

Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Stand: 09.03.2020 - Angaben ohne Gewähr

Gültig ab 01.01.2020



	AOK S15 ab 01.04.2015	BKK Bayern ab 01.04.2012	Ersatzkassen (ohne TK) ab 01.07.2016	TK ab 01.04.2017	SVLFG (LKK) ab 01.10.2014	Bosch BKK ab 01.10.2016	IKK classic ab 01.07.2016
Strukturpauschale P1	4,00 € / Qu Voraussetzung: Technikausstattung, Qualitätsmanagement (Strukturpauschale P1a) 2,50 € / Qu. Voraussetzung: Beschäftigung einer VERAH (Strukturpauschale P1b)	-	-	-	4,80 € / Qu (Mitglied)	65,00 € / 1 x VTJ	60,00 € / 1 x VTJ
Grundpauschale P2	53,50 € / Qu. für pers. APK 4,50 € / Qu. Für nicht-pers. oder telefonischen APK (P2b)	Altersstufe 1: 0-5 40 € / Qu. Altersstufe 2: 6-59 34 € / Qu. Altersstufe 3: > 60 47 € / Qu.	40,00 € / Qu.	43,00 € / Qu.	40,00 € / Qu. (Mitglied) bzw. 71,00 € / Qu. P2B (Altenteiler)	40,00 € / Qu max. 3 x / VTJ	40,00 €/Qu. max. 3 x pro VTJ
Besondere Betreuungspauschale bzw. Chronikerzuschlag P3 Einzelheiten: siehe jeweilige Anlage 3 des HZV- Vertrages	46,50 € / Qu. (2 pers. APK/ Qu.) <u>Definition chron. kranker Patient:</u> Notwendigkeit einer kontinuierlichen medizinischen Versorgung ohne die eine erhebliche Verschlimmerung, Verminderung Lebenserwartung zu erwarten ist <u>oder</u> vorliegender Grad der Behinderung von 60 oder der Schädigungsfolgen oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit ≥ 60% <u>oder</u> Pflegebedürftigkeit (mind. Pflegegrad 3)	10,00 € / Qu. <u>Definition chron. kranker Patient:</u> min. 1 Krankheitsbild gem. Anhang 2 Anlage 3 <u>und</u> min. 1 definierte gesicherte und endstellige Diagnose nach ICD-10 gem. Anhang 2 Anlage 3 27,50 € / Qu. (2 Krankheitsbilder) 55,00 € / Qu. (mind. 3 Krankheitsbilder)	25,00 € / Qu. <u>Definition chron. kranker Patient:</u> Notwendigkeit einer kontinuierlichen medizinischen Versorgung ohne die eine erhebliche Verschlimmerung, Verminderung Lebenserwartung zu erwarten ist <u>oder</u> vorliegender Grad der Behinderung von 60 oder der Schädigungsfolgen oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit ≥ 60% <u>oder</u> Pflegebedürftigkeit (mind. Pflegegrad 3)	25,00 € / Qu. <u>Definition chron. kranker Patient:</u> Notwendigkeit einer kontinuierlichen medizinischen Versorgung ohne die eine erhebliche Verschlimmerung, Verminderung Lebenserwartung zu erwarten ist <u>oder</u> vorliegender Grad der Behinderung von 60 oder der Schädigungsfolgen oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit ≥ 60% <u>oder</u> Pflegebedürftigkeit (mind. Pflegegrad 3)	22,50 € / Qu. (Mitglied) <u>Definition chron. kranker Patient:</u> gemäß entsprechender Definition des G-BA (Chronikerrichtlinie)	30,00 € / Qu. <u>Definition chron. kranker Patient:</u> min. 1 Krankheitsbild gem. Anhang 2 Anlage 3 <u>und</u> mind. 1 gesicherte und endstellige Diagnose gem. Anhang 2 Anlage 3	23,00 €/Qu. <u>Definition chron. kranker Patient:</u> Notwendigkeit einer kontinuierlichen medizinischen Versorgung ohne die eine erhebliche Verschlimmerung, Verminderung Lebenserwartung zu erwarten ist <u>oder</u> vorliegender Grad der Behinderung von 60 oder der Schädigungsfolgen oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit ≥ 60% <u>oder</u> Pflegebedürftigkeit (mind. Pflegegrad 3)

Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Stand: 09.03.2020 - Angaben ohne Gewähr

Gültig ab 01.01.2020



	AOK S15 ab 01.04.2015	BKK Bayern ab 01.04.2012	Ersatzkassen (ohne TK) ab 01.07.2016	TK ab 01.04.2017	SVLFG (LKK) ab 01.10.2014	Bosch BKK ab 01.10.2016	IKK classic ab 01.07.2016
Pflegeheimpauschale	-	-	-	-	25,00 € / Qu. Dokumentation Anschrift der Einrichtung falls abweichend von Adresse der eGK	40,00 € / Qu. Anschrift der jeweiligen Einrichtung ist zu dokumentieren	-
Kontaktabhängige Pauschale für Palliativpatienten mit Diagnose Z51.5G	120,00 € / Qu. 2 pers. APK / Qu. (nur bei definierten Krankheitsbildern über die Dauer von 5 Quartalen hinaus abrechenbar)	120,00 € / Qu. (für max. 8 Quartale pro HZV-Teilnehmer)	40,00 € / Qu. (Zuschlag zur P2)	40,00 € / Qu. (max. 4x pro HZV-Patient)	120,00 € / Qu.	75,00 € / Qu. (für max. 8 Quartale pro HZV-Teilnehmer)	145,00 € / Qu. (wird automatisch durch das HÄVG Rechenzentrum der Abrechnung zugesezt)
Rufbereitschaft am Lebensende (für Palliativpatienten)	-	75,00 € / Woche (max. 1x im Leben für max. 5 aufeinander folgende Wochen)	-	-	-	75,00 € / Woche (max. 1x im Leben für max. 5 aufeinander folgende Wochen)	-
Kontaktabhängige Grundpauschale für onkologisch erkrankte Patienten	120,00 € / Qu. (2 pers. APK / Qu.)	-	15,00 € / Qu. (Zuschlag zur P2)	-	100,00 € / Qu.	-	-
Kleinkindpauschale	-	-	-	-	17,50 € / Qu.	-	-
Vertreterpauschale	13,50 € (2 x / Qu.)	12,50 € (2 x / Qu.)	17,50 € (2 x / Qu.)	20,00 € (1 x / Qu.)	12,50 € (2 x / Qu.)	20,00 € (1 x / Qu.)	20,00 € / Qu. (1 x / Qu.)
Zielauftragspauschale	13,50 € / Qu. + jew. EL	5,00 € / Qu. + jew. EL	12,50 € / Qu. + jew. EL.	20,00 € (1 APK / Qu.)	12,50 €	20,00 €	20,00 €
Zielauftragspauschale Diabetologische Schwerpunktpraxis (DSP)	-	12,50 € (2x / Qu.)	-	-	-	-	-
Pauschale bei einer Neueinstellung von Patienten auf dauerhafte Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten	-	30,00 € / Qu. (für max. 4 aufeinander folgende Quartale)	-	-	-	-	-
Pauschale für den Mehraufwand bei bestehender dauerhafter Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten	-	15,00 € / Qu.	-	-	34,00 € / Qu.	-	-
Dringender / Eiliger Besuch	wie Regelbesuch	70,00€	wie Regelbesuch jedoch mit Zuschlag 1410Z 25,00 €	wie Regelbesuch	72,00 €	In Pauschale P2	In Pauschale P2
Regelbesuch	32,00 €	30,00 €	30,00 €	30,00 €	32,00 €	In Pauschale P2	In Pauschale P2

Qu = Quartal, VTHJ = Versichertenteilnahmehalbjahr, VTJ = Versichertenteilnahmejahr, KJ = Kalenderjahr, LJ= Lebensjahr APK = Arzt-Patienten-Kontakt
Angaben ohne Gewähr

Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Stand: 09.03.2020 - Angaben ohne Gewähr

Gültig ab 01.01.2020



	AOK S15 ab 01.04.2015	BKK Bayern ab 01.04.2012	Ersatzkassen (ohne TK) ab 01.07.2016	TK ab 01.04.2017	SVLFG (LKK) ab 01.10.2014	Bosch BKK ab 01.10.2016	IKK classic ab 01.07.2016
Mitbesuch	11,50 € / Tag	7,54 € / Tag	11,00 € / Tag	In Pauschale P2	11,00 €	In Pauschale P2	In Pauschale P2
Geplanter Heimbefuch	wie Regelbesuch	18,00 € / Tag max. 10x / Qu.	wie Regelbesuch	wie Regelbesuch	20,00 € / Tag max. 3x / Qu.	In Pauschale P2	-
Besuchszuschlag – bei Inanspruchnahme zur Unzeit Werktags zwischen 19 – 7 Uhr, samstags ab 14 Uhr, Sonn- und Feiertage	18,00 €	-	-	-	-	-	-
Innovationszuschlag auf Grundpauschale (Z1)				8,00 € / abgerechneter P2			
VERAH	Abgebildet als P1b-Strukturpauschale 2,50 € / Qu. VERAH-Besuch: 17,00 € (3x / Qu.)	- VERAH-Besuch: 15,00 € (3x / Qu.)	5,00 € / Qu. Zuschlag auf P3 VERAH-Besuch: 17,00 € / Leistung	8,00 € / Qu. Zuschlag auf P3 VERAH-Besuch: 17,00 € (10x / Qu.)	5,00 € / Qu. Zuschlag auf P2B und P3 VERAH mobil 300,00 € / Qu.	5,00 € / Qu. Zuschlag auf P3 oder Z5	5,00 € / Qu. Zuschlag auf P3
Besuch durch VERAH bei Einsatz telemedizinischer Ausstattung				32,00 €			
Besuch Palliativpatient	wie Regelbesuch	20,00 € (Zuschlag auf Besuchsleistungen)	20,00 € (Zuschlag auf Besuchsleistungen)	20,00 € (Zuschlag auf Besuchsleistungen)	20,00 € (Zuschlag auf Besuchsleistungen)	-	-
Wegepauschale	A: 10,00 € B: 15,00 € C: 17,50 €	A: 5,00 € B: 10,00 € C: 15,00 €	A: 10,00 € B: 15,00 € C: 20,00 € D: 25,00 €	In Pauschale P2	A: 10,00 € B: 15,00 € C: 20,00 € D: 25,00 €	In Pauschale P2	In Pauschale P2
Prästationäre Betreuung	In Pauschale P2	-	-	-	12,00 € max. 8 x / Qu.	-	-
Präoperative Betreuung	In Pauschale P2	In Pauschale P2	40,00 €/ Tag (vor jeder OP)	In Pauschale P2	50,00 € (vor jeder OP)	In Pauschale P2	In Pauschale P2
Poststationäre Betreuung/ Überleitungsmanagement nach KH-Behandlung	In Pauschale P2	-	20,00 € / KH-Aufenthalt	-	15,00 €	-	-
Postoperative Betreuung	In Pauschale P2	30,00 € / OP	30,00 € / OP	In Pauschale P2	30,00 €	In Pauschale P2	In Pauschale P2

Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Stand: 09.03.2020 - Angaben ohne Gewähr

Gültig ab 01.01.2020



	AOK S15 ab 01.04.2015	BKK Bayern ab 01.04.2012	Ersatzkassen (ohne TK) ab 01.07.2016	TK ab 01.04.2017	SVLFG (LKK) ab 01.10.2014	Bosch BKK ab 01.10.2016	IKK classic ab 01.07.2016
Einschaltung der Patientenbegleitung (PBG)	-	-	-	-	-	25,00 € / Qu. in Fällen der Patientenbegleitung in Zusammenarbeit mit der Bosch BKK siehe Anlage 3 Anhang 4 u. 6	-
Geriatriezuschlag in Fällen der Patientenbegleitung (PBG)	-	-	-	-	-	10,00 € / Qu. Zuschlag auf PGB	-
Gesundheitsuntersuchung (GU)	46,75 € (1x / 2 KJ) 15,00 € Zuschlag ab 46. LJ (1x / 2 KJ)	35,00 € (1x / 2 KJ) 10,00 € Zuschlag ab 46. LJ (1x / 2 KJ)	44,00 € (1x / 2 KJ ab 36. LJ)	45,00 € (1x / 2 KJ ab 36. LJ)	48,00 € (1x / KJ ab 36. LJ)	4,00 € / Qu., Präventionszuschlag bei Durchführung min. einer der folgenden Leistungen: GU, HKS, Krebsfrüherkennung	6,00 € (1x / KJ) als Check-Up- Zuschlag auf P1 (1x/ 2 KJ ab 36. LJ)
Ultraschallscreening auf abdominale Bauchortenaneurysmen	15,00€ einmalig abrechenbar jeweils altersunabhängig (Frauen und Männer mit aneurysma-assoziierten Todesfällen in der Familienanamnese)	-	-	-	-	-	-
Beratung zum Ultraschallscreening auf abdominale Bauchortenaneurysmen	6,00€ einmalig abrechenbar (Männer ab 65.LJ.)	-	-	-	-	-	-
Durchführung des Ultraschallscreenings auf abdominale Bauchortenaneurysmen	15,77€ einmalig abrechenbar (Männer ab 65.LJ.)	-	-	-	-	-	-
Hautkrebscreening (HKS)	25,00 € (1x / 2 KJ) ab dem 19. LJ. 22,00 € Zuschlag HKS (1x / 2 KJ)	21,20 € (1x / 2 KJ) 16,82 € Zuschlag HKS (1x / 2 KJ)	23,51 € (1x / KJ)	22,53 € (1x / 2 KJ) 17,90 € Zuschlag HKS (1x / 2 KJ)	25,00 € (1x / KJ)	Siehe GU	25,00 € / (1x 2 KJ)
Krebsfrüherkennung Frau	19,00 €	17,87 €	19,78 €	18,95 €	17,86 €	Siehe GU	20,00 €

Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Stand: 09.03.2020 - Angaben ohne Gewähr

Gültig ab 01.01.2020



	AOK S15 ab 01.04.2015	BKK Bayern ab 01.04.2012	Ersatzkassen (ohne TK) ab 01.07.2016	TK ab 01.04.2017	SVLFG (LKK) ab 01.10.2014	Bosch BKK ab 01.10.2016	IKK classic ab 01.07.2016
ab 20 Jahren (1x / KJ)							
Krebsfrüherkennung Mann ab 45 Jahren (1x / KJ)	15,00 €	14,19 €	15,71 €	15,06 €	14,18 €	Siehe GU	16,00 €
Stuhltest gem. Abschnitt D. III der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie	6,00 €	6,00 €	6,17 €	-	6,00 €	-	-
Vorsorgesonografie Abdomen	-	-	-	-	23,00 €	-	-
Überprüfung Impfstatus	Im Rahmen GU	Im Rahmen GU	Im Rahmen GU	Im Rahmen GU	Im Rahmen GU	10,00 € (1 x / 2 KJ)	Im Rahmen GU
Impfung	HZV-Einzelleistung gemäß gültiger Impfvereinbarung	HZV-Einzelleistung gemäß gültiger Impfvereinbarung	HZV-Einzelleistung gemäß gültiger Impfvereinbarung	HZV-Einzelleistung gemäß gültiger Fassung der Richtlinie des GBA über Schutzimpfungen	HZV-Einzelleistung gemäß gültiger Impfvereinbarung	4,00€/ Qu. Zuschlag auf auf P2	2,00 €/ VTJ Zuschlag auf P1 für 89111, 89301B und 89401B
Neugeborenencreening	11,00 €	14,22 €	14,83 €	14,22 €	14,22 €	In Pauschale P2	In Pauschale P2
U1	13,00 €	13,27 €	13,84 €	13,27 €	13,50 €	In Pauschale P2	30,00 €
U2	33,00 €	42,23 €	44,06 €	42,23 €	43,00 €	In Pauschale P2	30,00 €
U3	33,00 €	42,23 €	44,17 €	42,23 €	43,00 €	In Pauschale P2	30,00 €
U4	33,00 €	42,23 €	44,17 €	42,23 €	43,00 €	In Pauschale P2	30,00 €
U5	33,00 €	42,23 €	44,17 €	42,23 €	43,00 €	In Pauschale P2	30,00 €
U6	33,00 €	42,23 €	44,17 €	42,23 €	43,00 €	In Pauschale P2	30,00 €
U7	33,00 €	42,23 €	44,17 €	42,23 €	43,00 €	In Pauschale P2	30,00 €
U7a	36,00 €	42,23 €	44,17 €	42,23 €	43,00 €	In Pauschale P2	30,00 €
U8	33,00 €	42,23 €	44,17 €	42,23 €	43,00 €	In Pauschale P2	30,00 €
U9	33,00 €	42,23 €	44,17 €	42,23 €	43,00 €	In Pauschale P2	30,00 €
U10	36,00 €	-	-	-	43,00 €	In Pauschale P2	-
U11	36,00 €	-	-	-	43,00 €	-	-
J1	36,00 €	37,38 €	39,11 €	37,38 €	43,00 €	In Pauschale P2	30,00 €
J2	36,00 €	37,38 €	-	-	43,00 €		-

Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Stand: 09.03.2020 - Angaben ohne Gewähr

Gültig ab 01.01.2020



	AOK S15 ab 01.04.2015	BKK Bayern ab 01.04.2012	Ersatzkassen (ohne TK) ab 01.07.2016	TK ab 01.04.2017	SVLFG (LKK) ab 01.10.2014	Bosch BKK ab 01.10.2016	IKK classic ab 01.07.2016
Besuch i.R.d. Kinderfrüherkennung	32,00 €	In Pauschale P2	In Pauschale P2	wie Regelbesuch	21,00 €	In Pauschale P2	In Pauschale P2
Hüftsonografie Säugling	-	In Pauschale P2	In Pauschale P2	In Pauschale P2	-	In Pauschale P2	In Pauschale P2
Unvorhergesehene Inanspruchnahme	wie Inanspruchnahme zur Unzeit	wie Inanspruchnahme zur Unzeit	wie Inanspruchnahme zur Unzeit	25,00 € (01100) 40,00 € (01101)	30,00 € (01100 für gesamten Zeitraum)	wie Inanspruchnahme zur Unzeit	25,00 € (01100) 40,00 € (01101)
Inanspruchnahme zur Unzeit (auch telefonisch)	9,00 € (01100.2) werktags zwischen 19 – 7 Uhr, samstags ab 14 Uhr, Sonn- und Feiertage	25,00 € (01100) 40,00 € (01101)	21,53 € (01100) 34,39 € (01101)	-	-	25,00 € (01100) 40,00 € (01101)	-
Gespräch mit Mitbehandler im onkologischen Behandlungsfall	15,00 €	-	-	-	10,00 € / Qu.	-	-
Verordnung med. Reha	31,00 €	30,00 €	33,18 €	38,00 €	In Pauschale P2	38,00 €	38,00 €
Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter oder Väter	In Pauschale P2	22,73 €	-	-	-	-	-
Kleine Chirurgie / Wundversorgung	15,00 € / Leistung	In Pauschale P2	15,00 € / Leistung	8,00 € (02300) 16,00 € (02301) 30,00 € (02302)	1,60 € Zuschlag / Qu. auf P1	8,00 € (02300) 16,00 € (02301) 30,00 € (02302)	8,00 € (02300) 16,00 € (02301) 30,00 € (02302)
Versorgung chronischer Wunden	22,00 € max. 6x/ Qu.	20,33 € (02310) 11,04 € (02312)	20,00 € max. 4x/ Qu.	In Pauschale P2	1,60 € Zuschlag / Qu. auf P1	In Pauschale P2	In Pauschale P2
Behandlung diabetischer Fuß	15,00 €	13,84 €	15,38 €	In Pauschale P2	1,60 € Zuschlag / Qu. auf P1	In Pauschale P2	In Pauschale P2
Hausärztlich-geriatrische Betreuung (03362)	18,50 € / Qu.	16,33 € / Qu.	17,47 € / Qu.	In Pauschale P2	16,11 € Zuschlag auf P2B	In Pauschale P2	In Pauschale P2
Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment	16,00 € (03360) (max. 1x / KJ)	17,00 € (03240) (max. 1x/ Qu. ab 61. LJ)	12,97 € (03240) (max. 2 x / KJ)	17,00 € (03240) (max. 2 x/ VTJ)	16,11 € Zuschlag auf P2B	17,00 € (03240) (max. 2 x/ VTJ)	17,00 € (03240) (max. 2 x/ VTJ)
Geriatrischer Notfallplan	-	45,00 € / KJ	-	-	-	-	-
Beratung eines Patienten in Zusammenarbeit mit einem Berater gemäß GOP 37400	-	45,00 € / KJ	-	-	-	-	-

Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Stand: 09.03.2020 - Angaben ohne Gewähr

Gültig ab 01.01.2020



	AOK S15 ab 01.04.2015	BKK Bayern ab 01.04.2012	Ersatzkassen (ohne TK) ab 01.07.2016	TK ab 01.04.2017	SVLFG (LKK) ab 01.10.2014	Bosch BKK ab 01.10.2016	IKK classic ab 01.07.2016
Belastungs-EKG	25,00 €	23,00 € / Qu.	21,97 €	In Pauschale P2	0,60 € Zuschlag / Qu. auf P1	26,00 €	26,00 €
Sonografie Schilddrüse	11,50 €	11,00 €	9,34 €	11,00 €	0,60 € Zuschlag / Qu. auf P1	11,00 €	11,00 €
Sonografie Abdomen	18,00 €	21,00 € max. 2 x pro Qu.	17,25 €	21,00 € max. 2 x pro Quartal	2,50 € Zuschlag / Qu. auf P1	21,00 € max. 2 x pro Quartal	21,00 €, max. 2 x pro Quartal
Sonografie Abdomen neben der Durchführung des Ultraschallscreenings auf abdominale Baucharterienaneurysmen	8,52€	-	-	-	-	-	-
Sonografie CW-Doppler	11,00 € (33061) 33,00 € (33060)	14,00 € (33061) 36,00 € (33060)	11,69 € (33061) 30,95 € (33060)	-	-	-	-
Unidirektionaler Doppler	7,00 € / Qu.	8,00 € / Qu.	8,00 € / Qu.	-	0,60 € Zuschlag / Qu. auf P1	-	-
Psychosomatik (35100 bzw. 35110)	18,00 € 18,00 €	20,00 € 20,00 €	20,00 € 20,00 €	20,00 € 20,00 €	2,00 € Zuschlag / Qu. auf P1	25,00 € 25,00 €	7,00 € / VTJ Zuschlag/Qu. auf P1
Allergologie/ Hyposensibilisierung (30130)	11,00 € / Qu.	9,29 €	10,33 €	Hyposens. in Pauschale P2	0,60 € Zuschlag / Qu. auf P1	Hyposens. in Pauschale P2	Hyposens. in Pauschale P2
Chirotherapie (30201)	9,00 € (2x/ Qu)	7,00 €	7,80 €	In Pauschale P2	0,60 € Zuschlag / Qu. auf P1	In Pauschale P2	In Pauschale P2
Langzeit-EKG	8,00 € / Qu.	8,00 € / Qu.	7,36 €	In Pauschale P2	0,60 € Zuschlag / Qu. auf P1	In Pauschale P2	In Pauschale P2
Langzeit-RR	8,00 € / Qu.	8,00 € / Qu.	8,57 €	In Pauschale P2	0,60 € Zuschlag / Qu. auf P1	In Pauschale P2	In Pauschale P2
Prokto-Rekto	In Pauschale P2	In Pauschale P2	In Pauschale P2	In Pauschale P2	0,60 € Zuschlag / Qu. auf P1	In Pauschale P2	In Pauschale P2
Rationale Pharmakotherapie	-	3,50€ / Qu. Zuschlag zur rat. Pharmakotherapie auf P2	-	2,50 € / Qu. Zuschlag zur rat. Pharmakotherapie auf P2	-	3,50€ / Qu. Zuschlag zur rat. Pharmakotherapie auf P2	4,00 € max. 3x/VTJ Zuschlag zur rat. Pharmakotherapie auf P2

Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Stand: 09.03.2020 - Angaben ohne Gewähr

Gültig ab 01.01.2020



	AOK S15 ab 01.04.2015	BKK Bayern ab 01.04.2012	Ersatzkassen (ohne TK) ab 01.07.2016	TK ab 01.04.2017	SVLFG (LKK) ab 01.10.2014	Bosch BKK ab 01.10.2016	IKK classic ab 01.07.2016
Akupunktur	48,28 € (30790) 21,78 € (30791)	46,61 € (30790) 21,03 € (30791)	-	In Pauschale P2	-	In Pauschale P2	In Pauschale P2
Übende Verfahren und Therapie (35111 – 35113, 35120, 34130-35131, 35140, 35141-35142, 35150, 35200- 35203, 35210-35211, 35220-35225, 35300-35302)	-	35111-35113 in Pauschale P2	-	35111-35120 in Pauschale P2	35111-35150 Bestandteil Zuschlag Psychosomatik	35111-35120 in Pauschale P2	35111-35120 in Pauschale P2
Schmerztherapie (30700, 30702, 30704, 30706, 30708, 30720-30724, 30730-30731, 30740, 30750-30751, 30760)	-	-	-	-	In Pauschale P2	-	In Pauschale P2
Homöopathie (99600, 99602-99606)	-	-	-	-	-	In Pauschale P2 (99201- 99203)	-
LUTS (Lower Urinary Tract Syndrome)				15,00 € /KJ			
Nachsorgekontrolle bei positivem Befund (LUTS)				15,00 € /Qu.			
Diabetische Neuropathie				15,00 € /KJ			
Nachsorgekontrolle bei positivem Befund (Diabetische Neuropathie)				15,00 € /Qu.			
pAVK				15,00 € /KJ			
Nachsorgekontrolle bei positivem Befund (pAVK)				15,00 € /Qu.			
Chronische Nierenkrankheit				15,00 € /KJ			
Nachsorgekontrolle bei positivem Befund (Chronische Nierenkrankheit)				15,00 € /Qu.			
Einsatz von arriba				15,00 € /Qu.			
Nachsorgekontrolle bei positivem Befund (arriba)				30,00 € /Qu.			