

**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 – Tarif AktiMed Start 90 mit Übertragungswert (AM-S90 mit Übertragungswert)	2
3. Tarifbedingungen – Tarif AktiMed Start 70 mit Übertragungswert (AM-S70 mit Übertragungswert)	10

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.
- **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 – Tarif AktiMed Start 90 mit Übertragungswert (AM-S90 mit Übertragungswert)

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
2. Tarifbedingungen	2. Tarifbedingungen
...	...
2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang	2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang
2.2.1 Ambulante Behandlung in Deutschland	2.2.1 Ambulante Behandlung in Deutschland
...	...
2.2.1.8 Welche weiteren Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Heilbehandlung?	2.2.1.8 Welche weiteren Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Heilbehandlung?
...	...
(2) Aufwendungen für Verbandmaterialien und Arzneimittel	(2) Aufwendungen für Verbandmaterialien und Arzneimittel
...	...
b) Ausnahmen	b) Ausnahmen
...	...
Nicht erstattungsfähig sind außerdem die Aufwendungen für <ul style="list-style-type: none"> • empfängnisregelnde Mittel für Personen ab 20 Jahren, • Präparate zur Behandlung der erektilen Dysfunktion, • Präparate zur Anreizung und Steigerung der sexuellen Potenz, • Mittel zur Abmagerung, Appetitzügelung und Regulierung des Körpergewichts, • Präparate zur Verbesserung des Haarwuchses, • Präparate zur Raucherentwöhnung, • Präparate, die im Rahmen von Anti-Aging-Behandlungen eingesetzt werden, und • Vitaminpräparate, außer Präparate zur Behandlung von Vitaminmangelkrankungen. 	Nicht erstattungsfähig sind außerdem die Aufwendungen für <ul style="list-style-type: none"> • empfängnisregelnde Mittel für Personen ab 20 Jahren, • Präparate zur Behandlung der erektilen Dysfunktion, • Präparate zur Anreizung und Steigerung der sexuellen Potenz, • Mittel zur Abmagerung, Appetitzügelung und Regulierung des Körpergewichts, • Präparate zur Verbesserung des Haarwuchses, • Präparate zur Raucherentwöhnung, • Präparate, die im Rahmen von Anti-Aging-Behandlungen eingesetzt werden, und • Vitaminpräparate, außer Präparate zur Behandlung von Vitaminmangelkrankungen.
	<u>(3) Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen</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 dazu bestimmt, die Gesundheit der →versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u>
	<u>b) Leistungsvoraussetzungen</u> <u>Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen sind erstattungsfähig, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u>
	• <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem in Ziffer 2.2.1.2 genannten Leistungserbringer verordnet worden.</u>
	• <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) enthalten.</u>
	• <u>Wir erkennen Erstattungsfähigkeit an</u> <u>Wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der →versicherten Person als sinnvoll erachten.</u>
	<u>c) Nicht erstattungsfähige Aufwendungen</u> <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>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>2.2.1.9 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Krankentransporte, Krankenfahrten und Fahrten eines Notarztes?</p> <p>...</p>	<p>2.2.1.9 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 Bundespflegegesetzverordnung abrechnet?</p> <p>2.2.2.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir, wenn das Krankenhaus nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegegesetzverordnung abrechnet?</p> <p>2.2.2.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir für eine Anschlussheilbehandlung?</p> <p>2.2.2.8 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Hospiz-Versorgung?</p> <p>2.2.2.9 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Krankentransporte?</p> <p>2.2.2.10 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei stationärer Behandlung wegen Schwangerschaft und bei stationärer Entbindung?</p> <p>2.2.2.11 Müssen Wartezeiten verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</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 Bundespflegegesetzverordnung abrechnet?</p> <p>2.2.2.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir, wenn das Krankenhaus nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegegesetzverordnung abrechnet?</p> <p>2.2.2.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir für eine Anschlussheilbehandlung?</p> <p>2.2.2.8 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Hospiz-Versorgung?</p> <p>2.2.2.9 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Krankentransporte?</p> <p>2.2.2.10 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei stationärer Behandlung wegen Schwangerschaft und bei stationärer Entbindung?</p> <p>2.2.2.11 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei digitalen Gesundheitsanwendungen?</p> <p>2.2.2.12 Müssen Wartezeiten verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</p>
<p>...</p> <p>2.2.2.10 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 2.2.2.6) 100 Prozent der Aufwendungen für</p> <ul style="list-style-type: none"> • medizinisch notwendige stationäre Untersuchungen und Behandlungen wegen Schwangerschaft und • stationäre Entbindung im Krankenhaus oder Entbindungsheim. 	<p>...</p> <p>2.2.2.10 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 2.2.2.6) 100 Prozent der Aufwendungen für</p> <ul style="list-style-type: none"> • medizinisch notwendige stationäre Untersuchungen und Behandlungen wegen Schwangerschaft und • stationäre Entbindung im Krankenhaus oder Entbindungsheim. <p>2.2.2.11 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei digitalen Gesundheitsanwendungen?</p> <p>(1) Versicherte Leistung Wir ersetzen entsprechend der tariflichen Leistungszusage für eine medizinisch notwendige Heilbehandlung (Ziffern 2.2.2.5 und 2.2.2.6) 100 Prozent der Aufwendungen für die Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen.</p> <p>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.</p> <p>(2) Leistungsvoraussetzungen Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen sind erstattungsfähig, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) enthalten. • Wir erkennen Erstattungsfähigkeit an Wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der →versicherten Person als sinnvoll erachten. <p>(3) Nicht erstattungsfähige Aufwendungen 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>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>2.2.2.11 Müssen Wartezeiten verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</p> <p>...</p>	<p>2.2.2.12 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>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 Inlay, 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 Bundespflegesatzverordnung abrechnet?</p> <p>2.2.3.12 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer stationären zahnärztlichen Behandlung in einem Krankenhaus, das nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung abrechnet?</p> <p>2.2.3.13 Müssen Wartezeiten verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</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 sowie für digitale Gesundheitsanwendungen?</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 Bundespflegesatzverordnung abrechnet?</p> <p>2.2.3.12 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer stationären zahnärztlichen Behandlung in einem Krankenhaus, das nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung abrechnet?</p> <p>2.2.3.13 Müssen Wartezeiten verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</p>
<p>...</p> <p>2.2.3.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe und Inlays?</p> <p>...</p>	<p>...</p> <p>2.2.3.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Zahnbehandlung und Zahnprophylaxe sowie für digitale Gesundheitsanwendungen?</p> <p>...</p>
<p>(2) Aufwendungen für Zahnprophylaxe Wir ersetzen 100 Prozent der Aufwendungen für</p> <ul style="list-style-type: none"> • zahnärztliche Leistungen gemäß dem Abschnitt des Gebührenverzeichnisses der jeweils geltenden Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), der prophylaktische Leistungen regelt, • die mit vorstehenden Leistungen zusammenhängenden Vor- und Nachbehandlungen sowie • 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. 	<p>(2) Aufwendungen für Zahnprophylaxe Wir ersetzen 100 Prozent der Aufwendungen für</p> <ul style="list-style-type: none"> • zahnärztliche Leistungen gemäß dem Abschnitt des Gebührenverzeichnisses der jeweils geltenden Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), der prophylaktische Leistungen regelt, • die mit vorstehenden Leistungen zusammenhängenden Vor- und Nachbehandlungen sowie • 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. <p>(3) Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen</p> <p>a) Versicherte Leistung Wir ersetzen 100 Prozent der Aufwendungen für die Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen.</p> <p>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.</p> <p>b) Leistungsvoraussetzungen Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen sind erstattungsfähig, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Von einem Leistungserbringer verordnet Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem in Ziffer 2.2.3.3 genannten Leistungserbringer oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden. • Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) enthalten. • Wir erkennen Erstattungsfähigkeit an

Bisherige Fassung	Neue Fassung
	Wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der →versicherten Person als sinnvoll erachten.
	c) Nicht erstattungsfähige Aufwendungen 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.
2.2.3.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Inlays, Zahnersatz, Gnathologie und Kieferorthopädie?	2.2.3.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Inlays, Zahnersatz, Gnathologie und Kieferorthopädie?
...	...
2.7 Anlagen	2.7 Anlagen
...	...
2.7.1 Heilmittelverzeichnis des Tarifs AM-S90 mit Übertragungswert	2.7.1 Heilmittelverzeichnis des Tarifs AM-S90 mit Übertragungswert
Wichtige Informationen: 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. Leistungen, die nicht im Heilmittelverzeichnis enthalten sind, oder Beträge, soweit sie über den genannten liegen, sind nicht erstattungsfähig.	Wichtige Informationen: 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. Leistungen, die nicht im Heilmittelverzeichnis enthalten sind, oder Beträge, soweit sie über den genannten liegen, sind nicht erstattungsfähig.
Leistung Erstattungsfähiger Höchstbetrag in Euro	Leistung Erstattungsfähiger Höchstbetrag in Euro
Physiotherapie	Physiotherapie
- Inhalationen	- Inhalationen
Inhalationstherapie als Einzel-Inhalation	9,00
Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer	5,00
Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer	7,50
Radon-Inhalation im Stollen	15,00
Radon-Inhalation mittels Hauben	18,50
- Krankengymnastik, Bewegungsübungen	- Krankengymnastik, Bewegungsübungen
	Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans 16,50
Krankengymnastische Behandlung (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Massage	26,00
Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei nach Abschluss der Hirnreife erworbenen zentralen Bewegungsstörungen als Einzelbehandlung, mindestens 30 Minuten	34,00
Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei nach Abschluss der Hirnreife erworbenen zentralen Bewegungsstörungen als Einzelbehandlung, mindestens 45 Minuten	45,50
Krankengymnastik in einer Gruppe (2-8 Personen) - auch orthopädisches Turnen -, je Teilnehmer	8,50
Krankengymnastik in einer Gruppe bei zerebralen Dysfunktionen (2 bis 4 Personen), mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer	14,50
Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Behandlung von Mukoviszidose als Einzelbehandlung, mindestens 45 Minuten	71,50
Krankengymnastik (Atemtherapie) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen) bei Behandlung schwerer Bronchialerkrankungen, mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer	12,00
Bewegungsübungen	10,50
Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen im Bewegungsbad als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	31,50
Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen in einer Gruppe im Bewegungsbad (bis 5 Personen), je Teilnehmer - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	16,00
Manuelle Therapie zur Behandlung von Gelenkblockierungen, mindestens 30 Minuten	30,00
Chiroygmnastik - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	19,00

Bisherige Fassung		Neue Fassung	
Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP), mind. 120 Minuten, je Behandlungstag	82,00	Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP), mindestens 120 Minuten, je Behandlungstag	<u>108,50</u>
Gerätgestützte Krankengymnastik (einschließlich Medizinischem Aufbautraining - MAT - oder Medizinischer Trainingstherapie - MTT), je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen mindestens 60 Minuten)	35,00	Gerätgestützte Krankengymnastik (einschließlich Medizinischem Aufbautraining - MAT - oder Medizinischer Trainingstherapie - MTT), je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen mindestens 60 Minuten)	<u>46,50</u>
Extensionsbehandlung (z. B. Glisson-Schlinge)	5,50	Extensionsbehandlung (zum Beispiel Glisson-Schlinge)	<u>9,00</u>
Extensionsbehandlung mit größeren Apparaten (z. B. Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch)	7,00	Extensionsbehandlung mit größeren Apparaten (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch)	<u>9,00</u>
- Massagen		- Massagen	
Massagen einzelner oder mehrerer Körperteile, auch Spezialmassagen (Bindegewebs-, Segment-, Periost-, Bürsten- und Colon-Massage)	14,00	Massagen einzelner oder mehrerer Körperteile, auch Spezialmassagen (Bindegewebs-, Segment-, Periost-, <u>Reflexzonen-</u> , Bürsten- und Colon-Massage)	<u>18,50</u>
Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder		Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder	
		<u>- Teilbehandlung, mindestens 30 Minuten</u>	<u>26,00</u>
- Großbehandlung, mindestens 30 Minuten	19,50	- Großbehandlung, mindestens <u>45</u> Minuten	<u>38,50</u>
- Ganzbehandlung, mindestens 45 Minuten	29,50	- Ganzbehandlung, mind. <u>60</u> Minuten	<u>58,50</u>
- Kompressionsbandagierung einer Extremität	9,00	- Kompressionsbandagierung einer Extremität	<u>12,50</u>
Unterwasserdruckstrahl-Massage - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	23,50	Unterwasserdruckstrahl-Massage - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>30,50</u>
		<u>- Palliativversorgung</u>	
		<u>Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, mind. 60 Minuten</u>	<u>66,00</u>
- Packungen, Hydrotherapie, Bäder		- Packungen, Hydrotherapie, Bäder	
Heiße Rolle - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	10,50	Heiße Rolle - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>14,00</u>
Warm-Packung eines oder mehrerer Körperteile - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - bei Anwendung wieder verwendbarer Packungsmaterialien	12,00	Warm-Packung eines oder mehrerer Körperteile - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - bei Anwendung wieder verwendbarer Packungsmaterialien	<u>16,00</u>
- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Teil-Packung	20,50	- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Teil-Packung	<u>36,50</u>
- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Groß-Packung	28,50	- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Groß-Packung	<u>48,00</u>
Schwitz-Packung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	15,00	Schwitz-Packung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>20,00</u>
Kalt-Packung - zum Beispiel Anwendung von Lehm oder Quark	8,00	Kalt-Packung - Zum Beispiel Anwendung von Lehm oder Quark	<u>10,50</u>
-bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid	15,50	-bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid	<u>20,50</u>
Heublumensack, Peloid-Kompresse	9,50	Heublumensack, Peloid-Kompresse	<u>12,50</u>
Wickel, Auflagen, Kompressen, auch mit Zusatz	5,00	Wickel, Auflagen, Kompressen, auch mit Zusatz	<u>6,50</u>
Trocken-Packung	3,50	Trocken-Packung	<u>4,50</u>
Teil-Guss, Teilblitz-Guss, Wechselteil-Guss	3,50	Teil-Guss, Teilblitz-Guss, Wechselteil-Guss	<u>4,50</u>
Voll-Guss, Vollblitz-Guss, Wechselvoll-Guss	5,00	Voll-Guss, Vollblitz-Guss, Wechselvoll-Guss	<u>6,50</u>
Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	4,50	Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	<u>5,50</u>
An- oder Absteigendes Teilbad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	12,50	An- oder Absteigendes Teilbad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>16,50</u>
An- oder Absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	20,00	An- oder Absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>26,50</u>
Wechsel-Teilbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	9,50	Wechsel-Teilbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>12,50</u>
Wechsel-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	13,50	Wechsel-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>18,00</u>
Bürstenmassagebad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	19,00	Bürstenmassagebad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>25,50</u>
Naturmoor-Halbbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	33,00	Naturmoor-Halbbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>43,50</u>
Naturmoor-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	40,00	Naturmoor-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>53,00</u>
Sandbäder - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - Teilbad	29,00	Sandbäder - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - Teilbad	<u>38,00</u>
Sandbäder - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - Vollbad	33,00	Sandbäder - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - Vollbad	<u>43,50</u>
Sole-Photo-Therapie - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	33,00	Sole-Photo-Therapie - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>43,50</u>
Medizinische Bäder mit Zusätzen - Teilbad (Hand-, Fußbad) mit Zusatz	7,00	Medizinische Bäder mit Zusätzen - Teilbad (Hand-, Fußbad) mit Zusatz	<u>9,00</u>
- Sitzbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	13,50	- Sitzbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>18,00</u>
- Vollbad, Halbbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	18,50	- Vollbad, Halbbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>24,50</u>
- weitere Zusätze, je Zusatz	3,50	- weitere Zusätze, je Zusatz	<u>4,50</u>
Gashaltige Bäder - Gashaltiges Bad (z. B. Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	19,50	Gashaltige Bäder - Gashaltiges Bad (zum Beispiel Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>26,00</u>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
- Gashaltiges Bad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe 22,50	- Gashaltiges Bad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe 30,00
- Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe 21,00	- Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe 28,00
- Radon-Bad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe 18,50	- Radon-Bad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe 24,50
- Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat 3,50	- Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat 4,50
-Kälte- und Wärmebehandlung	-Kälte- und Wärmebehandlung
Eisanwendung, Kältebehandlung (zum Beispiel Kompresse, Eisbeutel, direkte Abreibung) 10,00	Kältetherapie bei einem oder mehreren Körperteilen mit lokaler Applikation intensiver Kälte in Form von Eiskompressen, tiefgekühlten Eis- oder Gelbeuteln, direkter Abreibung, Kaltgas und Kaltluft mit entsprechenden Apparaturen sowie Eisteilbädern in Fuß- oder Armbadewannen 13,00
Eisanwendung, Kältebehandlung (zum Beispiel Kaltgas, Kaltluft) großer Gelenke 7,00	
Eisteilbad 10,00	
Heißluftbehandlung oder Wärmeanwendung (Glühlicht, Strahler - auch Infrarot -) eines oder mehrerer Körperteile 6,00	Heißluftbehandlung oder Wärmeanwendung (Glühlicht, Strahler - auch Infrarot -) eines oder mehrerer Körperteile 7,50
- Elektrotherapie	- Elektrotherapie
Ultraschallbehandlung - auch Phonophorese 6,50	Ultraschallbehandlung - auch Phonophorese 12,00
Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit hochfrequenten Strömen (Kurz-, Dezimeter- oder Mikrowellen) 6,50	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit hochfrequenten Strömen (Kurz-, Dezimeter- oder Mikrowellen) 8,50
Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit niederfrequenten Strömen (zum Beispiel Reizstrom, diodynamischer Strom, Interferenzstrom, Galvanisation) 6,50	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit niederfrequenten Strömen (zum Beispiel Reizstrom, diodynamischer Strom, Interferenzstrom, Galvanisation) 8,50
Gezielte Niederfrequenzbehandlung, Elektrogymnastik bei spastischen oder schlaffen Lähmungen 12,00	Gezielte Niederfrequenzbehandlung, Elektrogymnastik bei spastischen oder schlaffen Lähmungen 16,00
Iontophorese 6,50	Iontophorese 8,50
Zwei- oder Vierzellenbad 11,50	Zwei- oder Vierzellenbad 15,00
Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe 22,00	Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe 29,00
- Lichttherapie	- Lichttherapie
Behandlung mit Ultraviolettlicht - als Einzelbehandlung 3,50	Behandlung mit Ultraviolettlicht - als Einzelbehandlung 3,50
- in einer Gruppe, je Teilnehmer 3,00	- in einer Gruppe, je Teilnehmer 3,00
Reizbehandlung eines umschriebenen Hautbezirkes mit Ultraviolettlicht 3,50	Reizbehandlung eines umschriebenen Hautbezirkes mit Ultraviolettlicht 3,50
Reizbehandlung mehrerer umschriebener Hautbezirke mit Ultraviolettlicht 5,50	Reizbehandlung mehrerer umschriebener Hautbezirke mit Ultraviolettlicht 5,50
Quarzlampen-Druckbestrahlung eines Feldes 6,50	Quarzlampen-Druckbestrahlung eines Feldes 6,50
Quarzlampen-Druckbestrahlung mehrerer Felder 9,00	Quarzlampen-Druckbestrahlung mehrerer Felder 9,00
- Ergotherapie	- Ergotherapie
Funktionsanalyse und Erstgespräch, einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall 32,00	Funktionsanalyse und Erstgespräch, einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall 42,00
Einzelbehandlung - bei motorischen Störungen, mindestens 30 Minuten 32,00	Einzelbehandlung - bei motorischen Störungen, mindestens 30 Minuten 42,00
- bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen, mindestens 45 Minuten 41,50	- bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen, mindestens 45 Minuten 55,00
- bei psychischen Störungen, mindestens 60 Minuten 55,00	- bei psychischen Störungen, mindestens 60 Minuten 72,50
	Einzelbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungsprobe, mind. 120 Minuten 128,50
	Einzelbehandlung als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuchs, einmal pro Behandlungsfall
	- bei motorisch-funktionellen Störungen bis zu 3 Einheiten am Tag, je Einheit 41,00
	- bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen bis zu 3 Einheiten am Tag, je Einheit 54,50
	- bei psychisch-funktionellen Störungen bis zu 2 Einheiten am Tag, je Einheit 68,00
Hirnleistungstraining als Einzelbehandlung, mindestens 30 Minuten 32,00	Hirnleistungstraining als Einzelbehandlung, mindestens 30 Minuten 46,50
Gruppenbehandlung - mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer 14,50	Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung, mind. 45 Minuten, je Teilnehmer 21,00
	Gruppenbehandlung bei motorisch-funktionellen Störungen, mind. 30 Minuten, je Teilnehmer 16,00
	Gruppenbehandlung bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, mind. 45 Minuten, je Teilnehmer 21,00
- bei psychischen Störungen, mindestens 90 Minuten, je Teilnehmer 29,00	Gruppenbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen, mind. 90 Minuten, je Teilnehmer 38,00

Bisherige Fassung	Neue Fassung
	<u>Gruppenbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, mind. 180 Minuten, je Teilnehmer</u> 70,50
- Logopädie	- Logopädie
Erstgespräch mit Behandlungsplanung und -besprechungen, einmal je Behandlungsfall 32,00	<u>Stimm-, Sprech- und sprachtherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans, einmal je Behandlungsfall</u> 108,00
Standardisierte Verfahren zur Behandlungsplanung einschließlich Auswertung, nur auf spezielle ärztliche Verordnung bei Verdacht auf zentrale Sprachstörungen, einmal je Behandlungsfall 50,00	
Ausführlicher Bericht 12,00	
Einzelbehandlung bei Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen – mindestens 30 Minuten 32,00	<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 41,50	- Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten 42,00
- mindestens 60 Minuten 52,50	- Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten 59,00
	- Mindestbehandlungsdauer 60 Minuten 69,00
	- <u>Mindestbehandlungsdauer 90 Minuten</u> 103,50
Gruppenbehandlung bei Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen mit Beratung des Patienten und gegebenenfalls der Eltern, je Teilnehmer 15,00	<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>
- Kindergruppe, mindestens 30 Minuten	
- Erwachsenengruppe, mindestens 45 Minuten 17,50	- <u>Gruppe (2 Personen), mind. 45 Minuten</u> 50,50
	- <u>Gruppe (3 bis 5 Personen), mind. 45 Minuten</u> 35,00
	- <u>Gruppe (2 Personen), mind. 90 Minuten</u> 68,00
	- <u>Gruppe (3 bis 5 Personen), mind. 90 Minuten</u> 56,50
- Podologie	- Podologie
Hornhautabtragung an beiden Füßen 14,50	Hornhautabtragung an beiden Füßen 27,00
Hornhautabtragung an einem Fuß 9,00	Hornhautabtragung an einem Fuß 19,00
Nagelbearbeitung an beiden Füßen 13,50	Nagelbearbeitung an beiden Füßen 25,50
Nagelbearbeitung an einem Fuß 7,50	Nagelbearbeitung an einem Fuß 19,00
Podologische Komplexbehandlung an beiden Füßen (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) 26,50	Podologische Komplexbehandlung an beiden Füßen (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) 42,00
Podologische Komplexbehandlung an einem Fuß (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) 14,50	Podologische Komplexbehandlung an einem Fuß (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) 27,00
Besuch mehrerer Patienten derselben sozialen Gemeinschaft (zum Beispiel Altenheim) in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang, je Person 3,50	Besuch mehrerer Patienten derselben sozialen Gemeinschaft (zum Beispiel Altenheim) in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang, je Person 3,50
	<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> 195,00
	<u>Regulierung der Orthonxyiespange nach RossFraser, einteilig, einschließlich Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Tagen</u> 37,50
	<u>Ersatzversorgung mit einer Orthonxyiespange nach Ross-Fraser, einteilig, infolge Verlusts oder Bruchs der Spange bei vorhandenem Modell einschließlich Applikation</u> 65,00
	<u>Versorgung mit einer konfektionierten bilateralen Federstahldraht-Orthonxyiespange, dreiteilig, einschließlich individueller Spangenformung, Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen</u> 75,00
	<u>Versorgung mit einer konfektionierten Klebespange, einteilig, einschließlich Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen</u> 37,50
	- Ernährungstherapie
	<u>durch Diätassistenten, Oecotrophologen oder Ernährungswissenschaftler</u>
	<u>Erstgespräch mit Behandlungsplanung, mind. 60 Minuten</u> 66,00
	<u>Einzelbehandlung, mind. 30 Minuten, begrenzt auf maximal 12 Behandlungen pro Jahr</u> 33,00
	<u>Gruppenbehandlung, mind. 30 Minuten, begrenzt auf maximal 12 Behandlungen pro Jahr</u> 11,00
- Hausbesuche/Wegegeld	- Sonstiges
Ärztlich verordneter Hausbesuch 10,00	Ärztlich verordneter Hausbesuch 12,50
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	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 0,30

Bisherige Fassung	Neue Fassung
des regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels bis maximal 50 Kilometer.	des regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels bis maximal 50 Kilometer
2.7.2 Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen des Tarifs AM-S90 mit Übertragungswert ...	2.7.2 Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen des Tarifs AM-S90 mit Übertragungswert ...

3. Tarifbedingungen – Tarif AktiMed Start 70 mit Übertragungswert (AM-S70 mit Übertragungswert)

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
2. Tarifbedingungen	2. Tarifbedingungen
...	...
2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang	2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang
2.2.1 Ambulante Behandlung in Deutschland	2.2.1 Ambulante Behandlung in Deutschland
...	...
2.2.1.8 Welche weiteren Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Heilbehandlung?	2.2.1.8 Welche weiteren Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Heilbehandlung?
...	...
(2) Aufwendungen für Verbandmaterialien und Arzneimittel	(2) Aufwendungen für Verbandmaterialien und Arzneimittel
...	...
b) Ausnahmen	b) Ausnahmen
...	...
Nicht erstattungsfähig sind außerdem die Aufwendungen für <ul style="list-style-type: none"> • empfängnisregelnde Mittel für Personen ab 20 Jahren, • Präparate zur Behandlung der erektilen Dysfunktion, • Präparate zur Anreizung und Steigerung der sexuellen Potenz, • Mittel zur Abmagerung, Appetitzügelung und Regulierung des Körpergewichts, • Präparate zur Verbesserung des Haarwuchses, • Präparate zur Raucherentwöhnung, • Präparate, die im Rahmen von Anti-Aging-Behandlungen eingesetzt werden, und • Vitaminpräparate, außer Präparate zur Behandlung von Vitaminmangelkrankungen. 	Nicht erstattungsfähig sind außerdem die Aufwendungen für <ul style="list-style-type: none"> • empfängnisregelnde Mittel für Personen ab 20 Jahren, • Präparate zur Behandlung der erektilen Dysfunktion, • Präparate zur Anreizung und Steigerung der sexuellen Potenz, • Mittel zur Abmagerung, Appetitzügelung und Regulierung des Körpergewichts, • Präparate zur Verbesserung des Haarwuchses, • Präparate zur Raucherentwöhnung, • Präparate, die im Rahmen von Anti-Aging-Behandlungen eingesetzt werden, und • Vitaminpräparate, außer Präparate zur Behandlung von Vitaminmangelkrankungen.
	(3) Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen
	a) Versicherte Leistung
	<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>
	b) Leistungsvoraussetzungen
	<u>Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen sind erstattungsfähig, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u>
	• <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem in Ziffer 2.2.1.2 genannten Leistungserbringer verordnet worden.</u>
	• <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) enthalten.</u>
	• <u>Wir erkennen Erstattungsfähigkeit an</u> <u>Wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der →versicherten Person als sinnvoll erachten.</u>
	c) Nicht erstattungsfähige Aufwendungen
	<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>
2.2.1.9 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Krankentransporte, Krankenfahrten und Fahrten eines Notarztes?	2.2.1.9 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Krankentransporte, Krankenfahrten und Fahrten eines Notarztes?
...	...

Bisherige Fassung	Neue Fassung
2.2.2 Stationäre Behandlung in Deutschland	2.2.2 Stationäre Behandlung in Deutschland
<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 Bundespflegegesetzverordnung abrechnet?</p> <p>2.2.2.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir, wenn das Krankenhaus nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegegesetzverordnung abrechnet?</p> <p>2.2.2.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir für eine Anschlussheilbehandlung?</p> <p>2.2.2.8 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Hospiz-Versorgung?</p> <p>2.2.2.9 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Krankentransporte?</p> <p>2.2.2.10 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei stationärer Behandlung wegen Schwangerschaft und bei stationärer Entbindung?</p> <p>2.2.2.11 Müssen Wartezeiten verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</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 Bundespflegegesetzverordnung abrechnet?</p> <p>2.2.2.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir, wenn das Krankenhaus nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegegesetzverordnung abrechnet?</p> <p>2.2.2.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir für eine Anschlussheilbehandlung?</p> <p>2.2.2.8 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Hospiz-Versorgung?</p> <p>2.2.2.9 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Krankentransporte?</p> <p>2.2.2.10 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei stationärer Behandlung wegen Schwangerschaft und bei stationärer Entbindung?</p> <p>2.2.2.11 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei digitalen Gesundheitsanwendungen?</p> <p>2.2.2.12 Müssen Wartezeiten verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</p>
<p>...</p> <p>2.2.2.10 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 2.2.2.6) 100 Prozent der Aufwendungen für</p> <ul style="list-style-type: none"> • medizinisch notwendige stationäre Untersuchungen und Behandlungen wegen Schwangerschaft und • stationäre Entbindung im Krankenhaus oder Entbindungsheim. <p>2.2.2.11 Müssen Wartezeiten verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</p> <p>...</p>	<p>...</p> <p>2.2.2.10 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 2.2.2.6) 100 Prozent der Aufwendungen für</p> <ul style="list-style-type: none"> • medizinisch notwendige stationäre Untersuchungen und Behandlungen wegen Schwangerschaft und • stationäre Entbindung im Krankenhaus oder Entbindungsheim. <p>2.2.2.11 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei digitalen Gesundheitsanwendungen?</p> <p>(1) Versicherte Leistung Wir ersetzen entsprechend der tariflichen Leistungszusage für eine medizinisch notwendige Heilbehandlung (Ziffern 2.2.2.5 und 2.2.2.6) 100 Prozent der Aufwendungen für die Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen.</p> <p>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.</p> <p>(2) Leistungsvoraussetzungen Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen sind erstattungsfähig, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) enthalten. • Wir erkennen Erstattungsfähigkeit an Wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der →versicherten Person als sinnvoll erachten. <p>(3) Nicht erstattungsfähige Aufwendungen 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>2.2.2.12 Müssen Wartezeiten verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</p> <p>...</p>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
2.2.3 Ambulante und stationäre zahnärztliche Behandlung in Deutschland	2.2.3 Ambulante und stationäre zahnärztliche Behandlung in Deutschland
<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 Inlay, 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 Bundespflegesatzverordnung abrechnet?</p> <p>2.2.3.12 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer stationären zahnärztlichen Behandlung in einem Krankenhaus, das nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung abrechnet?</p> <p>2.2.3.13 Müssen Wartezeiten verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</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 Bundespflegesatzverordnung abrechnet?</p> <p>2.2.3.12 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer stationären zahnärztlichen Behandlung in einem Krankenhaus, das nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung abrechnet?</p> <p>2.2.3.13 Müssen Wartezeiten verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</p>
...	...
2.2.3.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe und Inlays?	2.2.3.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Zahnbehandlung und Zahnprophylaxe <u>sowie für digitale Gesundheitsanwendungen</u> ?
<p>...</p> <p>(2) Aufwendungen für Zahnprophylaxe Wir ersetzen 100 Prozent der Aufwendungen für</p> <ul style="list-style-type: none"> • zahnärztliche Leistungen gemäß dem Abschnitt des Gebührenverzeichnisses der jeweils geltenden Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), der prophylaktische Leistungen regelt, • die mit vorstehenden Leistungen zusammenhängenden Vor- und Nachbehandlungen sowie • 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. 	<p>...</p> <p>(2) Aufwendungen für Zahnprophylaxe Wir ersetzen 100 Prozent der Aufwendungen für</p> <ul style="list-style-type: none"> • zahnärztliche Leistungen gemäß dem Abschnitt des Gebührenverzeichnisses der jeweils geltenden Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), der prophylaktische Leistungen regelt, • die mit vorstehenden Leistungen zusammenhängenden Vor- und Nachbehandlungen sowie • 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. <p>(3) Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen</p> <p>a) Versicherte Leistung <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) Leistungsvoraussetzungen <u>Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen sind erstattungsfähig, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem in Ziffer 2.2.3.3 genannten Leistungserbringer oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden.</u> • <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) enthalten.</u> • <u>Wir erkennen Erstattungsfähigkeit an</u> <u>Wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der →versicherten Person als sinnvoll erachten.</u> <p>c) Nicht erstattungsfähige Aufwendungen <u>Wir sind nicht leistungspflichtig für Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt</u></p>

Bisherige Fassung	Neue Fassung																																																																																														
<p>2.2.3.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Inlays, Zahnersatz, Gnathologie und Kieferorthopädie?</p> <p>...</p>	<p>werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</p> <p>2.2.3.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Inlays, Zahnersatz, Gnathologie und Kieferorthopädie?</p> <p>...</p>																																																																																														
<p>2.8 Anlagen</p> <p>...</p>	<p>2.8 Anlagen</p> <p>...</p>																																																																																														
<p>2.8.1 Heilmittelverzeichnis des Tarifs AM-S70 mit Übertragungswert</p> <p>Wichtige Informationen: 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"> <thead> <tr> <th>Leistung</th> <th>Erstattungsfähiger Höchstbetrag in Euro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Physiotherapie</td> </tr> <tr> <td colspan="2">- Inhalationen</td> </tr> <tr> <td>Inhalationstherapie als Einzel-Inhalation</td> <td>7,00</td> </tr> <tr> <td>Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer</td> <td>4,00</td> </tr> <tr> <td>Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer</td> <td>6,00</td> </tr> <tr> <td>Radon-Inhalation im Stollen</td> <td>11,50</td> </tr> <tr> <td>Radon-Inhalation mittels Hauben</td> <td>14,00</td> </tr> <tr> <td colspan="2">- Krankengymnastik, Bewegungsübungen</td> </tr> <tr> <td>Krankengymnastische Behandlung (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Massage</td> <td>19,50</td> </tr> <tr> <td>Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei nach Abschluss der Hirnreife erworbenen zentralen Bewegungsstörungen als Einzelbehandlung, mindestens 30 Minuten</td> <td>23,50</td> </tr> <tr> <td>Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei angeborenen oder bis zur Vollendung des 14. Geburtstag erworbenen zentralen Bewegungsstörungen als Einzelbehandlung, mindestens 45 Minuten</td> <td>34,50</td> </tr> <tr> <td>Krankengymnastik in einer Gruppe (2 bis 8 Personen) - auch orthopädisches Turnen -, je Teilnehmer</td> <td>6,50</td> </tr> <tr> <td>Krankengymnastik in einer Gruppe bei zerebralen Dysfunktionen (2 bis 4 Personen), mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer</td> <td>11,00</td> </tr> <tr> <td>Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Behandlung von Mukoviszidose als Einzelbehandlung, mindestens 45 Minuten</td> <td>34,50</td> </tr> <tr> <td>Krankengymnastik (Atemtherapie) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen) bei Behandlung schwerer Bronchialerkrankungen, mind. 45 Minuten, je Teilnehmer</td> <td>12,00</td> </tr> <tr> <td>Bewegungsübungen</td> <td>8,00</td> </tr> <tr> <td>Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen im Bewegungsbad als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe</td> <td>24,00</td> </tr> <tr> <td>Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen in einer Gruppe im Bewegungsbad (bis 5 Personen), je Teilnehmer - einschließlich der erforderlichen Nachruhe</td> <td>12,00</td> </tr> <tr> <td>Manuelle Therapie zur Behandlung von Gelenkblockierungen, mindestens 30 Minuten</td> <td>22,50</td> </tr> <tr> <td>Chirogymnastik - einschließlich der erforderlichen Nachruhe</td> <td>14,50</td> </tr> <tr> <td>Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP), mindestens 120 Minuten, je Behandlungstag</td> <td>82,00</td> </tr> <tr> <td>Gerätegestützte Krankengymnastik (einschließlich Medizinischem Aufbautraining - MAT - oder Medizinischer Trainingstherapie - MTT), je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen mindestens 60 Minuten)</td> <td>35,00</td> </tr> </tbody> </table>	Leistung	Erstattungsfähiger Höchstbetrag in Euro	Physiotherapie		- Inhalationen		Inhalationstherapie als Einzel-Inhalation	7,00	Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer	4,00	Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer	6,00	Radon-Inhalation im Stollen	11,50	Radon-Inhalation mittels Hauben	14,00	- Krankengymnastik, Bewegungsübungen		Krankengymnastische Behandlung (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Massage	19,50	Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei nach Abschluss der Hirnreife erworbenen zentralen Bewegungsstörungen als Einzelbehandlung, mindestens 30 Minuten	23,50	Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei angeborenen oder bis zur Vollendung des 14. Geburtstag erworbenen zentralen Bewegungsstörungen als Einzelbehandlung, mindestens 45 Minuten	34,50	Krankengymnastik in einer Gruppe (2 bis 8 Personen) - auch orthopädisches Turnen -, je Teilnehmer	6,50	Krankengymnastik in einer Gruppe bei zerebralen Dysfunktionen (2 bis 4 Personen), mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer	11,00	Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Behandlung von Mukoviszidose als Einzelbehandlung, mindestens 45 Minuten	34,50	Krankengymnastik (Atemtherapie) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen) bei Behandlung schwerer Bronchialerkrankungen, mind. 45 Minuten, je Teilnehmer	12,00	Bewegungsübungen	8,00	Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen im Bewegungsbad als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	24,00	Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen in einer Gruppe im Bewegungsbad (bis 5 Personen), je Teilnehmer - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	12,00	Manuelle Therapie zur Behandlung von Gelenkblockierungen, mindestens 30 Minuten	22,50	Chirogymnastik - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	14,50	Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP), mindestens 120 Minuten, je Behandlungstag	82,00	Gerätegestützte Krankengymnastik (einschließlich Medizinischem Aufbautraining - MAT - oder Medizinischer Trainingstherapie - MTT), je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen mindestens 60 Minuten)	35,00	<p>2.8.1 Heilmittelverzeichnis des Tarifs AM-S70 mit Übertragungswert</p> <p>Wichtige Informationen: 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"> <thead> <tr> <th>Leistung</th> <th>Erstattungsfähiger Höchstbetrag in Euro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Physiotherapie</td> </tr> <tr> <td colspan="2">- Inhalationen</td> </tr> <tr> <td>Inhalationstherapie als Einzel-Inhalation</td> <td><u>9,00</u></td> </tr> <tr> <td>Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer</td> <td><u>5,00</u></td> </tr> <tr> <td>Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer</td> <td><u>7,50</u></td> </tr> <tr> <td>Radon-Inhalation im Stollen</td> <td><u>15,00</u></td> </tr> <tr> <td>Radon-Inhalation mittels Hauben</td> <td><u>18,50</u></td> </tr> <tr> <td colspan="2">- Krankengymnastik, Bewegungsübungen</td> </tr> <tr> <td>Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans</td> <td><u>16,50</u></td> </tr> <tr> <td>Krankengymnastische Behandlung (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Massage</td> <td><u>26,00</u></td> </tr> <tr> <td>Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Voita, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF)) bei zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, mind. 30 Minuten</td> <td><u>34,00</u></td> </tr> <tr> <td>Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Voita) bei zentralen Bewegungsstörungen für Kinder längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres als Einzelbehandlung, mind. 45 Minuten</td> <td><u>45,50</u></td> </tr> <tr> <td>Krankengymnastik in einer Gruppe (2 bis 8 Personen) - auch orthopädisches Turnen -, je Teilnehmer</td> <td><u>8,50</u></td> </tr> <tr> <td>Krankengymnastik in einer Gruppe bei zerebralen Dysfunktionen (2 bis 4 Personen), mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer</td> <td><u>14,50</u></td> </tr> <tr> <td>Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Behandlung von Mukoviszidose <u>und schweren Bronchialerkrankungen</u> als Einzelbehandlung, mindestens 45 Minuten</td> <td><u>71,50</u></td> </tr> <tr> <td>Krankengymnastik (Atemtherapie) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen) bei Behandlung schwerer Bronchialerkrankungen, mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer</td> <td>12,00</td> </tr> <tr> <td>Bewegungsübungen</td> <td><u>10,50</u></td> </tr> <tr> <td>Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen im Bewegungsbad als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe</td> <td><u>31,50</u></td> </tr> <tr> <td>Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen in einer Gruppe im Bewegungsbad (bis 5 Personen), je Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe</td> <td><u>16,00</u></td> </tr> <tr> <td>Manuelle Therapie zur Behandlung von Gelenkblockierungen, mindestens 30 Minuten</td> <td><u>30,00</u></td> </tr> <tr> <td>Chirogymnastik - einschließlich der erforderlichen Nachruhe</td> <td><u>19,00</u></td> </tr> <tr> <td>Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP), mindestens 120 Minuten, je Behandlungstag</td> <td><u>108,50</u></td> </tr> <tr> <td>Gerätegestützte Krankengymnastik (einschließlich Medizinischem Aufbautraining - MAT - oder Medizinischer Trainingstherapie - MTT), je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen mindestens 60 Minuten)</td> <td><u>46,50</u></td> </tr> </tbody> </table>	Leistung	Erstattungsfähiger Höchstbetrag in Euro	Physiotherapie		- Inhalationen		Inhalationstherapie als Einzel-Inhalation	<u>9,00</u>	Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer	<u>5,00</u>	Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer	<u>7,50</u>	Radon-Inhalation im Stollen	<u>15,00</u>	Radon-Inhalation mittels Hauben	<u>18,50</u>	- Krankengymnastik, Bewegungsübungen		Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans	<u>16,50</u>	Krankengymnastische Behandlung (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Massage	<u>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>34,00</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>45,50</u>	Krankengymnastik in einer Gruppe (2 bis 8 Personen) - auch orthopädisches Turnen -, je Teilnehmer	<u>8,50</u>	Krankengymnastik in einer Gruppe bei zerebralen Dysfunktionen (2 bis 4 Personen), mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer	<u>14,50</u>	Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Behandlung von Mukoviszidose <u>und schweren Bronchialerkrankungen</u> als Einzelbehandlung, mindestens 45 Minuten	<u>71,50</u>	Krankengymnastik (Atemtherapie) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen) bei Behandlung schwerer Bronchialerkrankungen, mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer	12,00	Bewegungsübungen	<u>10,50</u>	Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen im Bewegungsbad als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>31,50</u>	Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen in einer Gruppe im Bewegungsbad (bis 5 Personen), je Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>16,00</u>	Manuelle Therapie zur Behandlung von Gelenkblockierungen, mindestens 30 Minuten	<u>30,00</u>	Chirogymnastik - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>19,00</u>	Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP), mindestens 120 Minuten, je Behandlungstag	<u>108,50</u>	Gerätegestützte Krankengymnastik (einschließlich Medizinischem Aufbautraining - MAT - oder Medizinischer Trainingstherapie - MTT), je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen mindestens 60 Minuten)	<u>46,50</u>
Leistung	Erstattungsfähiger Höchstbetrag in Euro																																																																																														
Physiotherapie																																																																																															
- Inhalationen																																																																																															
Inhalationstherapie als Einzel-Inhalation	7,00																																																																																														
Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer	4,00																																																																																														
Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer	6,00																																																																																														
Radon-Inhalation im Stollen	11,50																																																																																														
Radon-Inhalation mittels Hauben	14,00																																																																																														
- Krankengymnastik, Bewegungsübungen																																																																																															
Krankengymnastische Behandlung (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Massage	19,50																																																																																														
Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei nach Abschluss der Hirnreife erworbenen zentralen Bewegungsstörungen als Einzelbehandlung, mindestens 30 Minuten	23,50																																																																																														
Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei angeborenen oder bis zur Vollendung des 14. Geburtstag erworbenen zentralen Bewegungsstörungen als Einzelbehandlung, mindestens 45 Minuten	34,50																																																																																														
Krankengymnastik in einer Gruppe (2 bis 8 Personen) - auch orthopädisches Turnen -, je Teilnehmer	6,50																																																																																														
Krankengymnastik in einer Gruppe bei zerebralen Dysfunktionen (2 bis 4 Personen), mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer	11,00																																																																																														
Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Behandlung von Mukoviszidose als Einzelbehandlung, mindestens 45 Minuten	34,50																																																																																														
Krankengymnastik (Atemtherapie) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen) bei Behandlung schwerer Bronchialerkrankungen, mind. 45 Minuten, je Teilnehmer	12,00																																																																																														
Bewegungsübungen	8,00																																																																																														
Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen im Bewegungsbad als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	24,00																																																																																														
Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen in einer Gruppe im Bewegungsbad (bis 5 Personen), je Teilnehmer - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	12,00																																																																																														
Manuelle Therapie zur Behandlung von Gelenkblockierungen, mindestens 30 Minuten	22,50																																																																																														
Chirogymnastik - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	14,50																																																																																														
Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP), mindestens 120 Minuten, je Behandlungstag	82,00																																																																																														
Gerätegestützte Krankengymnastik (einschließlich Medizinischem Aufbautraining - MAT - oder Medizinischer Trainingstherapie - MTT), je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen mindestens 60 Minuten)	35,00																																																																																														
Leistung	Erstattungsfähiger Höchstbetrag in Euro																																																																																														
Physiotherapie																																																																																															
- Inhalationen																																																																																															
Inhalationstherapie als Einzel-Inhalation	<u>9,00</u>																																																																																														
Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer	<u>5,00</u>																																																																																														
Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer	<u>7,50</u>																																																																																														
Radon-Inhalation im Stollen	<u>15,00</u>																																																																																														
Radon-Inhalation mittels Hauben	<u>18,50</u>																																																																																														
- Krankengymnastik, Bewegungsübungen																																																																																															
Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans	<u>16,50</u>																																																																																														
Krankengymnastische Behandlung (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Massage	<u>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>34,00</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>45,50</u>																																																																																														
Krankengymnastik in einer Gruppe (2 bis 8 Personen) - auch orthopädisches Turnen -, je Teilnehmer	<u>8,50</u>																																																																																														
Krankengymnastik in einer Gruppe bei zerebralen Dysfunktionen (2 bis 4 Personen), mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer	<u>14,50</u>																																																																																														
Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Behandlung von Mukoviszidose <u>und schweren Bronchialerkrankungen</u> als Einzelbehandlung, mindestens 45 Minuten	<u>71,50</u>																																																																																														
Krankengymnastik (Atemtherapie) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen) bei Behandlung schwerer Bronchialerkrankungen, mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer	12,00																																																																																														
Bewegungsübungen	<u>10,50</u>																																																																																														
Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen im Bewegungsbad als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>31,50</u>																																																																																														
Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen in einer Gruppe im Bewegungsbad (bis 5 Personen), je Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>16,00</u>																																																																																														
Manuelle Therapie zur Behandlung von Gelenkblockierungen, mindestens 30 Minuten	<u>30,00</u>																																																																																														
Chirogymnastik - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>19,00</u>																																																																																														
Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP), mindestens 120 Minuten, je Behandlungstag	<u>108,50</u>																																																																																														
Gerätegestützte Krankengymnastik (einschließlich Medizinischem Aufbautraining - MAT - oder Medizinischer Trainingstherapie - MTT), je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen mindestens 60 Minuten)	<u>46,50</u>																																																																																														

Bisherige Fassung		Neue Fassung	
Extensionsbehandlung (z. B. Glisson-Schlinge)	5,50	Extensionsbehandlung (zum Beispiel Glisson-Schlinge)	<u>9,00</u>
Extensionsbehandlung mit größeren Apparaten (z. B. Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch)	7,00	Extensionsbehandlung mit größeren Apparaten (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch)	<u>9,00</u>
- Massagen		- Massagen	
Massagen einzelner oder mehrerer Körperteile, auch Spezial-Massagen (Bindegewebs-, Segment-, Periost-, Bürsten- und Colon-Massage)	14,00	Massagen einzelner oder mehrerer Körperteile, auch Spezial-Massagen (Bindegewebs-, Segment-, Periost-, <u>Reflexzonen-</u> , Bürsten- und Colon-Massage)	<u>18,50</u>
Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder		Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder	
		<u>- Teilbehandlung, mindestens 30 Minuten</u>	<u>26,00</u>
- Großbehandlung, mindestens 30 Minuten	19,50	- Großbehandlung, mindestens <u>45</u> Minuten	<u>38,50</u>
- Ganzbehandlung, mindestens 45 Minuten	29,50	- Ganzbehandlung, mind. <u>60</u> Minuten	<u>58,50</u>
- Kompressionsbandagierung einer Extremität	9,00	- Kompressionsbandagierung einer Extremität	<u>12,50</u>
Unterwasserdruckstrahl-Massage - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	23,50	Unterwasserdruckstrahl-Massage - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>30,50</u>
		<u>- Palliativversorgung</u>	
		<u>Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, mind. 60 Minuten</u>	<u>66,00</u>
- Packungen, Hydrotherapie, Bäder		- Packungen, Hydrotherapie, Bäder	
Heiße Rolle - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	10,50	Heiße Rolle - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>14,00</u>
Warm-Packung eines oder mehrerer Körperteile - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - bei Anwendung wieder verwendbarer Packungsmaterialien	12,00	Warm-Packung eines oder mehrerer Körperteile - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - bei Anwendung wieder verwendbarer Packungsmaterialien	<u>16,00</u>
- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Teil-Packung	20,50	- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Teil-Packung	<u>36,50</u>
- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Groß-Packung	28,50	- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Groß-Packung	<u>48,00</u>
Schwitz-Packung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	15,00	Schwitz-Packung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>20,00</u>
Kalt-Packung - zum Beispiel Anwendung von Lehm oder Quark	8,00	Kalt-Packung - Zum Beispiel Anwendung von Lehm oder Quark	<u>10,50</u>
-bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid	15,50	-bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid	<u>20,50</u>
Heublumensack, Peloid-Kompresse	9,50	Heublumensack, Peloid-Kompresse	<u>12,50</u>
Wickel, Auflagen, Kompressen, auch mit Zusatz	5,00	Wickel, Auflagen, Kompressen, auch mit Zusatz	<u>6,50</u>
Trocken-Packung	3,50	Trocken-Packung	<u>4,50</u>
Teil-Guss, Teilblitz-Guss, Wechselteil-Guss	3,50	Teil-Guss, Teilblitz-Guss, Wechselteil-Guss	<u>4,50</u>
Voll-Guss, Vollblitz-Guss, Wechselvoll-Guss	5,00	Voll-Guss, Vollblitz-Guss, Wechselvoll-Guss	<u>6,50</u>
Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	4,50	Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	<u>5,50</u>
An- oder Absteigendes Teilbad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	12,50	An- oder Absteigendes Teilbad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>16,50</u>
An- oder Absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	20,00	An- oder Absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>26,50</u>
Wechsel-Teilbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	9,50	Wechsel-Teilbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>12,50</u>
Wechsel-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	13,50	Wechsel-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>18,00</u>
Bürstenmassagebad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	19,00	Bürstenmassagebad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>25,50</u>
Naturmoor-Halbbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	33,00	Naturmoor-Halbbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>43,50</u>
Naturmoor-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	40,00	Naturmoor-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>53,00</u>
Sandbäder - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - Teilbad	29,00	Sandbäder - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - Teilbad	<u>38,00</u>
Sandbäder - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - Vollbad	33,00	Sandbäder - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - Vollbad	<u>43,50</u>
Sole-Photo-Therapie - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	33,00	Sole-Photo-Therapie - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>43,50</u>
Medizinische Bäder mit Zusätzen - Teilbad (Hand-, Fußbad) mit Zusatz	7,00	Medizinische Bäder mit Zusätzen - Teilbad (Hand-, Fußbad) mit Zusatz	<u>9,00</u>
- Sitzbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	13,50	- Sitzbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>18,00</u>
- Vollbad, Halbbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	18,50	- Vollbad, Halbbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>24,50</u>
- weitere Zusätze, je Zusatz	3,50	- weitere Zusätze, je Zusatz	<u>4,50</u>
Gashaltige Bäder - Gashaltiges Bad (z. B. Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	19,50	Gashaltige Bäder - Gashaltiges Bad (zum Beispiel Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>26,00</u>
- Gashaltiges Bad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	22,50	- Gashaltiges Bad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>30,00</u>
- Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	21,00	- Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>28,00</u>
- Radon-Bad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	18,50	- Radon-Bad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	<u>24,50</u>
- Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat	3,50	- Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat	<u>4,50</u>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
-Kälte- und Wärmebehandlung	-Kälte- und Wärmebehandlung
Eisanwendung, Kältebehandlung (zum Beispiel Komresse, Eisbeutel, direkte Abreibung) 10,00	Kältetherapie bei einem oder mehreren Körperteilen mit lokaler Applikation intensiver Kälte in Form von Eiskompressen, tiefgekühlten Eis- oder Gelbeuteln, direkter Abreibung, Kaltgas und Kaltluft mit entsprechenden Apparaturen sowie Eisteilbädern in Fuß- oder Armbadewannen 13,00
Eisanwendung, Kältebehandlung (zum Beispiel Kaltgas, Kaltluft) großer Gelenke 7,00	
Eisteilbad 10,00	
Heißluftbehandlung oder Wärmeanwendung (Glühlicht, Strahler - auch Infrarot -) eines oder mehrerer Körperteile 6,00	Heißluftbehandlung oder Wärmeanwendung (Glühlicht, Strahler - auch Infrarot -) eines oder mehrerer Körperteile 7,50
- Elektrotherapie	- Elektrotherapie
Ultraschallbehandlung - auch Phonophorese 6,50	Ultraschallbehandlung - auch Phonophorese 12,00
Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit hochfrequenten Strömen (Kurz-, Dezimeter- oder Mikrowellen) 6,50	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit hochfrequenten Strömen (Kurz-, Dezimeter- oder Mikrowellen) 8,50
Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit niederfrequenten Strömen (zum Beispiel Reizstrom, diadynamischer Strom, Interferenzstrom, Galvanisation) 6,50	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit niederfrequenten Strömen (zum Beispiel Reizstrom, diadynamischer Strom, Interferenzstrom, Galvanisation) 8,50
Gezielte Niederfrequenzbehandlung, Elektrogymnastik bei spastischen oder schlaffen Lähmungen 12,00	Gezielte Niederfrequenzbehandlung, Elektrogymnastik bei spastischen oder schlaffen Lähmungen 16,00
Iontophorese 6,50	Iontophorese 8,50
Zwei- oder Vierzellenbad 11,50	Zwei- oder Vierzellenbad 15,00
Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe 22,00	Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe 29,00
- Lichttherapie	- Lichttherapie
Behandlung mit Ultraviolettlicht - als Einzelbehandlung 3,50	Behandlung mit Ultraviolettlicht - als Einzelbehandlung 3,50
- in einer Gruppe, je Teilnehmer 3,00	- in einer Gruppe, je Teilnehmer 3,00
Reizbehandlung eines umschriebenen Hautbezirkes mit Ultraviolettlicht 3,50	Reizbehandlung eines umschriebenen Hautbezirkes mit Ultraviolettlicht 3,50
Reizbehandlung mehrerer umschriebener Hautbezirke mit Ultraviolettlicht 5,50	Reizbehandlung mehrerer umschriebener Hautbezirke mit Ultraviolettlicht 5,50
Quarzlampen-Druckbestrahlung eines Feldes 6,50	Quarzlampen-Druckbestrahlung eines Feldes 6,50
Quarzlampen-Druckbestrahlung mehrerer Felder 9,00	Quarzlampen-Druckbestrahlung mehrerer Felder 9,00
- Ergotherapie	- Ergotherapie
Funktionsanalyse und Erstgespräch, einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall 32,00	Funktionsanalyse und Erstgespräch, einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall 42,00
Einzelbehandlung - bei motorischen Störungen, mindestens 30 Minuten 32,00	Einzelbehandlung - bei motorischen Störungen, mindestens 30 Minuten 42,00
- bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen, mindestens 45 Minuten 41,50	- bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen, mindestens 45 Minuten 55,00
- bei psychischen Störungen, mindestens 60 Minuten 55,00	- bei psychischen Störungen, mindestens 60 Minuten 72,50
	Einzelbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, mind. 120 Minuten 128,50
	Einzelbehandlung als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuchs, einmal pro Behandlungsfall
	- bei motorisch-funktionellen Störungen bis zu 3 Einheiten am Tag, je Einheit 41,00
	- bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen bis zu 3 Einheiten am Tag, je Einheit 54,50
	- bei psychisch-funktionellen Störungen bis zu 2 Einheiten am Tag, je Einheit 68,00
Hirnleistungstraining als Einzelbehandlung, mindestens 30 Minuten 32,00	Hirnleistungstraining als Einzelbehandlung, mindestens 30 Minuten 46,50
Gruppenbehandlung - mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer 14,50	Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung, mind. 45 Minuten, je Teilnehmer 21,00
	Gruppenbehandlung bei motorisch-funktionellen Störungen, mind. 30 Minuten, je Teilnehmer 16,00
	Gruppenbehandlung bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, mind. 45 Minuten, je Teilnehmer 21,00
- bei psychischen Störungen, mindestens 90 Minuten, je Teilnehmer 29,00	Gruppenbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen, mind. 90 Minuten, je Teilnehmer 38,00
	Gruppenbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, mind. 180 Minuten, je Teilnehmer 70,50
- Logopädie	- Logopädie
Erstgespräch mit Behandlungsplanung und -besprechungen, einmal je Behandlungsfall 32,00	Stimm-, sprech- und sprachtherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans, einmal je Behandlungsfall 108,00

Bisherige Fassung		Neue Fassung	
Standardisierte Verfahren zur Behandlungsplanung einschließlich Auswertung, nur auf spezielle ärztliche Verordnung bei Verdacht auf zentrale Sprachstörungen, einmal je Behandlungsfall	50,00		
Ausführlicher Bericht	12,00		
Einzelbehandlung bei Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen – mindestens 30 Minuten	32,00	Einzelbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen (Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, die Verlaufsdocumentation, den sprachtherapeutischen Bericht sowie für die Beratung des Teilnehmers und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht erstattungsfähig)	
		- Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	42,00
- mindestens 45 Minuten	41,50	- Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	59,00
- mindestens 60 Minuten	52,50	- Mindestbehandlungsdauer 60 Minuten	69,00
		- Mindestbehandlungsdauer 90 Minuten	103,50
Gruppenbehandlung bei Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen mit Beratung des Patienten und gegebenenfalls der Eltern, je Teilnehmer - Kindergruppe, mindestens 30 Minuten	15,00	Gruppenbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen (Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, die Verlaufsdocumentation, den sprachtherapeutischen Bericht sowie für die Beratung der Patientin oder des Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht erstattungsfähig, je Teilnehmer)	
		- Gruppe (2 Personen), mind. 45 Minuten	50,50
		- Gruppe (3 bis 5 Personen), mind. 45 Minuten	35,00
		- Gruppe (2 Personen), mind. 90 Minuten	68,00
		- Gruppe (3 bis 5 Personen), mind. 90 Minuten	56,50
- Podologie		- Podologie	
Hornhautabtragung an beiden Füßen	14,50	Hornhautabtragung an beiden Füßen	27,00
Hornhautabtragung an einem Fuß	9,00	Hornhautabtragung an einem Fuß	19,00
Nagelbearbeitung an beiden Füßen	13,50	Nagelbearbeitung an beiden Füßen	25,50
Nagelbearbeitung an einem Fuß	7,50	Nagelbearbeitung an einem Fuß	19,00
Podologische Komplexbehandlung an beiden Füßen (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	26,50	Podologische Komplexbehandlung an beiden Füßen (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	42,00
Podologische Komplexbehandlung an einem Fuß (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	14,50	Podologische Komplexbehandlung an einem Fuß (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	27,00
Besuch mehrerer Patienten derselben sozialen Gemeinschaft (zum Beispiel Altenheim) in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang, je Person	3,50	Besuch mehrerer Patienten derselben sozialen Gemeinschaft (zum Beispiel Altenheim) in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang, je Person	3,50
		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	195,00
		Regulierung der Orthonxyiespange nach RossFraser, einteilig, einschließlich Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	37,50
		Ersatzversorgung mit einer Orthonxyiespange nach Ross-Fraser, einteilig, infolge Verlusts oder Bruchs der Spange bei vorhandenem Modell einschließlich Applikation	65,00
		Versorgung mit einer konfektionierten bilateralen Federstahldraht-Orthonxyiespange, dreiteilig, einschließlich individueller Spangenformung, Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	75,00
		Versorgung mit einer konfektionierten Klebespange, einteilig, einschließlich Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	37,50
		- Ernährungstherapie	
		durch Diätassistenten, Oecotrophologen oder Ernährungswissenschaftler	
		Erstgespräch mit Behandlungsplanung, mind. 60 Minuten	66,00
		Einzelbehandlung, mind. 30 Minuten, begrenzt auf maximal 12 Behandlungen pro Jahr	33,00
		Gruppenbehandlung, mind. 30 Minuten, begrenzt auf maximal 12 Behandlungen pro Jahr	11,00
		- Sonstiges	
		Ärztlich verordneter Hausbesuch	12,50
		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
2.8.2 Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen des Tarifs AM-S70 mit Übertragungswert		2.8.2 Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen des Tarifs AM-S70 mit Übertragungswert	
...		...	