

Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Stand: 08.07.2019 - Angaben ohne Gewähr

Gültig ab 01.07.2019



	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 persönl. APK 4,50 € / Qu. Für nicht-persönl. oder telefonischen APK (P2b)	Altersstufe 1: 0-5 40 € / Qu. Altersstufe 2: 6-59 34 € / Qu. Altersstufe 3: > 60 47 € / Qu.	40,00 € / Qu.	95,00 € / VTHJ bzw. 50,00 € / VTHJ	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 persönl. APK/ 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	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. (min. 3 Krankheitsbilder)	22,00 € / Qu. <u>Definition chron. kranker Patient:</u> Notwendigkeit einer kontinuierlichen medizinischen Versorgung <u>oder</u> vorliegender Grad der Behinderung oder der Schädigungsfolgen oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit <u>oder</u> Pflegebedürftigkeit	25,00 € / Qu. <u>Definition chron. kranker Patient:</u> Notwendigkeit einer kontinuierlichen medizinischen Versorgung <u>oder</u> vorliegender Grad der Behinderung oder der Schädigungsfolgen oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit <u>oder</u> Pflegebedürftigkeit	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	20,00 €/Qu. <u>Definition chron. kranker Patient:</u> Ein chronisch kranker Patient im Sinne dieser Anlage 3 ist derjenige Patient, der mindestens eine der Erkrankungen hat, die zu den im Morbi-RSA aufgeführten 80 Diagnosegruppen gehört <u>und</u> für den mindestens eine entsprechende definierte gesicherte und endstellige Diagnose übermittelt wurde

Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Stand: 08.07.2019 - Angaben ohne Gewähr

Gültig ab 01.07.2019



	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
Zuschlag P4 für die Behandlung multimorbider Patienten	-	-	-	-	-	-	15,00 €/ Qu. (wird automatisch durch das HÄVG Rechenzentrum der Abrechnung zugesezt)
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 persönl. 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 persönl. 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.)	-	-	-	-	-
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

Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Stand: 08.07.2019 - Angaben ohne Gewähr

Gültig ab 01.07.2019

	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 €	-	-	-	-	-	-
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	5,00 € / Qu. Zuschlag auf P3 VERAH-Besuch: 17,00 € (10x / Qu.)	5,00 € / Qu. Zuschlag auf P2B und P3 VERAHmobil 300,00 € / Qu.	5,00 € / Qu. Zuschlag auf P3 oder Z5	5,00 € / Qu. Zuschlag auf P3
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
Einschaltung der Patientenbegleitung (PBG)	-	-	-	-	-	25,00 € / Qu. in Fällen der Patientenbegleitung in Zusammenarbeit mit der Bosch BKK siehe Anlage 3 Anhang 4 u. 6	-

Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Stand: 08.07.2019 - Angaben ohne Gewähr

Gültig ab 01.07.2019



	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
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)	23,16 € (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 ab 20 Jahren (1x / KJ)	19,00 €	17,87 €	19,48 €	18,95 €	17,86 €	Siehe GU	20,00 €
Krebsfrüherkennung Mann ab 45 Jahren (1x / KJ)	15,00 €	14,19 €	15,48 €	15,06 €	14,18 €	Siehe GU	16,00 €
Stuhltest gem. Abschnitt D. III der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie	6,00 €	6,00 €	6,17 €	-	6,00 €	-	-

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

Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Stand: 08.07.2019 - Angaben ohne Gewähr

Gültig ab 01.07.2019



	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
Vorsorgeultraschall 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 P2	2,00 €/ VTJ Zuschlag auf P1 für 89111, 89301B und 89401B
Neugeborenen-Screening	11,00 €	14,22 €	14,61 €	14,22 €	14,22 €	In Pauschale P2	In Pauschale P2
U1	13,00 €	13,27 €	13,64 €	13,27 €	13,50 €	In Pauschale P2	30,00 €
U2	33,00 €	42,23 €	43,40 €	42,23 €	43,00 €	In Pauschale P2	30,00 €
U3	33,00 €	42,23 €	43,51 €	42,23 €	43,00 €	In Pauschale P2	30,00 €
U4	33,00 €	42,23 €	43,51 €	42,23 €	43,00 €	In Pauschale P2	30,00 €
U5	33,00 €	42,23 €	43,51 €	42,23 €	43,00 €	In Pauschale P2	30,00 €
U6	33,00 €	42,23 €	43,51 €	42,23 €	43,00 €	In Pauschale P2	30,00 €
U7	33,00 €	42,23 €	43,51 €	42,23 €	43,00 €	In Pauschale P2	30,00 €
U7a	36,00 €	42,23 €	43,51 €	42,23 €	43,00 €	In Pauschale P2	30,00 €
U8	33,00 €	42,23 €	43,51 €	42,23 €	43,00 €	In Pauschale P2	30,00 €
U9	33,00 €	42,23 €	43,51 €	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 €	38,53 €	37,38 €	43,00 €	In Pauschale P2	30,00 €
J2	36,00 €	37,38 €	-	-	43,00 €		-
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 Zeitspitze	wie Inanspruchnahme zur Zeitspitze	wie Inanspruchnahme zur Zeitspitze	25,00 € (01100) 40,00 € (01101)	30,00 € (01100 für gesamten Zeitraum)	wie Inanspruchnahme zur Zeitspitze	25,00 € (01100) 40,00 € (01101)

Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Stand: 08.07.2019 - Angaben ohne Gewähr

Gültig ab 01.07.2019



	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
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)	21,21 € (01100) 33,87 € (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 €	32,68 €	38,00 €	In Pauschale P2	38,00 €	38,00 €
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 €	15,15 €	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.	16,59 € / 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	-	-	-	-	-
Belastungs-EKG	25,00 €	23,00 € / Qu.	21,65 €	In Pauschale P2	0,60 € Zuschlag / Qu. auf P1	26,00 €	26,00 €
Sonografie Schilddrüse	11,50 €	11,00 €	9,20 €	11,00 €	0,60 € Zuschlag / Qu. auf P1	11,00 €	11,00 €
Sonografie Abdomen	18,00 €	21,00 € max. 2 x pro Qu.	16,99 €	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

Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Stand: 08.07.2019 - Angaben ohne Gewähr

Gültig ab 01.07.2019



	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
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 €	10,17 €	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 €	7,68 €	In Pauschale P2	0,60 € Zuschlag / Qu. auf P1	In Pauschale P2	In Pauschale P2
Langzeit-EKG	8,00 € / Qu.	8,00 € / Qu.	7,25 €	In Pauschale P2	0,60 € Zuschlag / Qu. auf P1	In Pauschale P2	In Pauschale P2
Langzeit-RR	8,00 € / Qu.	8,00 € / Qu.	8,44 €	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
Arztübergreifendes Medikationsmanagement bei Polypharmazie	75,00 € / KJ	-	-	-	-	-	-
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-	-	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

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

Gegenüberstellung der HZV-Vertragsmodelle

Stand: 08.07.2019 - Angaben ohne Gewähr

Gültig ab 01.07.2019



	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
35203, 35210-35211, 35220-35225, 35300-35302)							
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)	-