychisch-funktionellen Störungen bis zu 2 Einheiten am Tag, je Einheit</u>	<u>75,00</u>
Hirnleistungstraining als Einzelbehandlung, mindestens 30 Minuten	35,00	Hirnleistungstraining als Einzelbehandlung, mindestens 30 Minuten	<u>51,50</u>
Gruppenbehandlung - mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer	16,00	Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung, mind. 45 Minuten, je Teilnehmer	<u>23,50</u>
		<u>Gruppenbehandlung bei motorisch-funktionellen Störungen, mind. 30 Minuten, je Teilnehmer</u>	<u>18,00</u>
		<u>Gruppenbehandlung bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, mind. 45 Minuten, je Teilnehmer</u>	<u>23,50</u>
- bei psychischen Störungen, mindestens 90 Minuten, je Teilnehmer	32,00	Gruppenbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen, mind. 90 Minuten, je Teilnehmer	<u>42,00</u>
		<u>Gruppenbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, mind. 180 Minuten, je Teilnehmer</u>	<u>78,00</u>
<b>- Logopädie</b>		<b>- Logopädie</b>	
Erstgespräch mit Behandlungsplanung und -besprechungen, einmal je Behandlungsfall	35,00	<u>Stimm-, sprech- und sprachtherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans, einmal je Behandlungsfall</u>	<u>119,00</u>
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 – mindestens 30 Minuten	35,00	<u>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)</u>	
- mindestens 45 Minuten	46,00	- Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	<u>46,50</u>
- mindestens 60 Minuten	57,50	- Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	<u>65,00</u>
		- Mindestbehandlungsdauer 60 Minuten	<u>76,00</u>
		<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-Kindergroupe, mindestens 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, mindestens 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>
<b>- Podologie</b>		<b>- Podologie</b>	
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 (zum Beispiel 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>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
	<p><u>Regulierung der Orthonxyiespange nach RossFraser, einteilig, einschließlich Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Tagen</u> <span style="float: right;"><u>41,50</u></span></p> <hr/> <p><u>Ersatzversorgung mit einer Orthonxyiespange nach Ross-Fraser, einteilig, infolge Verlusts oder Bruchs der Spange bei vorhandenem Modell einschließlich Applikation</u> <span style="float: right;"><u>71,50</u></span></p> <hr/> <p><u>Versorgung mit einer konfektionierten bilateralen Federstahldraht-Orthonxyiespange, dreiteilig, einschließlich individueller Spangenformung, Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen</u> <span style="float: right;"><u>82,50</u></span></p> <hr/> <p><u>Versorgung mit einer konfektionierten Klebespange, einteilig, einschließlich Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen</u> <span style="float: right;"><u>41,50</u></span></p> <hr/> <p><b>- Ernährungstherapie</b> durch Diätassistenten, Oecotrophologen oder Ernährungswissenschaftler</p> <hr/> <p><u>Erstgespräch mit Behandlungsplanung, mind. 60 Minuten</u> <span style="float: right;"><u>73,00</u></span></p> <hr/> <p><u>Einzelbehandlung, mind. 30 Minuten, begrenzt auf maximal 12 Behandlungen pro Jahr</u> <span style="float: right;"><u>36,50</u></span></p> <hr/> <p><u>Gruppenbehandlung, mind. 30 Minuten, begrenzt auf maximal 12 Behandlungen pro Jahr</u> <span style="float: right;"><u>12,50</u></span></p> <hr/> <p><b>- Sonstiges</b></p>
<p><b>- Hausbesuche/Wegegeld</b></p> <hr/> <p>Ärztlich verordneter Hausbesuch <span style="float: right;">10,00</span></p> <hr/> <p>Wegegeld (nur bei ärztlich verordnetem Hausbesuch) bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges in Höhe von 0,30 EUR je Kilometer bis maximal 50 Kilometer oder ansonsten die niedrigsten Kosten des regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels bis maximal 50 Kilometer</p>	<p><b>- Sonstiges</b></p> <hr/> <p>Ärztlich verordneter Hausbesuch <span style="float: right;"><u>14,00</u></span></p> <hr/> <p>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 <span style="float: right;">0,30</span></p>
<p><b>2.6.2 Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen des Tarifs AM-P100 mit Übertragungswert</b></p> <p>...</p>	<p><b>2.6.2 Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen des Tarifs AM-P100 mit Übertragungswert</b></p> <p>...</p>

## 4. Tarifbedingungen – Tarif AktiMed Plus 90 mit Übertragungswert (AM-P90 mit Übertragungswert)

### Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2012 (mit Übertragungswert, Bisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung
2. Tarifbedingungen	2. Tarifbedingungen
...	...
<b>2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang</b>	<b>2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang</b>
<b>2.2.1 Ambulante Behandlung in Deutschland</b>	<b>2.2.1 Ambulante Behandlung in Deutschland</b>
...	...
<b>2.2.1.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer ärztlichen künstlichen Befruchtung?</b>	<b>2.2.1.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer ärztlichen künstlichen Befruchtung?</b>
<b>(1) Spezielle Leistungsvoraussetzungen</b>	<b>(1) Spezielle Leistungsvoraussetzungen</b>
...	...
<b>(4) Nachrangige Leistungspflicht bei anderen Leistungsträgern</b> Wenn für den Partner der →versicherten Person, für den bei uns keine →substitutive Krankheitskosten-Versicherung abgeschlossen ist, bei	<b>(4) Nachrangige Leistungspflicht bei anderen Leistungsträgern</b> Wenn für den Partner der →versicherten Person, für den bei uns keine →substitutive Krankheitskosten-Versicherung abgeschlossen ist, bei
<ul style="list-style-type: none"> <li>• einer Krankenkasse im Sinne des Sozialgesetzbuchs (SGB),</li> <li>• einem anderen privaten Krankenversicherer oder</li> <li>• einem sonstigen Leistungsträger</li> </ul> Anspruch auf Leistungen für reproduktionsmedizinische Verfahren besteht, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung des anderen Leistungsträgers verbleiben.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• einer Krankenkasse im Sinne des Sozialgesetzbuchs (SGB),</li> <li>• einem anderen privaten Krankenversicherer oder</li> <li>• einem sonstigen Leistungsträger</li> </ul> Anspruch auf Leistungen für reproduktionsmedizinische Verfahren besteht, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung des anderen Leistungsträgers verbleiben.
	<p><b><u>(5) Aufwendungen für eine vorbereitende Kryo-Konservierung</u></b>  <u>Wir ersetzen 100 Prozent der Aufwendungen für eine einmalige Kryo-Konservierung von</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Ei- oder Samen-Zellen oder Keimzell-Gewebe und</u></li> <li>• <u>dazu gehörende ärztliche Leistungen.</u></li> </ul> <p><u>Dies setzt voraus, dass</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>die →versicherte Person eine keimzellschädigende Therapie erhält und</u></li> <li>• <u>die Aufbewahrung dazu dient, später eine Schwangerschaft nach den Absätzen 1 und 3 künstlich herbeizuführen.</u></li> </ul> <p><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></p> <p><u>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für ärztliche Leistungen, die nach der jeweils geltenden Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnungsfähig sind.</u></p> <p><u>Die Aufwendungen für ärztliche Vergütung sind bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erstattungsfähig. Wir sind nicht leistungspflichtig für Aufwendungen, die verbleiben, weil der versicherte Höchstsatz überschritten worden ist.</u></p>
<b>2.2.1.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Heilbehandlung durch Heilpraktiker?</b>	<b>2.2.1.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Heilbehandlung durch Heilpraktiker?</b>
...	...
<b>2.2.1.13 Welche weiteren Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Heilbehandlung?</b>	<b>2.2.1.13 Welche weiteren Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Heilbehandlung?</b>
...	...
<b>(2) Aufwendungen für Verbandmaterialien und Arzneimittel</b>	<b>(2) Aufwendungen für Verbandmaterialien und Arzneimittel</b>
...	...
<b>b) Versicherter Höchstbetrag</b> Beim Ersatz von Aufwendungen für Arzneimittel, die von einem Heilpraktiker verordnet worden sind, berücksichtigen wir den Höchstbetrag nach Ziffer 2.2.1.7 Absatz 2.	<b>b) Versicherter Höchstbetrag</b> Beim Ersatz von Aufwendungen für Arzneimittel, die von einem Heilpraktiker verordnet worden sind, berücksichtigen wir den Höchstbetrag nach Ziffer 2.2.1.7 Absatz 2.
	<p><b><u>(3) Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen</u></b></p> <p><b><u>a) Versicherte Leistung</u></b>  <u>Wir ersetzen 100 Prozent der Aufwendungen für die Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen.</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind</u></p>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
	<p><u>dazu bestimmt, die Gesundheit der →versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><b><u>b) Leistungsvoraussetzungen</u></b>  <u>Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen sind erstattungsfähig, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u>  <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem in Ziffer 2.2.1.2 genannten Leistungserbringer oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden.</u></li> <li>• <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u>  <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) enthalten.</u></li> <li>• <u>Wir erkennen Erstattungsfähigkeit an</u>  <u>Wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der →versicherten Person als sinnvoll erachten.</u></li> </ul> <p><b><u>c) Nicht erstattungsfähige Aufwendungen</u></b>  <u>Wir sind nicht leistungspflichtig für 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>2.2.1.14 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Krankentransporte, Krankenfahrten und Fahrten eines Notarztes?</p> <p>...</p>	<p>2.2.1.14 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Krankentransporte, Krankenfahrten und Fahrten eines Notarztes?</p> <p>...</p>
<p>2.2.2 Stationäre Behandlung in Deutschland</p>	<p>2.2.2 Stationäre Behandlung in Deutschland</p>
<p>Inhalt dieses Abschnitts:</p> <p>2.2.2.1 Welcher Zeitpunkt ist für das Entstehen der versicherten Aufwendungen maßgeblich?</p> <p>2.2.2.2 Unter welchen Leistungserbringern kann die versicherte Person wählen (Grundsätze)?</p> <p>2.2.2.3 In welchen Fällen hängt unsere Leistungspflicht von unserer vorherigen schriftlichen Zusage ab?</p> <p>2.2.2.4 Für welche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden leisten wir?</p> <p>2.2.2.5 Welche Aufwendungen ersetzen wir, wenn das Krankenhaus nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflege-satzverordnung abrechnet?</p> <p>2.2.2.6 Unter welchen Voraussetzungen zahlen wir ersatzweise ein Krankenhaustagegeld?</p> <p>2.2.2.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir, wenn das Krankenhaus nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundes-pflegesatzverordnung abrechnet?</p> <p>2.2.2.8 Welche Aufwendungen ersetzen wir für eine Anschlussheilbehandlung?</p> <p>2.2.2.9 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Hospiz-Versorgung?</p> <p>2.2.2.10 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Krankentransporte?</p> <p>2.2.2.11 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei stationärer Behandlung wegen Schwangerschaft und bei stationärer Entbindung?</p> <p>2.2.2.12 Müssen Wartezeiten verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</p> <p>...</p>	<p>Inhalt dieses Abschnitts:</p> <p>2.2.2.1 Welcher Zeitpunkt ist für das Entstehen der versicherten Aufwendungen maßgeblich?</p> <p>2.2.2.2 Unter welchen Leistungserbringern kann die versicherte Person wählen (Grundsätze)?</p> <p>2.2.2.3 In welchen Fällen hängt unsere Leistungspflicht von unserer vorherigen schriftlichen Zusage ab?</p> <p>2.2.2.4 Für welche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden leisten wir?</p> <p>2.2.2.5 Welche Aufwendungen ersetzen wir, wenn das Krankenhaus nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflege-satzverordnung abrechnet?</p> <p>2.2.2.6 Unter welchen Voraussetzungen zahlen wir ersatzweise ein Krankenhaustagegeld?</p> <p>2.2.2.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir, wenn das Krankenhaus nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundes-pflegesatzverordnung abrechnet?</p> <p>2.2.2.8 Welche Aufwendungen ersetzen wir für eine Anschlussheilbehandlung?</p> <p>2.2.2.9 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Hospiz-Versorgung?</p> <p>2.2.2.10 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Krankentransporte?</p> <p>2.2.2.11 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei stationärer Behandlung wegen Schwangerschaft und bei stationärer Entbindung?</p> <p><b><u>2.2.2.12 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei digitalen Gesundheitsanwendungen?</u></b></p> <p><b><u>2.2.2.13 Müssen Wartezeiten verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</u></b></p> <p>...</p>
<p>2.2.2.11 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei stationärer Behandlung wegen Schwangerschaft und bei stationärer Entbindung?</p> <p>Wir ersetzen entsprechend der tariflichen Leistungszusage für eine medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung (Ziffern 2.2.2.5 und 2.2.2.7) 100 Prozent der Aufwendungen für</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• medizinisch notwendige stationäre Untersuchungen und Behandlungen wegen Schwangerschaft und</li> <li>• stationäre Entbindung im Krankenhaus oder Entbindungsheim.</li> </ul> <p>Außerdem gilt Ziffer 2.2.2.6 für die Zahlung eines ersatzweisen Krankenhaustagegelds entsprechend.</p>	<p>2.2.2.11 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei stationärer Behandlung wegen Schwangerschaft und bei stationärer Entbindung?</p> <p>Wir ersetzen entsprechend der tariflichen Leistungszusage für eine medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung (Ziffern 2.2.2.5 und 2.2.2.7) 100 Prozent der Aufwendungen für</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• medizinisch notwendige stationäre Untersuchungen und Behandlungen wegen Schwangerschaft und</li> <li>• stationäre Entbindung im Krankenhaus oder Entbindungsheim.</li> </ul> <p>Außerdem gilt Ziffer 2.2.2.6 für die Zahlung eines ersatzweisen Krankenhaustagegelds entsprechend.</p> <p><b><u>2.2.2.12 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei digitalen Gesundheitsanwendungen?</u></b></p> <p><b><u>(1) Versicherte Leistung</u></b>  <u>Wir ersetzen entsprechend der tariflichen Leistungszusage für eine medizinisch notwendige Heilbehandlung (Ziffern 2.2.2.5 und 2.2.2.7) 100 Prozent</u></p>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>2.2.2.12 Müssen Wartezeiten verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</p> <p>...</p>	<p><u>der Aufwendungen für die Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen.</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der →versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><b>(2) Leistungsvoraussetzungen</b>  <u>Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen sind erstattungsfähig, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u>  <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem in Ziffer 2.2.2.2 genannten Leistungserbringer oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden.</u></li> <li>• <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u>  <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) enthalten.</u></li> <li>• <u>Wir erkennen Erstattungsfähigkeit an</u>  <u>Wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der →versicherten Person als sinnvoll erachten.</u></li> </ul> <p><b>(3) Nicht erstattungsfähige Aufwendungen</b>  <u>Wir sind nicht leistungspflichtig für 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><b>2.2.2.13 Müssen Wartezeiten verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</b></p> <p>...</p>
<p>2.2.3 Ambulante und stationäre zahnärztliche Behandlung in Deutschland</p>	<p>2.2.3 Ambulante und stationäre zahnärztliche Behandlung in Deutschland</p>
<p>Inhalt dieses Abschnitts:</p> <p>2.2.3.1 Welche Geltung hat unsere Leistungszusage für ambulante und stationäre zahnärztliche Behandlung in Deutschland?</p> <p>2.2.3.2 Welcher Zeitpunkt ist für das Entstehen der versicherten Aufwendungen maßgeblich?</p> <p>2.2.3.3 Unter welchen Leistungserbringern kann die versicherte Person wählen (Grundsätze)?</p> <p>2.2.3.4 In welchen Fällen hängt unsere Leistungspflicht von unserer vorherigen schriftlichen Zusage ab?</p> <p>2.2.3.5 Für welche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden leisten wir?</p> <p>2.2.3.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Zahnbehandlung und Zahnprophylaxe?</p> <p>2.2.3.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Inlays, Zahnersatz, Gnathologie und Kieferorthopädie?</p> <p>2.2.3.8 Welche Aufwendungen ersetzen wir für zahntechnische Leistungen?</p> <p>2.2.3.9 Welche Höchstbeträge gelten für alle versicherten Leistungen?</p> <p>2.2.3.10 In welchen Fällen muss uns bei ambulanter zahnärztlicher Heilbehandlung ein Heil- und Kostenplan vorgelegt werden?</p> <p>2.2.3.11 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer stationären zahnärztlichen Behandlung in einem Krankenhaus, das nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegeverordnung abrechnet?</p> <p>2.2.3.12 Unter welchen Voraussetzungen zahlen wir ersatzweise ein Krankenhaustagegeld?</p> <p>2.2.3.13 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer stationären zahnärztlichen Behandlung in einem Krankenhaus, das nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegeverordnung abrechnet?</p> <p>2.2.3.14 Müssen Wartezeiten verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</p> <p>...</p> <p>2.2.3.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Zahnbehandlung und Zahnprophylaxe?</p> <p>...</p> <p><b>(2) Aufwendungen für Zahnprophylaxe</b> Wir ersetzen 100 Prozent der Aufwendungen für</p>	<p>Inhalt dieses Abschnitts:</p> <p>2.2.3.1 Welche Geltung hat unsere Leistungszusage für ambulante und stationäre zahnärztliche Behandlung in Deutschland?</p> <p>2.2.3.2 Welcher Zeitpunkt ist für das Entstehen der versicherten Aufwendungen maßgeblich?</p> <p>2.2.3.3 Unter welchen Leistungserbringern kann die versicherte Person wählen (Grundsätze)?</p> <p>2.2.3.4 In welchen Fällen hängt unsere Leistungspflicht von unserer vorherigen schriftlichen Zusage ab?</p> <p>2.2.3.5 Für welche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden leisten wir?</p> <p>2.2.3.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Zahnbehandlung und Zahnprophylaxe <u>sowie für digitale Gesundheitsanwendungen?</u></p> <p>2.2.3.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Inlays, Zahnersatz, Gnathologie und Kieferorthopädie?</p> <p>2.2.3.8 Welche Aufwendungen ersetzen wir für zahntechnische Leistungen?</p> <p>2.2.3.9 Welche Höchstbeträge gelten für alle versicherten Leistungen?</p> <p>2.2.3.10 In welchen Fällen muss uns bei ambulanter zahnärztlicher Heilbehandlung ein Heil- und Kostenplan vorgelegt werden?</p> <p>2.2.3.11 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer stationären zahnärztlichen Behandlung in einem Krankenhaus, das nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegeverordnung abrechnet?</p> <p>2.2.3.12 Unter welchen Voraussetzungen zahlen wir ersatzweise ein Krankenhaustagegeld?</p> <p>2.2.3.13 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer stationären zahnärztlichen Behandlung in einem Krankenhaus, das nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegeverordnung abrechnet?</p> <p>2.2.3.14 Müssen Wartezeiten verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</p> <p>...</p> <p>2.2.3.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Zahnbehandlung und Zahnprophylaxe <u>sowie für digitale Gesundheitsanwendungen?</u></p> <p>...</p> <p><b>(2) Aufwendungen für Zahnprophylaxe</b> Wir ersetzen 100 Prozent der Aufwendungen für</p>

Bisherige Fassung	Neue Fassung																																						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• zahnärztliche Leistungen gemäß dem Abschnitt des Gebührenverzeichnisses der jeweils geltenden Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), der prophylaktische Leistungen regelt,</li> <li>• die mit vorstehenden Leistungen zusammenhängenden Vor- und Nachbehandlungen sowie</li> <li>• die mit vorstehenden Leistungen zusammenhängend verordneten Arzneimittel, wenn sie von einem in Ziffer 2.2.3.3 Absatz 1 genannten Leistungserbringer verordnet und aus der Apotheke bezogen worden sind.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zahnärztliche Leistungen gemäß dem Abschnitt des Gebührenverzeichnisses der jeweils geltenden Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), der prophylaktische Leistungen regelt,</li> <li>• die mit vorstehenden Leistungen zusammenhängenden Vor- und Nachbehandlungen sowie</li> <li>• die mit vorstehenden Leistungen zusammenhängend verordneten Arzneimittel, wenn sie von einem in Ziffer 2.2.3.3 Absatz 1 genannten Leistungserbringer verordnet und aus der Apotheke bezogen worden sind.</li> </ul> <p><b>(3) Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen</b></p> <p><b>a) Versicherte Leistung</b>  <u>Wir ersetzen 100 Prozent der Aufwendungen für die Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen.</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der →versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><b>b) Leistungsvoraussetzungen</b>  <u>Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen sind erstattungsfähig, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u>  <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem in Ziffer 2.2.3.3 genannten Leistungserbringer oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden.</u></li> <li>• <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u>  <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) enthalten.</u></li> <li>• <u>Wir erkennen Erstattungsfähigkeit an</u>  <u>Wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der →versicherten Person als sinnvoll erachten.</u></li> </ul> <p><b>c) Nicht erstattungsfähige Aufwendungen</b>  <u>Wir sind nicht leistungspflichtig für 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><b>2.2.3.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Inlays, Zahnersatz, Gnathologie und Kieferorthopädie?</b></p> <p>...</p>	<p><b>2.2.3.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Inlays, Zahnersatz, Gnathologie und Kieferorthopädie?</b></p> <p>...</p>																																						
<p><b>2.6 Anlagen</b></p> <p>...</p>	<p><b>2.6 Anlagen</b></p> <p>...</p>																																						
<p><b>2.6.1 Heilmittelverzeichnis des Tarifs AM-P90 mit Übertragungswert</b></p> <p><b>Wichtige Informationen:</b>  Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse im Gesundheitswesen können wir dieses Verzeichnis nach Ziffer 1.7.2 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein anpassen.</p> <p>Leistungen, die nicht im Heilmittelverzeichnis enthalten sind, oder Beträge, soweit sie über den genannten liegen, sind nicht erstattungsfähig.</p> <table border="1" data-bbox="153 1646 794 2089"> <thead> <tr> <th>Leistung</th> <th>Erstattungsfähiger Höchstbetrag in Euro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"><b>Physiotherapie</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>- Inhalationen</b></td> </tr> <tr> <td>Inhalationstherapie als Einzel-Inhalation</td> <td>8,00</td> </tr> <tr> <td>Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer</td> <td>4,50</td> </tr> <tr> <td>Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer</td> <td>7,00</td> </tr> <tr> <td>Radon-Inhalation im Stollen</td> <td>13,00</td> </tr> <tr> <td>Radon-Inhalation mittels Hauben</td> <td>15,50</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>- Krankengymnastik, Bewegungsübungen</b></td> </tr> </tbody> </table>	Leistung	Erstattungsfähiger Höchstbetrag in Euro	<b>Physiotherapie</b>		<b>- Inhalationen</b>		Inhalationstherapie als Einzel-Inhalation	8,00	Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer	4,50	Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer	7,00	Radon-Inhalation im Stollen	13,00	Radon-Inhalation mittels Hauben	15,50	<b>- Krankengymnastik, Bewegungsübungen</b>		<p><b>2.6.1 Heilmittelverzeichnis des Tarifs AM-P90 mit Übertragungswert</b></p> <p><b>Wichtige Informationen:</b>  Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse im Gesundheitswesen können wir dieses Verzeichnis nach Ziffer 1.7.2 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein anpassen.</p> <p>Leistungen, die nicht im Heilmittelverzeichnis enthalten sind, oder Beträge, soweit sie über den genannten liegen, sind nicht erstattungsfähig.</p> <table border="1" data-bbox="798 1646 1437 2089"> <thead> <tr> <th>Leistung</th> <th>Erstattungsfähiger Höchstbetrag in Euro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"><b>Physiotherapie</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>- Inhalationen</b></td> </tr> <tr> <td>Inhalationstherapie als Einzel-Inhalation</td> <td><u>10,00</u></td> </tr> <tr> <td>Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer</td> <td><u>5,50</u></td> </tr> <tr> <td>Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer</td> <td><u>8,50</u></td> </tr> <tr> <td>Radon-Inhalation im Stollen</td> <td><u>16,50</u></td> </tr> <tr> <td>Radon-Inhalation mittels Hauben</td> <td><u>20,50</u></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>- Krankengymnastik, Bewegungsübungen</b></td> </tr> <tr> <td>Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans</td> <td><u>18,50</u></td> </tr> </tbody> </table>	Leistung	Erstattungsfähiger Höchstbetrag in Euro	<b>Physiotherapie</b>		<b>- Inhalationen</b>		Inhalationstherapie als Einzel-Inhalation	<u>10,00</u>	Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer	<u>5,50</u>	Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer	<u>8,50</u>	Radon-Inhalation im Stollen	<u>16,50</u>	Radon-Inhalation mittels Hauben	<u>20,50</u>	<b>- Krankengymnastik, Bewegungsübungen</b>		Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans	<u>18,50</u>
Leistung	Erstattungsfähiger Höchstbetrag in Euro																																						
<b>Physiotherapie</b>																																							
<b>- Inhalationen</b>																																							
Inhalationstherapie als Einzel-Inhalation	8,00																																						
Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer	4,50																																						
Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer	7,00																																						
Radon-Inhalation im Stollen	13,00																																						
Radon-Inhalation mittels Hauben	15,50																																						
<b>- Krankengymnastik, Bewegungsübungen</b>																																							
Leistung	Erstattungsfähiger Höchstbetrag in Euro																																						
<b>Physiotherapie</b>																																							
<b>- Inhalationen</b>																																							
Inhalationstherapie als Einzel-Inhalation	<u>10,00</u>																																						
Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer	<u>5,50</u>																																						
Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer	<u>8,50</u>																																						
Radon-Inhalation im Stollen	<u>16,50</u>																																						
Radon-Inhalation mittels Hauben	<u>20,50</u>																																						
<b>- Krankengymnastik, Bewegungsübungen</b>																																							
Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans	<u>18,50</u>																																						

Bisherige Fassung		Neue Fassung	
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	<a href="#">29,00</a>
Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei nach Abschluss der Hirnreife erworbenen zentralen Bewegungsstörungen als Einzelbehandlung, mindestens 30 Minuten	26,00	<a href="#">Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Voita, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF)) bei zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, mind. 30 Minuten</a>	<a href="#">37,50</a>
Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei angeborenen oder bis zur Vollendung des 14. Geburtstag erworbenen zentralen Bewegungsstörungen als Einzelbehandlung, mindestens 45 Minuten	38,00	<a href="#">Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Voita) bei zentralen Bewegungsstörungen für Kinder längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres als Einzelbehandlung, mind. 45 Minuten</a>	<a href="#">50,50</a>
Krankengymnastik in einer Gruppe (2 bis 8 Personen) - auch orthopädisches Turnen -, je Teilnehmer	7,50	Krankengymnastik in einer Gruppe (2 bis 8 Personen) - auch orthopädisches Turnen -, je Teilnehmer	<a href="#">9,50</a>
Krankengymnastik in einer Gruppe bei zerebralen Dysfunktionen (2 bis 4 Personen), mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer	12,00	Krankengymnastik in einer Gruppe bei zerebralen Dysfunktionen (2 bis 4 Personen), mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer	<a href="#">16,00</a>
Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Behandlung von Mukoviszidose als Einzelbehandlung, mindestens 45 Minuten	38,00	Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Behandlung von Mukoviszidose <a href="#">und schweren Bronchialerkrankungen</a> als Einzelbehandlung, mindestens 45 Minuten	<a href="#">79,00</a>
Krankengymnastik (Atemtherapie) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen) bei Behandlung schwerer Bronchialerkrankungen, mindestens 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	<a href="#">12,00</a>
Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen im Bewegungsbad als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	26,50	Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen im Bewegungsbad als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<a href="#">35,00</a>
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	<a href="#">18,00</a>
Manuelle Therapie zur Behandlung von Gelenkblockierungen, mindestens 30 Minuten	25,00	Manuelle Therapie zur Behandlung von Gelenkblockierungen, mindestens 30 Minuten	<a href="#">33,00</a>
Chirogymnastik - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	16,00	Chirogymnastik - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<a href="#">21,00</a>
Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP), mindestens 120 Minuten, je Behandlungstag	90,50	Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP), mindestens 120 Minuten, je Behandlungstag	<a href="#">119,50</a>
Gerätgestützte Krankengymnastik (einschließlich Medizinischem Aufbaustraining - MAT - oder Medizinischer Trainingstherapie - MTT), je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen mindestens 60 Minuten)	38,50	Gerätgestützte Krankengymnastik (einschließlich Medizinischem Aufbaustraining - MAT - oder Medizinischer Trainingstherapie - MTT), je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen mindestens 60 Minuten)	<a href="#">51,50</a>
Extensionsbehandlung (zum Beispiel Glisson-Schlinge)	6,00	Extensionsbehandlung (zum Beispiel Glisson-Schlinge)	<a href="#">10,00</a>
Extensionsbehandlung mit größeren Apparaten (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perli'sches Gerät, Schlingentisch)	8,00	Extensionsbehandlung mit größeren Apparaten (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perli'sches Gerät, Schlingentisch)	<a href="#">10,00</a>
<b>- Massagen</b>		<b>- Massagen</b>	
Massagen einzelner oder mehrerer Körperteile, auch Spezialmassagen (Bindegewebs-, Segment-, Periost-, Bürsten- und Colon-Massage)	15,50	Massagen einzelner oder mehrerer Körperteile, auch Spezialmassagen (Bindegewebs-, Segment-, Periost-, <a href="#">Reflexzonen-</a> , Bürsten- und Colon-Massage)	<a href="#">20,50</a>
Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder		Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder	
		<a href="#">- Teilbehandlung, mindestens 30 Minuten</a>	<a href="#">29,00</a>
- Großbehandlung, mindestens 30 Minuten	21,50	- Großbehandlung, mindestens <a href="#">45</a> Minuten	<a href="#">42,50</a>
- Ganzbehandlung, mindestens 45 Minuten	32,50	- Ganzbehandlung, mind. <a href="#">60</a> Minuten	<a href="#">64,50</a>
- Kompressionsbandagierung einer Extremität	10,00	- Kompressionsbandagierung einer Extremität	<a href="#">14,00</a>
Unterwasserdruckstrahl-Massage - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	26,00	Unterwasserdruckstrahl-Massage - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<a href="#">34,00</a>
		<a href="#">- Palliativversorgung</a>	
		<a href="#">Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, mind. 60 Minuten</a>	<a href="#">73,00</a>
<b>- Packungen, Hydrotherapie, Bäder</b>		<b>- Packungen, Hydrotherapie, Bäder</b>	
Heiße Rolle - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	11,50	Heiße Rolle - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<a href="#">15,50</a>
Warm-Packung 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	<a href="#">18,00</a>
- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Teil-Packung	23,00	- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Teil-Packung	<a href="#">40,50</a>
- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Groß-Packung	31,50	- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Groß-Packung	<a href="#">53,00</a>
Schwitz-Packung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	16,50	Schwitz-Packung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<a href="#">22,00</a>
Kalt-Packung	9,00	Kalt-Packung	<a href="#">12,00</a>
- Zum Beispiel Anwendung von Lehm oder Quark		- 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	<a href="#">23,00</a>
Heublumensack, Peloid-Kompresse	10,50	Heublumensack, Peloid-Kompresse	<a href="#">14,00</a>

Bisherige Fassung		Neue Fassung	
Wickel, Auflagen, Kompressen, auch mit Zusatz	5,50	Wickel, Auflagen, Kompressen, auch mit Zusatz	<u>7,50</u>
Trocken-Packung	4,00	Trocken-Packung	<u>5,00</u>
Teil-Guss, Teilblitz-Guss, Wechselteil-Guss	4,00	Teil-Guss, Teilblitz-Guss, Wechselteil-Guss	<u>5,00</u>
Voll-Guss, Vollblitz-Guss, Wechselvoll-Guss	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 (zum Beispiel 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>
<b>-Kälte- und Wärmebehandlung</b>		<b>-Kälte- und Wärmebehandlung</b>	
Eisanwendung, Kältebehandlung (zum Beispiel Komresse, Eisbeutel, direkte Abreibung)	11,00	<a href="#">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</a>	<u>14,50</u>
Eisanwendung, Kältebehandlung (zum Beispiel 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	<u>8,50</u>
<b>- Elektrotherapie</b>		<b>- Elektrotherapie</b>	
Ultraschallbehandlung - auch Phonophorese	7,50	Ultraschallbehandlung - auch Phonophorese	<u>13,50</u>
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)	<u>9,50</u>
Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit niederfrequenten Strömen (zum Beispiel Reizstrom, diodynamischer Strom, Interferenzstrom, Galvanisation)	7,50	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit niederfrequenten Strömen (zum Beispiel Reizstrom, diodynamischer Strom, Interferenzstrom, Galvanisation)	<u>9,50</u>
Gezielte Niederfrequenzbehandlung, Elektrogymnastik bei spastischen oder schlaffen Lähmungen	13,50	Gezielte Niederfrequenzbehandlung, Elektrogymnastik bei spastischen oder schlaffen Lähmungen	<u>18,00</u>
Iontophorese	7,50	Iontophorese	<u>9,50</u>
Zwei- oder Vierzellenbad	13,00	Zwei- oder Vierzellenbad	<u>16,50</u>
Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	24,50	Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>32,00</u>
<b>- Lichttherapie</b>		<b>- Lichttherapie</b>	
Behandlung mit Ultraviolettlicht - als Einzelbehandlung	4,00	Behandlung mit Ultraviolettlicht - als Einzelbehandlung	4,00
- 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
Quarzlampen-Druckbestrahlung eines Feldes	7,50	Quarzlampen-Druckbestrahlung eines Feldes	7,50
Quarzlampen-Druckbestrahlung mehrerer Felder	10,00	Quarzlampen-Druckbestrahlung mehrerer Felder	10,00
<b>- Ergotherapie</b>		<b>- Ergotherapie</b>	

Bisherige Fassung		Neue Fassung	
Funktionsanalyse und Erstgespräch, einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	35,00	Funktionsanalyse und Erstgespräch, einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	<a href="#">46,50</a>
Einzelbehandlung - bei motorischen Störungen, mindestens 30 Minuten	35,00	Einzelbehandlung - bei motorischen Störungen, mindestens 30 Minuten	<a href="#">46,50</a>
- bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen, mindestens 45 Minuten	46,00	- bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen, mindestens 45 Minuten	<a href="#">60,50</a>
- bei psychischen Störungen, mindestens 60 Minuten	60,50	- bei psychischen Störungen, mindestens 60 Minuten	<a href="#">80,00</a>
		<a href="#">Einzelbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, mind. 120 Minuten</a>	<a href="#">141,50</a>
		<a href="#">Einzelbehandlung als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuchs, einmal pro Behandlungsfall</a>	
		- bei motorisch-funktionellen Störungen bis zu 3 Einheiten am Tag, je Einheit	<a href="#">45,50</a>
		- bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen bis zu 3 Einheiten am Tag, je Einheit	<a href="#">60,00</a>
		- bei psychisch-funktionellen Störungen bis zu 2 Einheiten am Tag, je Einheit	<a href="#">75,00</a>
Hirnleistungstraining als Einzelbehandlung, mindestens 30 Minuten	35,00	Hirnleistungstraining als Einzelbehandlung, mindestens 30 Minuten	<a href="#">51,50</a>
Gruppenbehandlung - mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer	16,00	Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung, mind. 45 Minuten, je Teilnehmer	<a href="#">23,50</a>
		<a href="#">Gruppenbehandlung bei motorisch-funktionellen Störungen, mind. 30 Minuten, je Teilnehmer</a>	<a href="#">18,00</a>
		<a href="#">Gruppenbehandlung bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, mind. 45 Minuten, je Teilnehmer</a>	<a href="#">23,50</a>
- bei psychischen Störungen, mindestens 90 Minuten, je Teilnehmer	32,00	Gruppenbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen, mind. 90 Minuten, je Teilnehmer	<a href="#">42,00</a>
		<a href="#">Gruppenbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, mind. 180 Minuten, je Teilnehmer</a>	<a href="#">78,00</a>
<b>- Logopädie</b>		<b>- Logopädie</b>	
Erstgespräch mit Behandlungsplanung und -besprechungen, einmal je Behandlungsfall	35,00	<a href="#">Stimm-, sprech- und sprachtherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans, einmal je Behandlungsfall</a>	<a href="#">119,00</a>
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 – mindestens 30 Minuten	35,00	<a href="#">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)</a>	
		- Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	<a href="#">46,50</a>
- mindestens 45 Minuten	46,00	- Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	<a href="#">65,00</a>
- mindestens 60 Minuten	57,50	- Mindestbehandlungsdauer 60 Minuten	<a href="#">76,00</a>
		<a href="#">- Mindestbehandlungsdauer 90 Minuten</a>	<a href="#">114,00</a>
Gruppenbehandlung bei Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen mit Beratung des Patienten und ggf. der Eltern, je Teilnehmer - Kindergruppe, mindestens 30 Minuten	16,50	<a href="#">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</a>	
		- Gruppe (2 Personen), mind. 45 Minuten	<a href="#">56,00</a>
- Erwachsenenengruppe, mindestens 45 Minuten	19,50	- Gruppe (3 bis 5 Personen), mind. 45 Minuten	<a href="#">38,50</a>
		- Gruppe (2 Personen), mind. 90 Minuten	<a href="#">75,00</a>
		- Gruppe (3 bis 5 Personen), mind. 90 Minuten	<a href="#">62,50</a>
<b>- Podologie</b>		<b>- Podologie</b>	
Hornhautabtragung an beiden Füßen	16,00	Hornhautabtragung an beiden Füßen	<a href="#">30,00</a>
Hornhautabtragung an einem Fuß	10,00	Hornhautabtragung an einem Fuß	<a href="#">21,00</a>
Nagelbearbeitung an beiden Füßen	15,00	Nagelbearbeitung an beiden Füßen	<a href="#">28,50</a>
Nagelbearbeitung an einem Fuß	8,50	Nagelbearbeitung an einem Fuß	<a href="#">21,00</a>
Podologische Komplexbehandlung an beiden Füßen (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	29,00	Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) an beiden Füßen	<a href="#">46,50</a>
Podologische Komplexbehandlung an einem Fuß (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	16,00	Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) an einem Fuß	<a href="#">30,00</a>
Besuch mehrerer Patienten derselben sozialen Gemeinschaft (zum Beispiel 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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
	<p><u>Erstversorgung mit einer Federstahldraht Orthonxyiespange 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></p> <p><u>Regulierung der Orthonxyiespange nach RossFraser, einteilig, einschließlich Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Tagen</u> <u>41,50</u></p> <p><u>Ersatzversorgung mit einer Orthonxyiespange nach Ross-Fraser, einteilig, infolge Verlusts oder Bruchs der Spange bei vorhandenem Modell einschließlich Applikation</u> <u>71,50</u></p> <p><u>Versorgung mit einer konfektionierten bilateralen Federstahldraht-Orthonxyiespange, dreiteilig, einschließlich individueller Spangenformung, Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen</u> <u>82,50</u></p> <p><u>Versorgung mit einer konfektionierten Klebespange, einteilig, einschließlich Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen</u> <u>41,50</u></p> <p><b>- Ernährungstherapie</b> durch Diätassistenten, Oecotrophologen oder Ernährungswissenschaftler</p> <p><u>Erstgespräch mit Behandlungsplanung, mind. 60 Minuten</u> <u>73,00</u></p> <p><u>Einzelbehandlung, mind. 30 Minuten, begrenzt auf maximal 12 Behandlungen pro Jahr</u> <u>36,50</u></p> <p><u>Gruppenbehandlung, mind. 30 Minuten, begrenzt auf maximal 12 Behandlungen pro Jahr</u> <u>12,50</u></p>
<b>- Hausbesuche/Wegegeld</b>	<b>- Sonstiges</b>
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 maximal 50 Kilometer oder ansonsten die niedrigsten Kosten des regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels bis maximal 50 Kilometer	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
<b>2.6.2 Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen des Tarifs AM-P90 mit Übertragungswert</b> ...	<b>2.6.2 Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen des Tarifs AM-P90 mit Übertragungswert</b> ...

## 5. Tarifbedingungen – Tarif AktiMed Plus 90 P mit Übertragungswert (AM-P90P mit Übertragungswert)

### Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2012 (mit Übertragungswert, Bisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung
2. Tarifbedingungen	2. Tarifbedingungen
...	...
<b>2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang</b>	<b>2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang</b>
<b>2.2.1 Ambulante Behandlung in Deutschland</b>	<b>2.2.1 Ambulante Behandlung in Deutschland</b>
...	...
<b>2.2.1.8 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer ärztlichen künstlichen Befruchtung?</b>	<b>2.2.1.8 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer ärztlichen künstlichen Befruchtung?</b>
<b>(1) Spezielle Leistungsvoraussetzungen</b>	<b>(1) Spezielle Leistungsvoraussetzungen</b>
...	...
<b>(4) Nachrangige Leistungspflicht bei anderen Leistungsträgern</b> Wenn für den Partner der →versicherten Person, für den bei uns keine →substitutive Krankheitskosten-Versicherung abgeschlossen ist, bei <ul style="list-style-type: none"> <li>• einer Krankenkasse im Sinne des Sozialgesetzbuchs (SGB),</li> <li>• einem anderen privaten Krankenversicherer oder</li> <li>• einem sonstigen Leistungsträger</li> </ul> Anspruch auf Leistungen für reproduktionsmedizinische Verfahren besteht, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung des anderen Leistungsträgers verbleiben.	<b>(4) Nachrangige Leistungspflicht bei anderen Leistungsträgern</b> Wenn für den Partner der →versicherten Person, für den bei uns keine →substitutive Krankheitskosten-Versicherung abgeschlossen ist, bei <ul style="list-style-type: none"> <li>• einer Krankenkasse im Sinne des Sozialgesetzbuchs (SGB),</li> <li>• einem anderen privaten Krankenversicherer oder</li> <li>• einem sonstigen Leistungsträger</li> </ul> Anspruch auf Leistungen für reproduktionsmedizinische Verfahren besteht, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung des anderen Leistungsträgers verbleiben.
	<u><a href="#">(5) Aufwendungen für eine vorbereitende Kryo-Konservierung</a></u> <u>Wir ersetzen 100 Prozent der Aufwendungen für eine einmalige Kryo-Konservierung von</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Ei- oder Samen-Zellen oder Keimzell-Gewebe und</u></li> <li>• <u>dazu gehörende ärztliche Leistungen.</u></li> </ul> <u>Dies setzt voraus, dass</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>die →versicherte Person eine keimzellschädigende Therapie erhält und</u></li> <li>• <u>die Aufbewahrung dazu dient, später eine Schwangerschaft nach den Absätzen 1 und 3 künstlich herbeizuführen.</u></li> </ul> <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> <u>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für ärztliche Leistungen, die nach der jeweils geltenden Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnungsfähig sind.</u> <u>Die Aufwendungen für ärztliche Vergütung sind bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erstattungsfähig. Wir sind nicht leistungspflichtig für Aufwendungen, die verbleiben, weil der versicherte Höchstsatz überschritten worden ist.</u>
<b>2.2.1.9 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Heilbehandlung durch Heilpraktiker?</b>	<b>2.2.1.9 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Heilbehandlung durch Heilpraktiker?</b>
...	...
<b>2.2.1.15 Welche weiteren Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Heilbehandlung?</b>	<b>2.2.1.15 Welche weiteren Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Heilbehandlung?</b>
...	...
<b>(2) Aufwendungen für Verbandmaterialien und Arzneimittel</b>	<b>(2) Aufwendungen für Verbandmaterialien und Arzneimittel</b>
...	...
<b>b) Versicherter Höchstbetrag</b> Beim Ersatz von Aufwendungen für Arzneimittel, die von einem Heilpraktiker verordnet worden sind, berücksichtigen wir den Höchstbetrag nach Ziffer 2.2.1.9 Absatz 2.	<b>b) Versicherter Höchstbetrag</b> Beim Ersatz von Aufwendungen für Arzneimittel, die von einem Heilpraktiker verordnet worden sind, berücksichtigen wir den Höchstbetrag nach Ziffer 2.2.1.9 Absatz 2.
	<u><a href="#">(3) Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen</a></u> <u>a) Versicherte Leistung</u> <u>Wir ersetzen 100 Prozent 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</u>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
	<p><u>dazu bestimmt, die Gesundheit der →versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><b>b) Leistungsvoraussetzungen</b>  <u>Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen sind erstattungsfähig, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u>  Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem in Ziffer 2.2.1.2 genannten Leistungserbringer oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden.</li> <li>• <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u>  Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) enthalten.</li> <li>• <u>Wir erkennen Erstattungsfähigkeit an</u>  Wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der →versicherten Person als sinnvoll erachten.</li> </ul> <p><b>c) Nicht erstattungsfähige Aufwendungen</b>  <u>Wir sind nicht leistungspflichtig für 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><b>2.2.1.16 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Krankentransporte, Krankenfahrten und Fahrten eines Notarztes?</b></p> <p>...</p>
<p>2.2.2 Stationäre Behandlung in Deutschland</p>	<p>2.2.2 Stationäre Behandlung in Deutschland</p>
<p>Inhalt dieses Abschnitts:</p> <p><b>2.2.2.1 Welcher Zeitpunkt ist für das Entstehen der versicherten Aufwendungen maßgeblich?</b></p> <p><b>2.2.2.2 Unter welchen Leistungserbringern kann die versicherte Person wählen (Grundsätze)?</b></p> <p><b>2.2.2.3 In welchen Fällen hängt unsere Leistungspflicht von unserer vorherigen schriftlichen Zusage ab?</b></p> <p><b>2.2.2.4 Für welche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden leisten wir?</b></p> <p><b>2.2.2.5 Welche Aufwendungen ersetzen wir, wenn das Krankenhaus nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflege-satzverordnung abrechnet?</b></p> <p><b>2.2.2.6 Unter welchen Voraussetzungen zahlen wir ersatzweise ein Krankenhaustagegeld?</b></p> <p><b>2.2.2.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir, wenn das Krankenhaus nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung abrechnet?</b></p> <p><b>2.2.2.8 Welche Aufwendungen ersetzen wir für eine Anschlussheilbehandlung?</b></p> <p><b>2.2.2.9 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Hospiz-Versorgung?</b></p> <p><b>2.2.2.10 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Krankentransporte?</b></p> <p><b>2.2.2.11 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei stationärer Behandlung wegen Schwangerschaft und bei stationärer Entbindung?</b></p> <p><b>2.2.2.12 Müssen Wartezeiten verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</b></p> <p>...</p>	<p>Inhalt dieses Abschnitts:</p> <p><b>2.2.2.1 Welcher Zeitpunkt ist für das Entstehen der versicherten Aufwendungen maßgeblich?</b></p> <p><b>2.2.2.2 Unter welchen Leistungserbringern kann die versicherte Person wählen (Grundsätze)?</b></p> <p><b>2.2.2.3 In welchen Fällen hängt unsere Leistungspflicht von unserer vorherigen schriftlichen Zusage ab?</b></p> <p><b>2.2.2.4 Für welche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden leisten wir?</b></p> <p><b>2.2.2.5 Welche Aufwendungen ersetzen wir, wenn das Krankenhaus nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflege-satzverordnung abrechnet?</b></p> <p><b>2.2.2.6 Unter welchen Voraussetzungen zahlen wir ersatzweise ein Krankenhaustagegeld?</b></p> <p><b>2.2.2.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir, wenn das Krankenhaus nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung abrechnet?</b></p> <p><b>2.2.2.8 Welche Aufwendungen ersetzen wir für eine Anschlussheilbehandlung?</b></p> <p><b>2.2.2.9 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Hospiz-Versorgung?</b></p> <p><b>2.2.2.10 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Krankentransporte?</b></p> <p><b>2.2.2.11 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei stationärer Behandlung wegen Schwangerschaft und bei stationärer Entbindung?</b></p> <p><b><u>2.2.2.12 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei digitalen Gesundheitsanwendungen?</u></b></p> <p><b><u>2.2.2.13 Müssen Wartezeiten verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</u></b></p> <p>...</p>
<p><b>2.2.2.11 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei stationärer Behandlung wegen Schwangerschaft und bei stationärer Entbindung?</b></p> <p>Wir ersetzen entsprechend der tariflichen Leistungszusage für eine medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung (Ziffern 2.2.2.5 und 2.2.2.7) 100 Prozent der Aufwendungen für</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• medizinisch notwendige stationäre Untersuchungen und Behandlungen wegen Schwangerschaft und</li> <li>• stationäre Entbindung im Krankenhaus oder Entbindungsheim.</li> </ul> <p>Außerdem gilt Ziffer 2.2.2.6 für die Zahlung eines ersatzweisen Krankenhaustagegelds entsprechend.</p>	<p><b>2.2.2.11 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei stationärer Behandlung wegen Schwangerschaft und bei stationärer Entbindung?</b></p> <p>Wir ersetzen entsprechend der tariflichen Leistungszusage für eine medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung (Ziffern 2.2.2.5 und 2.2.2.7) 100 Prozent der Aufwendungen für</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• medizinisch notwendige stationäre Untersuchungen und Behandlungen wegen Schwangerschaft und</li> <li>• stationäre Entbindung im Krankenhaus oder Entbindungsheim.</li> </ul> <p>Außerdem gilt Ziffer 2.2.2.6 für die Zahlung eines ersatzweisen Krankenhaustagegelds entsprechend.</p> <p><b><u>2.2.2.12 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei digitalen Gesundheitsanwendungen?</u></b></p> <p><b><u>(1) Versicherte Leistung</u></b>  <u>Wir ersetzen entsprechend der tariflichen Leistungszusage für eine medizinisch notwendige Heilbehandlung (Ziffern 2.2.2.5 und 2.2.2.7) 100 Prozent</u></p>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>2.2.2.12 Müssen Wartezeiten verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</p> <p>...</p>	<p><u>der Aufwendungen für die Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen.</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der →versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><b>(2) Leistungsvoraussetzungen</b>  <u>Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen sind erstattungsfähig, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u>  <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem in Ziffer 2.2.2.2 genannten Leistungserbringer oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden.</u></li> <li>• <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u>  <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) enthalten.</u></li> <li>• <u>Wir erkennen Erstattungsfähigkeit an</u>  <u>Wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der →versicherten Person als sinnvoll erachten.</u></li> </ul> <p><b>(3) Nicht erstattungsfähige Aufwendungen</b>  <u>Wir sind nicht leistungspflichtig für 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><b>2.2.2.13 Müssen Wartezeiten verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</b></p> <p>...</p>
<p>2.2.3 Ambulante und stationäre zahnärztliche Behandlung in Deutschland</p>	<p>2.2.3 Ambulante und stationäre zahnärztliche Behandlung in Deutschland</p>
<p>Inhalt dieses Abschnitts:</p> <p>2.2.3.1 Welche Geltung hat unsere Leistungszusage für ambulante und stationäre zahnärztliche Behandlung in Deutschland?</p> <p>2.2.3.2 Welcher Zeitpunkt ist für das Entstehen der versicherten Aufwendungen maßgeblich?</p> <p>2.2.3.3 Unter welchen Leistungserbringern kann die versicherte Person wählen (Grundsätze)?</p> <p>2.2.3.4 In welchen Fällen hängt unsere Leistungspflicht von unserer vorherigen schriftlichen Zusage ab?</p> <p>2.2.3.5 Für welche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden leisten wir?</p> <p>2.2.3.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Zahnbehandlung und Zahnprophylaxe?</p> <p>2.2.3.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Inlays, Zahnersatz, Gnathologie und Kieferorthopädie?</p> <p>2.2.3.8 Welche Aufwendungen ersetzen wir für zahntechnische Leistungen?</p> <p>2.2.3.9 Welche Höchstbeträge gelten für alle versicherten Leistungen?</p> <p>2.2.3.10 In welchen Fällen muss uns bei ambulanter zahnärztlicher Heilbehandlung ein Heil- und Kostenplan vorgelegt werden?</p> <p>2.2.3.11 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer stationären zahnärztlichen Behandlung in einem Krankenhaus, das nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegeverordnung abrechnet?</p> <p>2.2.3.12 Unter welchen Voraussetzungen zahlen wir ersatzweise ein Krankenhaustagegeld?</p> <p>2.2.3.13 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer stationären zahnärztlichen Behandlung in einem Krankenhaus, das nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegeverordnung abrechnet?</p> <p>2.2.3.14 Müssen Wartezeiten verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</p> <p>...</p> <p>2.2.3.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Zahnbehandlung und Zahnprophylaxe?</p> <p>...</p> <p><b>(2) Aufwendungen für Zahnprophylaxe</b>  Wir ersetzen 100 Prozent der Aufwendungen für</p>	<p>Inhalt dieses Abschnitts:</p> <p>2.2.3.1 Welche Geltung hat unsere Leistungszusage für ambulante und stationäre zahnärztliche Behandlung in Deutschland?</p> <p>2.2.3.2 Welcher Zeitpunkt ist für das Entstehen der versicherten Aufwendungen maßgeblich?</p> <p>2.2.3.3 Unter welchen Leistungserbringern kann die versicherte Person wählen (Grundsätze)?</p> <p>2.2.3.4 In welchen Fällen hängt unsere Leistungspflicht von unserer vorherigen schriftlichen Zusage ab?</p> <p>2.2.3.5 Für welche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden leisten wir?</p> <p>2.2.3.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Zahnbehandlung und Zahnprophylaxe <u>sowie für digitale Gesundheitsanwendungen?</u></p> <p>2.2.3.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Inlays, Zahnersatz, Gnathologie und Kieferorthopädie?</p> <p>2.2.3.8 Welche Aufwendungen ersetzen wir für zahntechnische Leistungen?</p> <p>2.2.3.9 Welche Höchstbeträge gelten für alle versicherten Leistungen?</p> <p>2.2.3.10 In welchen Fällen muss uns bei ambulanter zahnärztlicher Heilbehandlung ein Heil- und Kostenplan vorgelegt werden?</p> <p>2.2.3.11 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer stationären zahnärztlichen Behandlung in einem Krankenhaus, das nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegeverordnung abrechnet?</p> <p>2.2.3.12 Unter welchen Voraussetzungen zahlen wir ersatzweise ein Krankenhaustagegeld?</p> <p>2.2.3.13 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer stationären zahnärztlichen Behandlung in einem Krankenhaus, das nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegeverordnung abrechnet?</p> <p>2.2.3.14 Müssen Wartezeiten verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</p> <p>...</p> <p>2.2.3.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Zahnbehandlung und Zahnprophylaxe <u>sowie für digitale Gesundheitsanwendungen?</u></p> <p>...</p> <p><b>(2) Aufwendungen für Zahnprophylaxe</b>  Wir ersetzen 100 Prozent der Aufwendungen für</p>

Bisherige Fassung	Neue Fassung																																						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• zahnärztliche Leistungen gemäß dem Abschnitt des Gebührenverzeichnisses der jeweils geltenden Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), der prophylaktische Leistungen regelt,</li> <li>• die mit vorstehenden Leistungen zusammenhängenden Vor- und Nachbehandlungen sowie</li> <li>• die mit vorstehenden Leistungen zusammenhängend verordneten Arzneimittel, wenn sie von einem in Ziffer 2.2.3.3 Absatz 1 genannten Leistungserbringer verordnet und aus der Apotheke bezogen worden sind.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zahnärztliche Leistungen gemäß dem Abschnitt des Gebührenverzeichnisses der jeweils geltenden Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), der prophylaktische Leistungen regelt,</li> <li>• die mit vorstehenden Leistungen zusammenhängenden Vor- und Nachbehandlungen sowie</li> <li>• die mit vorstehenden Leistungen zusammenhängend verordneten Arzneimittel, wenn sie von einem in Ziffer 2.2.3.3 Absatz 1 genannten Leistungserbringer verordnet und aus der Apotheke bezogen worden sind.</li> </ul> <p><b>(3) Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen</b></p> <p><b>a) Versicherte Leistung</b>  <u>Wir ersetzen 100 Prozent der Aufwendungen für die Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen.</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der →versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><b>b) Leistungsvoraussetzungen</b>  <u>Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen sind erstattungsfähig, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u>  <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem in Ziffer 2.2.3.3 genannten Leistungserbringer oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden.</u></li> <li>• <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u>  <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) enthalten.</u></li> <li>• <u>Wir erkennen Erstattungsfähigkeit an</u>  <u>Wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der →versicherten Person als sinnvoll erachten.</u></li> </ul> <p><b>c) Nicht erstattungsfähige Aufwendungen</b>  <u>Wir sind nicht leistungspflichtig für 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><b>2.2.3.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Inlays, Zahnersatz, Gnathologie und Kieferorthopädie?</b></p> <p>...</p>	<p><b>2.2.3.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Inlays, Zahnersatz, Gnathologie und Kieferorthopädie?</b></p> <p>...</p>																																						
<p><b>2.5 Anlagen</b></p> <p>...</p>	<p><b>2.5 Anlagen</b></p> <p>...</p>																																						
<p><b>2.5.1 Heilmittelverzeichnis des Tarifs AM-P90P mit Übertragungswert</b></p> <p><b>Wichtige Informationen:</b>  Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse im Gesundheitswesen können wir dieses Verzeichnis nach Ziffer 1.7.2 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein anpassen.</p> <p>Leistungen, die nicht im Heilmittelverzeichnis enthalten sind, oder Beträge, soweit sie über den genannten liegen, sind nicht erstattungsfähig.</p> <table border="1" data-bbox="153 1646 794 2089"> <thead> <tr> <th>Leistung</th> <th>Erstattungsfähiger Höchstbetrag in Euro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"><b>Physiotherapie</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>- Inhalationen</b></td> </tr> <tr> <td>Inhalationstherapie als Einzel-Inhalation</td> <td>8,00</td> </tr> <tr> <td>Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer</td> <td>4,50</td> </tr> <tr> <td>Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer</td> <td>7,00</td> </tr> <tr> <td>Radon-Inhalation im Stollen</td> <td>13,00</td> </tr> <tr> <td>Radon-Inhalation mittels Hauben</td> <td>15,50</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>- Krankengymnastik, Bewegungsübungen</b></td> </tr> </tbody> </table>	Leistung	Erstattungsfähiger Höchstbetrag in Euro	<b>Physiotherapie</b>		<b>- Inhalationen</b>		Inhalationstherapie als Einzel-Inhalation	8,00	Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer	4,50	Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer	7,00	Radon-Inhalation im Stollen	13,00	Radon-Inhalation mittels Hauben	15,50	<b>- Krankengymnastik, Bewegungsübungen</b>		<p><b>2.5.1 Heilmittelverzeichnis des Tarifs AM-P90P mit Übertragungswert</b></p> <p><b>Wichtige Informationen:</b>  Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse im Gesundheitswesen können wir dieses Verzeichnis nach Ziffer 1.7.2 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein anpassen.</p> <p>Leistungen, die nicht im Heilmittelverzeichnis enthalten sind, oder Beträge, soweit sie über den genannten liegen, sind nicht erstattungsfähig.</p> <table border="1" data-bbox="798 1646 1437 2089"> <thead> <tr> <th>Leistung</th> <th>Erstattungsfähiger Höchstbetrag in Euro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"><b>Physiotherapie</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>- Inhalationen</b></td> </tr> <tr> <td>Inhalationstherapie als Einzel-Inhalation</td> <td><u>10,00</u></td> </tr> <tr> <td>Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer</td> <td><u>5,50</u></td> </tr> <tr> <td>Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer</td> <td><u>8,50</u></td> </tr> <tr> <td>Radon-Inhalation im Stollen</td> <td><u>16,50</u></td> </tr> <tr> <td>Radon-Inhalation mittels Hauben</td> <td><u>20,50</u></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>- Krankengymnastik, Bewegungsübungen</b></td> </tr> <tr> <td>Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans</td> <td><u>18,50</u></td> </tr> </tbody> </table>	Leistung	Erstattungsfähiger Höchstbetrag in Euro	<b>Physiotherapie</b>		<b>- Inhalationen</b>		Inhalationstherapie als Einzel-Inhalation	<u>10,00</u>	Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer	<u>5,50</u>	Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer	<u>8,50</u>	Radon-Inhalation im Stollen	<u>16,50</u>	Radon-Inhalation mittels Hauben	<u>20,50</u>	<b>- Krankengymnastik, Bewegungsübungen</b>		Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans	<u>18,50</u>
Leistung	Erstattungsfähiger Höchstbetrag in Euro																																						
<b>Physiotherapie</b>																																							
<b>- Inhalationen</b>																																							
Inhalationstherapie als Einzel-Inhalation	8,00																																						
Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer	4,50																																						
Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer	7,00																																						
Radon-Inhalation im Stollen	13,00																																						
Radon-Inhalation mittels Hauben	15,50																																						
<b>- Krankengymnastik, Bewegungsübungen</b>																																							
Leistung	Erstattungsfähiger Höchstbetrag in Euro																																						
<b>Physiotherapie</b>																																							
<b>- Inhalationen</b>																																							
Inhalationstherapie als Einzel-Inhalation	<u>10,00</u>																																						
Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer	<u>5,50</u>																																						
Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer	<u>8,50</u>																																						
Radon-Inhalation im Stollen	<u>16,50</u>																																						
Radon-Inhalation mittels Hauben	<u>20,50</u>																																						
<b>- Krankengymnastik, Bewegungsübungen</b>																																							
Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans	<u>18,50</u>																																						

Bisherige Fassung		Neue Fassung	
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	<a href="#">29,00</a>
Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei nach Abschluss der Hirnreife erworbenen zentralen Bewegungsstörungen als Einzelbehandlung, mindestens 30 Minuten	26,00	<a href="#">Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Voita, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF)) bei zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, mind. 30 Minuten</a>	<a href="#">37,50</a>
Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei angeborenen oder bis zur Vollendung des 14. Geburtstag erworbenen zentralen Bewegungsstörungen als Einzelbehandlung, mindestens 45 Minuten	38,00	<a href="#">Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Voita) bei zentralen Bewegungsstörungen für Kinder längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres als Einzelbehandlung, mind. 45 Minuten</a>	<a href="#">50,50</a>
Krankengymnastik in einer Gruppe (2 bis 8 Personen) - auch orthopädisches Turnen -, je Teilnehmer	7,50	Krankengymnastik in einer Gruppe (2 bis 8 Personen) - auch orthopädisches Turnen -, je Teilnehmer	<a href="#">9,50</a>
Krankengymnastik in einer Gruppe bei zerebralen Dysfunktionen (2 bis 4 Personen), mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer	12,00	Krankengymnastik in einer Gruppe bei zerebralen Dysfunktionen (2 bis 4 Personen), mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer	<a href="#">16,00</a>
Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Behandlung von Mukoviszidose als Einzelbehandlung, mindestens 45 Minuten	38,00	Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Behandlung von Mukoviszidose <a href="#">und schweren Bronchialerkrankungen</a> als Einzelbehandlung, mindestens 45 Minuten	<a href="#">79,00</a>
Krankengymnastik (Atemtherapie) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen) bei Behandlung schwerer Bronchialerkrankungen, mindestens 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	<a href="#">12,00</a>
Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen im Bewegungsbad als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	26,50	Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen im Bewegungsbad als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<a href="#">35,00</a>
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	<a href="#">18,00</a>
Manuelle Therapie zur Behandlung von Gelenkblockierungen, mindestens 30 Minuten	25,00	Manuelle Therapie zur Behandlung von Gelenkblockierungen, mindestens 30 Minuten	<a href="#">33,00</a>
Chirogymnastik - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	16,00	Chirogymnastik - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<a href="#">21,00</a>
Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP), mindestens 120 Minuten, je Behandlungstag	90,50	Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP), mindestens 120 Minuten, je Behandlungstag	<a href="#">119,50</a>
Gerätegestützte Krankengymnastik (einschließlich Medizinischem Aufbaustraining - MAT - oder Medizinischer Trainingstherapie - MTT), je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen mindestens 60 Minuten)	38,50	Gerätegestützte Krankengymnastik (einschließlich Medizinischem Aufbaustraining - MAT - oder Medizinischer Trainingstherapie - MTT), je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen mindestens 60 Minuten)	<a href="#">51,50</a>
Extensionsbehandlung (zum Beispiel Glisson-Schlinge)	6,00	Extensionsbehandlung (zum Beispiel Glisson-Schlinge)	<a href="#">10,00</a>
Extensionsbehandlung mit größeren Apparaten (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perli'sches Gerät, Schlingentisch)	8,00	Extensionsbehandlung mit größeren Apparaten (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perli'sches Gerät, Schlingentisch)	<a href="#">10,00</a>
<b>- Massagen</b>		<b>- Massagen</b>	
Massagen einzelner oder mehrerer Körperteile, auch Spezialmassagen (Bindegewebs-, Segment-, Periost-, Bürsten- und Colon-Massage)	15,50	Massagen einzelner oder mehrerer Körperteile, auch Spezialmassagen (Bindegewebs-, Segment-, Periost-, <a href="#">Reflexzonen-</a> , Bürsten- und Colon-Massage)	<a href="#">20,50</a>
Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder		Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder	
		<a href="#">- Teilbehandlung, mindestens 30 Minuten</a>	<a href="#">29,00</a>
- Großbehandlung, mindestens 30 Minuten	21,50	- Großbehandlung, mindestens <a href="#">45</a> Minuten	<a href="#">42,50</a>
- Ganzbehandlung, mindestens 45 Minuten	32,50	- Ganzbehandlung, mind. <a href="#">60</a> Minuten	<a href="#">64,50</a>
- Kompressionsbandagierung einer Extremität	10,00	- Kompressionsbandagierung einer Extremität	<a href="#">14,00</a>
Unterwasserdruckstrahl-Massage - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	26,00	Unterwasserdruckstrahl-Massage - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<a href="#">34,00</a>
		<a href="#">- Palliativversorgung</a>	
		<a href="#">Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, mind. 60 Minuten</a>	<a href="#">73,00</a>
<b>- Packungen, Hydrotherapie, Bäder</b>		<b>- Packungen, Hydrotherapie, Bäder</b>	
Heiße Rolle - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	11,50	Heiße Rolle - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<a href="#">15,50</a>
Warm-Packung 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	<a href="#">18,00</a>
- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Teil-Packung	23,00	- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Teil-Packung	<a href="#">40,50</a>
- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Groß-Packung	31,50	- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Groß-Packung	<a href="#">53,00</a>
Schwitz-Packung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	16,50	Schwitz-Packung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<a href="#">22,00</a>
Kalt-Packung	9,00	Kalt-Packung	<a href="#">12,00</a>
- Zum Beispiel Anwendung von Lehm oder Quark		- 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	<a href="#">23,00</a>
Heublumensack, Peloid-Kompresse	10,50	Heublumensack, Peloid-Kompresse	<a href="#">14,00</a>

<b>Bisherige Fassung</b>		<b>Neue Fassung</b>	
Wickel, Auflagen, Kompressen, auch mit Zusatz	5,50	Wickel, Auflagen, Kompressen, auch mit Zusatz	<u>7,50</u>
Trocken-Packung	4,00	Trocken-Packung	<u>5,00</u>
Teil-Guss, Teilblitz-Guss, Wechselteil-Guss	4,00	Teil-Guss, Teilblitz-Guss, Wechselteil-Guss	<u>5,00</u>
Voll-Guss, Vollblitz-Guss, Wechselvoll-Guss	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 (zum Beispiel 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>
<b>-Kälte- und Wärmebehandlung</b>		<b>-Kälte- und Wärmebehandlung</b>	
Eisanwendung, Kältebehandlung (zum Beispiel Komresse, Eisbeutel, direkte Abreibung)	11,00	<a href="#">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</a>	<u>14,50</u>
Eisanwendung, Kältebehandlung (zum Beispiel 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	<u>8,50</u>
<b>- Elektrotherapie</b>		<b>- Elektrotherapie</b>	
Ultraschallbehandlung - auch Phonophorese	7,50	Ultraschallbehandlung - auch Phonophorese	<u>13,50</u>
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)	<u>9,50</u>
Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit niederfrequenten Strömen (zum Beispiel Reizstrom, diodynamischer Strom, Interferenzstrom, Galvanisation)	7,50	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit niederfrequenten Strömen (zum Beispiel Reizstrom, diodynamischer Strom, Interferenzstrom, Galvanisation)	<u>9,50</u>
Gezielte Niederfrequenzbehandlung, Elektrogymnastik bei spastischen oder schlaffen Lähmungen	13,50	Gezielte Niederfrequenzbehandlung, Elektrogymnastik bei spastischen oder schlaffen Lähmungen	<u>18,00</u>
Iontophorese	7,50	Iontophorese	<u>9,50</u>
Zwei- oder Vierzellenbad	13,00	Zwei- oder Vierzellenbad	<u>16,50</u>
Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	24,50	Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>32,00</u>
<b>- Lichttherapie</b>		<b>- Lichttherapie</b>	
Behandlung mit Ultraviolettlicht - als Einzelbehandlung	4,00	Behandlung mit Ultraviolettlicht - als Einzelbehandlung	4,00
- 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
Quarzlampen-Druckbestrahlung eines Feldes	7,50	Quarzlampen-Druckbestrahlung eines Feldes	7,50
Quarzlampen-Druckbestrahlung mehrerer Felder	10,00	Quarzlampen-Druckbestrahlung mehrerer Felder	10,00
<b>- Ergotherapie</b>		<b>- Ergotherapie</b>	

Bisherige Fassung		Neue Fassung	
Funktionsanalyse und Erstgespräch, einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	35,00	Funktionsanalyse und Erstgespräch, einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	<a href="#">46,50</a>
Einzelbehandlung - bei motorischen Störungen, mindestens 30 Minuten	35,00	Einzelbehandlung - bei motorischen Störungen, mindestens 30 Minuten	<a href="#">46,50</a>
- bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen, mindestens 45 Minuten	46,00	- bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen, mindestens 45 Minuten	<a href="#">60,50</a>
- bei psychischen Störungen, mindestens 60 Minuten	60,50	- bei psychischen Störungen, mindestens 60 Minuten	<a href="#">80,00</a>
		<a href="#">Einzelbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, mind. 120 Minuten</a>	<a href="#">141,50</a>
		<a href="#">Einzelbehandlung als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuchs, einmal pro Behandlungsfall</a>	
		- bei motorisch-funktionellen Störungen bis zu 3 Einheiten am Tag, je Einheit	<a href="#">45,50</a>
		- bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen bis zu 3 Einheiten am Tag, je Einheit	<a href="#">60,00</a>
		- bei psychisch-funktionellen Störungen bis zu 2 Einheiten am Tag, je Einheit	<a href="#">75,00</a>
Hirnleistungstraining als Einzelbehandlung, mindestens 30 Minuten	35,00	Hirnleistungstraining als Einzelbehandlung, mindestens 30 Minuten	<a href="#">51,50</a>
Gruppenbehandlung - mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer	16,00	Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung, mind. 45 Minuten, je Teilnehmer	<a href="#">23,50</a>
		<a href="#">Gruppenbehandlung bei motorisch-funktionellen Störungen, mind. 30 Minuten, je Teilnehmer</a>	<a href="#">18,00</a>
		<a href="#">Gruppenbehandlung bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, mind. 45 Minuten, je Teilnehmer</a>	<a href="#">23,50</a>
- bei psychischen Störungen, mindestens 90 Minuten, je Teilnehmer	32,00	Gruppenbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen, mind. 90 Minuten, je Teilnehmer	<a href="#">42,00</a>
		<a href="#">Gruppenbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, mind. 180 Minuten, je Teilnehmer</a>	<a href="#">78,00</a>
<b>- Logopädie</b>		<b>- Logopädie</b>	
Erstgespräch mit Behandlungsplanung und -besprechungen, einmal je Behandlungsfall	35,00	<a href="#">Stimm-, sprech- und sprachtherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans, einmal je Behandlungsfall</a>	<a href="#">119,00</a>
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 – mindestens 30 Minuten	35,00	<a href="#">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)</a>	
		- Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	<a href="#">46,50</a>
- mindestens 45 Minuten	46,00	- Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	<a href="#">65,00</a>
- mindestens 60 Minuten	57,50	- Mindestbehandlungsdauer 60 Minuten	<a href="#">76,00</a>
		<a href="#">- Mindestbehandlungsdauer 90 Minuten</a>	<a href="#">114,00</a>
Gruppenbehandlung bei Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen mit Beratung des Patienten und ggf. der Eltern, je Teilnehmer-Kindergruppe, mindestens 30 Minuten	16,50	<a href="#">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</a>	
		- Gruppe (2 Personen), mind. 45 Minuten	<a href="#">56,00</a>
- Erwachsenenengruppe, mindestens 45 Minuten	19,50	- Gruppe (3 bis 5 Personen), mind. 45 Minuten	<a href="#">38,50</a>
		- Gruppe (2 Personen), mind. 90 Minuten	<a href="#">75,00</a>
		- Gruppe (3 bis 5 Personen), mind. 90 Minuten	<a href="#">62,50</a>
<b>- Podologie</b>		<b>- Podologie</b>	
Hornhautabtragung an beiden Füßen	16,00	Hornhautabtragung an beiden Füßen	<a href="#">30,00</a>
Hornhautabtragung an einem Fuß	10,00	Hornhautabtragung an einem Fuß	<a href="#">21,00</a>
Nagelbearbeitung an beiden Füßen	15,00	Nagelbearbeitung an beiden Füßen	<a href="#">28,50</a>
Nagelbearbeitung an einem Fuß	8,50	Nagelbearbeitung an einem Fuß	<a href="#">21,00</a>
Podologische Komplexbehandlung an beiden Füßen (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	29,00	Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) an beiden Füßen	<a href="#">46,50</a>
Podologische Komplexbehandlung an einem Fuß (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	16,00	Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) an einem Fuß	<a href="#">30,00</a>
Besuch mehrerer Patienten derselben sozialen Gemeinschaft (zum Beispiel 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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
	<p><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></p> <p><u>Regulierung der Orthonyxiespange nach RossFraser, einteilig, einschließlich Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Tagen</u> <u>41,50</u></p> <p><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></p> <p><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></p> <p><u>Versorgung mit einer konfektionierten Klebespange, einteilig, einschließlich Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen</u> <u>41,50</u></p> <p><b>- Ernährungstherapie</b> durch Diätassistenten, Oecotrophologen oder Ernährungswissenschaftler</p> <p><u>Erstgespräch mit Behandlungsplanung, mind. 60 Minuten</u> <u>73,00</u></p> <p><u>Einzelbehandlung, mind. 30 Minuten, begrenzt auf maximal 12 Behandlungen pro Jahr</u> <u>36,50</u></p> <p><u>Gruppenbehandlung, mind. 30 Minuten, begrenzt auf maximal 12 Behandlungen pro Jahr</u> <u>12,50</u></p>
<b>- Hausbesuche/Wegegeld</b>	<b>- Sonstiges</b>
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 maximal 50 Kilometer oder ansonsten die niedrigsten Kosten des regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels bis maximal 50 Kilometer	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
<b>2.5.2 Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen des Tarifs AM-P90P mit Übertragungswert</b> ...	<b>2.5.2 Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen des Tarifs AM-P90P mit Übertragungswert</b> ...