

Anlage 1.1₂₀₂₀:

Berücksichtigungsfähige Konten für die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds für das Ausgleichsjahr 2020

Ziel der Anlage 1.1₂₀₂₀ ist die Darstellung der gesamten berücksichtigungsfähigen Konten für die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds. Sie werden in Teil A dieser Anlage in berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für „standardisierte Leistungsausgaben“ (Spalte 1), „Satzungs- und Ermessensleistungen“ (Spalte 2), und „Verwaltungskosten“ (Spalte 3) unterteilt. Zusätzlich werden in Spalte 4 „strukturierte Behandlungsprogramme“ betreffende Konten nachrichtlich dargestellt.

Die in Teil A ausgewiesenen Konten in Spalte 1 werden entsprechend ihrer Ziffer von den Krankenkassen im jeweiligen Hauptleistungsbereich im Risikostrukturausgleich berücksichtigt. Sofern ein Konto mit P gekennzeichnet ist, werden die Einnahmen bzw. Ausgaben des Kontos pauschal über die Abzugs- und Anrechnungsfaktoren berücksichtigt.

Zusätzlich zur Spalte 1 ist die Berücksichtigungsfähigkeit für die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds in den Spalten 2 und 3 in Teil A dieser Anlage mit „X“ gekennzeichnet. Die Kennzeichnung in Spalte 4 soll dem GKV-Spitzenverband bei der Festlegung der Höhe der DMP-Programmkostenpauschale gem. § 15 Abs. 5 RSAV als Orientierung dienen.

Entsprechend dem jeweils aktuellen Erlass des BMGs zum GKV-Kontenrahmen, wird die Anlage 1.1 zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem BAS abgestimmt und vom BAS zeitnah veröffentlicht.

A. Übersicht über die berücksichtigungsfähigen bzw. nicht berücksichtigungsfähigen Konten im Gesundheitsfonds nach §§ 12, 13 und 15 RSAV

A. 1 Kontenklasse 3 - Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds, Mittel aus dem Zusatzbeitrag, Vermögenserträge und sonstige Einnahmen der Krankenversicherung

		berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
		(1)	(2)	(3)	(4)
		Standardisierte Leistungsausgaben	Satzungs- u. Ermessensleistungen	Verwaltungskosten	Strukturierte Behandlungsprogramme
30 ¹	Vermögenserträge				
	301 Zinsen aus Geldanlagen				
	3010 Zinsen aus Geldanlagen	--	--	--	--
	3012 Zinsen aus Bundesmitteln (nur LKK)	--	--	--	--
	303 Zinsen aus Mitteln der Rückstellungen				
	3030 Zinsen der Versorgungsrücklage	--	--	--	--
	3031 Zinsen aus Mitteln der Rückstellungen für Verpflichtungen aus Altersversorgungszusagen	--	--	--	--
	3033 Zinsen aus dem Deckungskapital gem. § 170 SGB V	--	--	--	--
	309 Sonstige Vermögenserträge				
	3090 Sonstige Vermögenserträge	--	--	--	--
31 ²	Rechnungsmäßiger Überschuss der Eigenbetriebe				

¹ Erträge und Aufwendungen der eigenen betrieblichen Aktivitäten in Kontengruppe 30 bleiben unberücksichtigt.

² Erträge und Aufwendungen der eigenen betrieblichen Aktivitäten in Kontengruppe 31 bleiben unberücksichtigt.

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1) Standardisierte Leistungsaus- gaben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwaltungs- kosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
	310	Rechnungsmäßiger Überschuss der Eigenbetriebe				
	3100	Rechnungsmäßiger Überschuss der Eigenbetriebe	--	--	--	--
32		Erstattungen und Einnahmen nach dem BVG, dem SGB V, dem SGB VI, dem KVLG 1989, dem Infektionsschutzgesetz und Art. 63 GRG				
	320	Erstattungen nach dem BVG				
	3200 ³	Erstattungen nach § 19 BVG a. F.	P	--	--	--
	3202	Erstattungen nach § 19 BVG a. F. - Altenteiler – (nur LKK)	--	--	--	--
	321 ⁴	Erstattungen und Einnahmen nach dem SGB V und dem SGB VI				
	3213	Erstattungen nach § 20 Abs. 4 SGB VI	P	--	--	--
	3214	Erstattungen nach § 50 SGB V bei Zeitrenten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit - Geschäftsjahr	P	--	--	--
	3215	Erstattungen nach § 50 SGB V bei Zeitrenten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit - Vorjahre	P	--	--	--
	3216	Erstattungen nach § 50 SGB V bei Dauerrenten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit - Geschäftsjahr	P	--	--	--
	3217	Erstattungen nach § 50 SGB V bei Dauerrenten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit - Vorjahre	P	--	--	--
	3218	Erstattungen nach § 50 SGB V bei Altersrenten	P	--	--	--
	3219	Erstattungen nach § 49 Abs. 1 Nr. 3 SGB V bei Übergangsgeld	P	--	--	--
	322	Erstattungen und Einnahmen nach dem KVLG 1989				
	3220	Erstattungen nach § 13 Abs. 4 KVLG 1989 i.V.m. § 50 SGB V	--	--	--	--
	3222	Zuschüsse für Leistungsaufwendungen nach § 37 Abs. 2 KVLG 1989	--	--	--	--
	3223	Zuschüsse nach § 37 Abs. 3 i.V.m. § 4 Abs. 3 und § 59 Abs. 3 KVLG 1989	--	--	--	--
	3224	Einnahmen aus dem Solidarzuschlag nach § 38 Abs. 4 KVLG 1989	--	--	--	--
	323	Erstattungen nach dem Infektionsschutzgesetz und dem Anti-D-Hilfe-Gesetz				
	3230	Erstattungen nach dem Infektionsschutzgesetz und dem Anti-D-Hilfe-Gesetz	P	--	--	--
	3232	Erstattungen nach dem Infektionsschutzgesetz und dem Anti-D-Hilfe-Gesetz - Altenteiler – (nur LKK)	--	--	--	--
	325	Erstattungen nach § 19 BVG n. F.				
	3250	Erstattungen nach § 19 BVG n. F.	P	--	--	--
	3252	Erstattungen nach § 19 BVG n. F. - Altenteiler – (nur LKK)	--	--	--	--
	326	Beteiligung des Bundes an Aufwendungen				

³ Konto 3200 wird pauschal über die Abzugs- und Anrechnungsfaktoren berücksichtigt.

⁴ KA 321, Konten 3230 und 3250 werden pauschal über die Abzugs- und Anrechnungsfaktoren berücksichtigt.

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1) Standardisierte Leistungsaus- gaben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwaltungs- kosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
	3260	Beteiligung des Bundes an Aufwendungen nach § 221 SGB V	--	--	--	--
	3262	Beteiligung des Bundes an Aufwendungen nach § 221 SGB V - Altenteiler – (nur LKK)	--	--	--	--
	3263	Erstattungen des Bundes im Rahmen der CO-VID-19-Pandemie (Gesundheitsfonds)	--	--	--	--
33		Zuschüsse von Arbeitgebern, Innungen und Landesverbänden sowie Einnahmen aus Wahlтарifen nach § 53 SGB V				
	330	Zuschüsse von Arbeitgebern, Innungen und Landesverbänden				
	3300	Zuschüsse von Arbeitgebern, Innungen und Landesverbänden	--	--	--	--
	332	Einzahlungen von Selbstbehalten nach § 53 Abs. 1 SGB V				
	3320	Einzahlungen von Selbstbehalten nach § 53 Abs. 1 SGB V	--	--	--	--
	3322	Einzahlungen von Selbstbehalten nach § 53 Abs. 1 SGB V - Altenteiler – (nur LKK)	--	--	--	--
	335	Prämienzahlungen durch die Versicherten nach § 53 Abs. 4 SGB V bei Kostenerstat-tungstarifen				
	3350	Prämienzahlungen durch die Versicherten nach § 53 Abs. 4 SGB V bei Kostenerstat-tungstarifen	--	--	--	--
	3352	Prämienzahlungen durch die Versicherten nach § 53 Abs. 4 SGB V bei Kostenerstat-tungstarifen - Altenteiler – (nur LKK)	--	--	--	--
	336	Prämienzahlungen durch die Versicherten für Kosten, die nach § 34 Abs. 1 Satz 1 SGB V von der Versorgung ausgeschlossen sind (§ 53 Abs. 5 SGB V)				
	3360	Prämienzahlungen durch die Versicherten für Kosten, die nach § 34 Abs. 1 Satz 1 SGB V von der Versorgung ausgeschlossen sind (§ 53 Abs. 5 SGB V)	--	--	--	--
	3362	Prämienzahlungen durch die Versicherten für Kosten, die nach § 34 Abs. 1 Satz 1 SGB V von der Versorgung ausgeschlossen sind (§ 53 Abs. 5 SGB V) - Altenteiler – (nur LKK)	--	--	--	--
	338	Prämienzahlungen durch das Mitglied nach § 53 Abs. 6 SGB V für den Anspruch auf Kran-kengeld				
	3380	Prämienzahlungen durch das Mitglied nach § 53 Abs. 6 SGB V für den Anspruch auf Kran-kengeld	--	--	--	--
	3382	Prämienzahlungen durch das Mitglied nach § 53 Abs. 6 SGB V für den Anspruch auf Kran-kengeld – Altenteiler - (nur LKK)	--	--	--	--
34		Einnahmen aus Ersatzansprüchen gegen Dritte sowie Einnahmen von Versicherten bei Selbstverschulden				
	340	Einnahmen aus Ersatzansprüchen gegen Dritte				
	3400 ⁵	Einnahmen aus Ersatzansprüchen gegen Dritte	P	--	--	--

⁵ Die Konten 3400 und 3410 werden pauschal über die Abzugs- und Anrechnungsfaktoren berücksich-tigt.

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1) Standardisierte Leistungsaus- gaben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwaltungs- kosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
	3402	Einnahmen aus Ersatzansprüchen gegen Dritte - Altenteiler – (nur LKK)	--	--	--	--
	341	Einnahmen aufgrund von Leistungsbeschränkungen bei Selbstverschulden nach § 52 SGB V				
	3410	Einnahmen aufgrund von Leistungsbeschränkungen bei Selbstverschulden nach § 52 SGB V	P	--	--	--
	3412	Einnahmen aufgrund von Leistungsbeschränkungen bei Selbstverschulden nach § 52 SGB V - Altenteiler – (nur LKK)	--	--	--	--
35		Bußgelder und Vertragsstrafen				
	350	Bußgelder und Vertragsstrafen				
	3500	Bußgelder und Vertragsstrafen	--	--	--	--
36		Gewinne durch Wertsteigerungen der Aktiva und Wertminderungen der Passiva				
	360	Gewinne der Aktiva				
	3600	Gewinne der Aktiva	--	--	--	--
	365	Gewinne der Passiva				
	3650	Gewinne der Passiva	--	--	--	--
37		Einnahmen aus Finanzausgleichen, Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds, Mittel aus dem Zusatzbeitrag, Mittel aus dem Innovationsfonds, Einnahmen aus Umlagen für Haftungsfälle				
	370	Einnahmen aus dem Finanzausgleich für aufwendige Leistungsfälle nach § 265 SGB V/§ 54 KVLG 1989				
	3700	Einnahmen aus dem Finanzausgleich für aufwendige Leistungsfälle nach § 265 SGB V/§ 54 KVLG 1989	--	--	--	--
	372	Einnahmen aus finanziellen Hilfen, Einnahmen aus Umlagen für Haftungsfälle				
	3720	Einnahmen aus finanziellen Hilfen in besonderen Notlagen	--	--	--	--
	3721	Einnahmen aus vorübergehenden finanziellen Hilfen nach § 164 SGB V	--	--	--	--
	3722	Einnahmen aus finanziellen Hilfen nach § 155 Abs. 3 SGB V	--	--	--	--
	3723	Einnahmen aus finanziellen Hilfen nach § 265a SGB V in der bis zum 31.03.2020 geltenden Fassung	--	--	--	--
	3724	Einnahmen aus finanziellen Hilfen nach § 265b SGB V in der bis zum 31.03.2020 geltenden Fassung	--	--	--	--
	3725	Einnahmen aus Umlagen für eingetretene Haftungsfälle nach § 155 Abs. 4 SGB V in der bis zum 31.03.2020 geltenden Fassung	--	--	--	--
	3726	Einnahmen aus Umlagen für eingetretene Haftungsfälle nach § 166 SGB V	--	--	--	--
	375	Einnahmen aus Fördermitteln des Innovationsfonds nach § 92a SGB V				
	3750	Einnahmen aus Fördermitteln des Innovationsfonds nach § 92a SGB V	--	X	--	--
	3752	Einnahmen aus Fördermitteln des Innovationsfonds nach § 92a SGB V - Altenteiler	--	--	--	--
	376	Mittel aus dem Zusatzbeitrag nach § 270a Abs. 2 SGB V				
	3760	Mittel aus dem Zusatzbeitrag nach § 270a Abs. 2 SGB V - Abschlagsverfahren	--	--	--	--

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1) Standardisierte Leistungsaus- gaben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwaltungs- kosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
	3761	Mittel aus dem Zusatzbeitrag nach § 270a Abs. 2 SGB V – Spitzbetrag Jahresausgleich	--	--	--	--
	3762	Mittel aus dem Zusatzbeitrag (ohne 3760 und 3761) – Forderungen/Verpflichtungen	--	--	--	--
	377	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds - Abschlagsverfahren -				
	3770	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach § 266 Abs. 6 Satz 2 SGB V - Abschlagsverfahren -	--	--	--	--
	3771	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach § 270 Abs. 1 Buchstabe a SGB V - Abschlagsverfahren -	--	--	--	--
	3772	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach § 270 Abs. 1 Buchstabe b SGB V - Abschlagsverfahren -	--	--	--	--
	3773	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach § 270 Abs. 1 Buchstabe c SGB V - Abschlagsverfahren -	--	--	--	--
	3775	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach § 17 RSAV - Abschlagsverfahren -	--	--	--	--
	378	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds - Spitzbetrag Jahresausgleich / Korrekturbeträge -				
	3780	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach § 266 Abs. 6 Satz 3 SGB V - Spitzbetrag Jahresausgleich -	--	--	--	--
	3781	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach § 270 Abs. 1 Buchstabe a SGB V - Spitzbetrag Jahresausgleich -	--	--	--	--
	3782	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach § 270 Abs. 1 Buchstabe b SGB V - Spitzbetrag Jahresausgleich -	--	--	--	--
	3783	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach § 270 Abs. 1 Buchstabe c SGB V - Spitzbetrag Jahresausgleich -	--	--	--	--
	3785	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach § 18 RSAV – Spitzbetrag Jahresausgleich -	--	--	--	--
	3786	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds - Korrekturbetrag -	--	--	--	--
	3787	Bereinigungs- und Korrekturbeträge nach §§ 20 und 21 RSAV sowie nach § 323 SGB V	--	--	--	--
	379	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds (ohne 377 und 378) - Forderungen / Verpflichtungen -				
	3790	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach § 266 Abs. 6 Satz 3 SGB V - ohne 3770 und 3780 -	--	--	--	--
	3791	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach § 270 Abs. 1 Buchstabe a SGB V - ohne 3771 und 3781 -	--	--	--	--
	3792	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach § 270 Abs. 1 Buchstabe b SGB V - ohne 3772 und 3782 -	--	--	--	--
	3793	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach § 270 Abs. 1 Buchstabe c SGB V - ohne 3773 und 3783 -	--	--	--	--
	3795	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach § 18 RSAV – ohne 3775 und 3785 -	--	--	--	--
	3796	Abweichungsbetrag für Zuweisungen nach § 266 Abs. 6 Satz 3 SGB V	--	--	--	--
	3797	Abweichungsbetrag für Zuweisungen nach § 270 Abs. 1 Buchstabe c SGB V	--	--	--	--

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1) Standardisierte Leistungsaus- gaben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwaltungs- kosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
	3798	Korrekturbedarf für Zuweisungen, die nicht das laufende Geschäftsjahr betreffen	--	--	--	--
38		Einnahmen aus Überschreitungen und Einbehalten				
	380	Einnahmen aus Überschreitungen und Einbehalten				
	3800	Einnahmen aus Überschreitungen und Einbehalten	--	--	--	--
	3802	Einnahmen aus Überschreitungen und Einbehalten - Altenteiler – (nur LKK)	--	--	--	--
39		Sonstige Einnahmen				
	393	Verzugszinsen				
	3930	Verzugszinsen	--	--	--	--
	3932	Verzugszinsen – Altenteiler – (nur LKK)	--	--	--	--
	395	Erstattungen für Arznei- und Verbandmittel				
	3950	Erstattungen für Arznei- und Verbandmittel	--	--	--	--
	3952	Erstattungen für Arznei- und Verbandmittel - Altenteiler – (nur LKK)	--	--	--	--
	396	Erstattungen für Heilmittel				
	3960	Erstattungen für Heilmittel	--	--	--	--
	3962	Erstattungen für Heilmittel - Altenteiler – (nur LKK)	--	--	--	--
	399	Übrige Einnahmen				
	3990	Übrige Einnahmen	--	--	--	--
	3992	Übrige Einnahmen - Altenteiler – (nur LKK)	--	--	--	--

A.2 Kontenklasse 4/5 – Leistungsaufwand der Krankenversicherung

Berücksichtigungsfähige Leistungsausgaben (zu § 1 Abs. 3 der Bestimmung nach § 267 SGB V)

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1) standardisierte Leistungs- aus- gaben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwaltungs- kosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
40		Ärztliche Behandlung				
	400	Ärztliche Behandlung				
	4000 bis 4002	Ärztliche Behandlung (ohne 4003 bis 4005)				
	4000	Mitglieder ohne Rentner	1	--	--	--
	4001	Familienangehörige der Mitglieder	1	--	--	--
	4002	Rentner und ihre Familienangehörige	1	--	--	--
	4003 bis 4005	Extrabudgetäre psychotherapeutische Leistungen				
	4003	Mitglieder ohne Rentner	1	--	--	--
	4004	Familienangehörige der Mitglieder	1	--	--	--
	4005	Rentner und ihre Familienangehörigen	1	--	--	--
	401	Ambulantes Operieren (ohne 462)				
	4010	Mitglieder ohne Rentner	1	--	--	--
	4011	Familienangehörige der Mitglieder	1	--	--	--
	4012	Rentner und ihre Familienangehörigen	1	--	--	--
	402	Dialyse-Sachkosten				
	4020	Mitglieder ohne Rentner	7	--	--	--
	4021	Familienangehörige der Mitglieder	7	--	--	--
	4022	Rentner und ihre Familienangehörigen	7	--	--	--

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungs- aus- gaben	Satzungs- u. Ermessens- leistungen	Verwaltungs- kosten	Strukturierte Behandlungs- programme
	403	Ambulante spezialfachärztliche Versorgung / Behandlung in Hochschulambulanzen				
	4030 bis 4032	Ambulante spezialfachärztliche Versorgung in Krankenhäusern nach § 116b SGB V				
	4030	Mitglieder ohne Rentner	1	--	--	--
	4031	Familienangehörige der Mitglieder	1	--	--	--
	4032	Rentner und ihre Familienangehörigen	1	--	--	--
	4033 bis 4035	Ambulante spezialfachärztliche Versorgung durch Vertragsärzte nach § 116b SGB V				
	4033	Mitglieder ohne Rentner	1	--	--	--
	4034	Familienangehörige der Mitglieder	1	--	--	--
	4035	Rentner und ihre Familienangehörigen	1	--	--	--
	4036 bis 4038	Ärztliche Behandlung in Hochschulambulan- zen nach § 117 SGB V				
	4036	Mitglieder ohne Rentner	1	--	--	--
	4037	Familienangehörige der Mitglieder	1	--	--	--
	4038	Rentner und ihre Familienangehörigen	1	--	--	--
	404	Ärztliche Leistungsausgaben im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme				
	4040 bis 4042	Ärztliche Leistungsausgaben im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme (ohne 4043 bis 4045)				
	4040	Mitglieder ohne Rentner	--	--	--	X
	4041	Familienangehörige der Mitglieder	--	--	--	X
	4042	Rentner und ihre Familienangehörigen	--	--	--	X
	4043 bis 4045	Ambulante ärztliche Behandlung gemäß § 137f Abs. 7 SGB V				
	4043	Mitglieder ohne Rentner	--	--	--	X
	4044	Familienangehörige der Mitglieder	--	--	--	X
	4045	Rentner und ihre Familienangehörigen	--	--	--	X
	405	Soziotherapie nach § 37a SGB V				
	4050	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	4051	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	4052	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	406	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung				
	4060	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	4061	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	4062	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	408	Leistungen nach § 73b SGB V				
	4080	Mitglieder ohne Rentner	1	--	--	--
	4081	Familienangehörige der Mitglieder	1	--	--	--
	4082	Rentner und ihre Familienangehörigen	1	--	--	--
	409	Leistungen nach § 73c SGB V in der bis 22.07.2015 geltenden Fassung				
	4090	Mitglieder ohne Rentner	1	--	--	--
	4091	Familienangehörige der Mitglieder	1	--	--	--
	4092	Rentner und ihre Familienangehörigen	1	--	--	--
41		Zahnärztliche Behandlung - ohne Zahnersatz -				
	410	Konservierend-chirurgische Behandlung				
	4100	Mitglieder ohne Rentner	2	--	--	--
	4101	Familienangehörige der Mitglieder	2	--	--	--
	4102	Rentner und ihre Familienangehörigen	2	--	--	--
	411	Verhütung von Zahnkrankheiten nach § 22a SGB V				
	4110	Mitglieder ohne Rentner	2	--	--	--

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungs- aus- gaben	Satzungs- u. Ermessens- leistungen	Verwaltungs- kosten	Strukturierte Behandlungs- programme
	4111	Familienangehörige der Mitglieder	2	--	--	--
	4112	Rentner und ihre Familienangehörigen	2	--	--	--
	412	KfO-Behandlung				
	4120 bis 4122	KfO-Behandlung - Honorar				
	4120	Mitglieder ohne Rentner	2	--	--	--
	4121	Familienangehörige der Mitglieder	2	--	--	--
	4122	Rentner und ihre Familienangehörigen	2	--	--	--
	4123 bis 4125	KfO-Behandlung - Pauschalzahlungen				
	4123	Mitglieder ohne Rentner	2	--	--	--
	4124	Familienangehörige der Mitglieder	2	--	--	--
	4125	Rentner und ihre Familienangehörigen	2	--	--	--
	413	KfO-Behandlung - Material- und Laborkosten von praxiseigenen Labors				
	4130	Mitglieder ohne Rentner	2	--	--	--
	4131	Familienangehörige der Mitglieder	2	--	--	--
	4132	Rentner und ihre Familienangehörigen	2	--	--	--
	414	KfO-Behandlung - Material- und Laborkosten von gewerblichen Labors				
	4140	Mitglieder ohne Rentner	2	--	--	--
	4141	Familienangehörige der Mitglieder	2	--	--	--
	4142	Rentner und ihre Familienangehörigen	2	--	--	--
	415	Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchun- gen – Kinder (FU)				
	4150	Mitglieder ohne Rentner	2	--	--	--
	4151	Familienangehörige der Mitglieder	2	--	--	--
	4152	Rentner und ihre Familienangehörigen	2	--	--	--
	416	Individualprophylaxe (6 bis unter 18 Jahre)				
	4160	Mitglieder ohne Rentner	2	--	--	--
	4161	Familienangehörige der Mitglieder	2	--	--	--
	4162	Rentner und ihre Familienangehörigen	2	--	--	--
	417	Fissurenversiegelung				
	4170	Mitglieder ohne Rentner	2	--	--	--
	4171	Familienangehörige der Mitglieder	2	--	--	--
	4172	Rentner und ihre Familienangehörigen	2	--	--	--
	418	Parodontose-Behandlung				
	4180	Mitglieder ohne Rentner	2	--	--	--
	4181	Familienangehörige der Mitglieder	2	--	--	--
	4182	Rentner und ihre Familienangehörigen	2	--	--	--
	419	Sonstige zahnärztliche Leistungen				
	4190	Mitglieder ohne Rentner	2	--	--	--
	4191	Familienangehörige der Mitglieder	2	--	--	--
	4192	Rentner und ihre Familienangehörigen	2	--	--	--
42		Zahnersatz				
	426	Festzuschüsse für Zahnersatz nach § 55 Abs. 1 SGB V				
	4260	Mitglieder ohne Rentner	2	--	--	--
	4261	Familienangehörige der Mitglieder	2	--	--	--
	4262	Rentner und ihre Familienangehörigen	2	--	--	--
	427	Festzuschüsse für Zahnersatz nach § 55 Abs. 2 SGB V				
	4270	Mitglieder ohne Rentner	2	--	--	--
	4271	Familienangehörige der Mitglieder	2	--	--	--
	4272	Rentner und ihre Familienangehörigen	2	--	--	--
	428	Festzuschüsse für Zahnersatz nach § 55 Abs. 3 SGB V				
	4280	Mitglieder ohne Rentner	2	--	--	--

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1) standardisierte Leistungs- aus- gaben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwaltungs- kosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
	4281	Familienangehörige der Mitglieder	2	--	--	--
	4282	Rentner und ihre Familienangehörigen	2	--	--	--
43		Arznei- und Verbandmittel aus Apotheken/Arznei- und Verbandmittel von Sonstigen				
	430	Arznei- und Verbandmittel aus Apotheken - nur vertragsärztliche Versorgung -				
	4300	Mitglieder ohne Rentner	3	--	--	--
	4301	Familienangehörige der Mitglieder	3	--	--	--
	4302	Rentner und ihre Familienangehörigen	3	--	--	--
	431	Arznei- und Verbandmittel aus Krankenhaus-apotheken				
	4310	Mitglieder ohne Rentner	3			
	4311	Familienangehörige der Mitglieder	3			
	4312	Rentner und ihre Familienangehörigen	3			
	433	Pauschale für die Digitalisierung der Verordnungsblätter				
	4330	Mitglieder ohne Rentner	3	--	--	--
	4331	Familienangehörige der Mitglieder	3	--	--	--
	4332	Rentner und ihre Familienangehörigen	3	--	--	--
	434	Arznei- und Verbandmittel aus Apotheken - ohne vertragsärztliche Versorgung sowie Arzneimittel im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung und der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung				
	4340 bis 4342	Arznei- und Verbandmittel aus Apotheken - ohne vertragsärztliche Versorgung				
	4340	Mitglieder ohne Rentner	3	--	--	--
	4341	Familienangehörige der Mitglieder	3	--	--	--
	4342	Rentner und ihre Familienangehörigen	3	--	--	--
	4343 bis 4345	Arzneimittel im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung				
	4343	Mitglieder ohne Rentner	3	--	--	--
	4344	Familienangehörige der Mitglieder	3	--	--	--
	4345	Rentner und ihre Familienangehörigen	3	--	--	--
	4346 bis 4348	Arznei- und Verbandmittel aus Apotheken im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung				
	4346	Mitglieder ohne Rentner	3	--	--	--
	4347	Familienangehörige der Mitglieder	3	--	--	--
	4348	Rentner und ihre Familienangehörigen	3	--	--	--
	435	Arznei- und Verbandmittel aus Versandhandel - nur vertragsärztliche Versorgung -				
	4350	Mitglieder ohne Rentner	3	--	--	--
	4351	Familienangehörige der Mitglieder	3	--	--	--
	4352	Rentner und ihre Familienangehörigen	3	--	--	--
	436	Arznei- und Verbandmittel von Sonstigen - nur vertragsärztliche Versorgung -				
	4360	Mitglieder ohne Rentner	3	--	--	--
	4361	Familienangehörige der Mitglieder	3	--	--	--
	4362	Rentner und ihre Familienangehörigen	3	--	--	--
	437	Arznei- und Verbandmittel von Sonstigen - ohne vertragsärztliche Versorgung sowie Arzneimittel im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung				
	4370 bis 4372	Arznei- und Verbandmittel von Sonstigen - ohne vertragsärztliche Versorgung				

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungs- aus- gaben	Satzungs- u. Ermessens- leistungen	Verwaltungs- kosten	Strukturierte Behandlungs- programme
	4370	Mitglieder ohne Rentner	3	--	--	--
	4371	Familienangehörige der Mitglieder	3	--	--	--
	4372	Rentner und ihre Familienangehörigen	3	--	--	--
	4373 bis 4375	Arznei- und Verbandmittel von Sonstigen im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung				
	4373	Mitglieder ohne Rentner	3	--	--	--
	4374	Familienangehörige der Mitglieder	3	--	--	--
	4375	Rentner und ihre Familienangehörigen	3	--	--	--
	438	Arznei- und Verbandmittel aus Versandhandel - ohne vertragsärztliche Versorgung				
	4380	Mitglieder ohne Rentner	3	--	--	--
	4381	Familienangehörige der Mitglieder	3	--	--	--
	4382	Rentner und ihre Familienangehörigen	3	--	--	--
	439 ⁶	Arzneimittelrabatte				
	4390 bis 4392	Gesetzliche Rabatte pharmazeutischer Unter- nehmer				
	4390	Mitglieder ohne Rentner	P	--	--	--
	4391	Familienangehörige der Mitglieder	P	--	--	--
	4392	Rentner und ihre Familienangehörigen	P	--	--	--
	4393 bis 4395	Gesetzliche Rabatte von Apotheken				
	4393	Mitglieder ohne Rentner	P	--	--	--
	4394	Familienangehörige der Mitglieder	P	--	--	--
	4395	Rentner und ihre Familienangehörigen	P	--	--	--
	4396 bis 4398	Vertraglich vereinbarte Rabatte mit pharma- zeutischen Unternehmern				
	4396	Mitglieder ohne Rentner	P	--	--	--
	4397	Familienangehörige der Mitglieder	P	--	--	--
	4398	Rentner und ihre Familienangehörigen	P	--	--	--
44		Hilfsmittel				
	440	Hilfsmittel im Rahmen der spezialisierten am- bulanten Palliativversorgung				
	4400	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	4401	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	4402	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	441	Hilfsmittel der Orthopädietechnik				
	4410	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	4411	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	4412	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	444	Hilfsmittel der Medizintechnik				
	4440	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	4441	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	4442	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	445	Hilfsmittel der Reha-technik/doppelfunktionale Hilfsmittel				
	4450	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	4451	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	4452	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	446	Hilfsmittel zum Verbrauch (Homecare)				
	4460	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	4461	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--

⁶ Kontenart 439 wird pauschal über die Abzugs- und Anrechnungsfaktoren im HLB 3 berücksichtigt.
Für die Erstellung der Satzart 703 sind die Arzneimittelrabatte (Konten 4390 bis 4398) im HLB 3 zu berücksichtigen, vgl. Kapitel D..

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1) standardisierte Leistungs- aus- gaben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwaltungs- kosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
	4462	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	447	Hörhilfen				
	4470	Mitglieder ohne Rentner	5	-	--	--
	4471	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	4472	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	448	Sachleistungen bei Dialyse				
	4480	Mitglieder ohne Rentner	7	--	--	--
	4481	Familienangehörige der Mitglieder	7	--	--	--
	4482	Rentner und ihre Familienangehörigen	7	--	--	--
	449	Sonstige Hilfsmittel				
	4490	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	4491	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	4492	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
45		Heilmittel				
	450	Physiotherapie – vertragsärztliche /vertrags- zahnärztliche Versorgung -				
	4500 bis 4502	Physiotherapie – nur vertragsärztliche Versor- gung -				
	4500	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	4501	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	4502	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	4503 bis 4505	Physiotherapie – nur vertragszahnärztliche Versorgung -				
	4503	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	4504	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	4505	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	453	Behandlung durch sonstige Heilpersonen (ohne 450, 454, 455, 458)				
	4530	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	4531	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	4532	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	454	Ergotherapeutische Leistungen – nur vertrags- ärztliche Versorgung -				
	4540	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	4541	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	4542	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	455	Logopädische/sprachtherapeutische Leistun- gen –vertragsärztliche/vertragszahnärztliche Versorgung -				
	4550 bis 4552	Logopädische/sprachtherapeutische Leistun- gen – nur vertragsärztliche Versorgung -				
	4550	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	4551	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	4552	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	4553 bis 4555	Logopädische/sprachtherapeutische Leistun- gen – nur vertragszahnärztliche Versorgung -				
	4553	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	4554	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	4555	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	457	Heilmittel außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen der Ambulanten Spe- zialfachärztlichen Versorgung (ASV) gemäß § 116b Abs. 7 SGB V				
	4570	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	4571	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	4572	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1) standardisierte Leistungs- aus- gaben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwaltungs- kosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
	458	Podologische Leistungen – nur vertragsärztliche Versorgung -				
	4580	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	4581	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	4582	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	459	Sonstige Heilmittel - außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung - sowie Heilmittel im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV)				
	4590 bis 4592	Sonstige Heilmittel – außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung -				
	4590	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	4591	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	4592	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	4593 bis 4595	Heilmittel im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung				
	4593	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	4594	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	4595	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
46		Krankenhausbehandlung				
	460	Krankenhausbehandlung				
	4600, bis 4602	Krankenhausbehandlung ohne 4603 bis 4606 und 4608				
	4600	Mitglieder ohne Rentner	4	--	--	--
	4601	Familienangehörige der Mitglieder	4	--	--	--
	4602	Rentner und ihre Familienangehörigen	4	--	--	--
	4603 bis 4605	Stationäre psychiatrische Behandlung				
	4603	Mitglieder ohne Rentner	4	--	--	--
	4604	Familienangehörige der Mitglieder	4	--	--	--
	4605	Rentner ohne Familienangehörige	4	--	--	--
	4606 und 4608	Pauschale Rabatte und Rückzahlungen von Krankenhäusern				
	4606 ⁷	Pauschale Rabatte und Rückzahlungen von Krankenhäusern (ohne 4608)	P	--	--	--
	4608	Pauschale Rabatte und Rückzahlungen von Krankenhäusern (Altenteiler - nur LKK)	--	--	--	--
	461	Vor- und nachstationäre Krankenhausbehandlung				
	4610 bis 4612	Vor- und nachstationäre Krankenhausbehandlung (ohne 4613 bis 4615)				
	4610	Mitglieder ohne Rentner	4	--	--	--
	4611	Familienangehörige der Mitglieder	4	--	--	--
	4612	Rentner und ihre Familienangehörigen	4	--	--	--
	4613, bis 4615	Vor- und nachstationäre psychiatrische Krankenhausbehandlung				
	4613	Mitglieder ohne Rentner	4	--	--	--
	4614	Familienangehörige der Mitglieder	4	--	--	--
	4615	Rentner und ihre Familienangehörigen	4	--	--	--
	462	Ambulantes Operieren im Krankenhaus (§ 115 b SGB V)				
	4620	Mitglieder ohne Rentner	4	--	--	--

⁷ Konto 4606 wird pauschal über die Abzugs- und Anrechnungsfaktoren im HLB 4 berücksichtigt.

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1) standardisierte Leistungs- aus- gaben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwaltungs- kosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
	4621	Familienangehörige der Mitglieder	4	--	--	--
	4622	Rentner und ihre Familienangehörigen	4	--	--	--
	463	Behandlung durch Belegärzte bei Kranken- hausbehandlung				
	4630	Mitglieder ohne Rentner	1	--	--	--
	4631	Familienangehörige der Mitglieder	1	--	--	--
	4632	Rentner und ihre Familienangehörigen	1	--	--	--
	464	Stationäre Rehabilitationsleistungen - An- schlussrehabilitation (ohne 465, 504, 505 und 5760 bis 5762)				
	4640	Mitglieder ohne Rentner	4	--	--	--
	4641	Familienangehörige der Mitglieder	4	--	--	--
	4642	Rentner und ihre Familienangehörigen	4	--	--	--
	465	Stationäre Rehabilitationsleistungen - An- schlussrehabilitation für Kinder (ohne 464, 504, 505 und 5760 bis 5762)				
	4650	Mitglieder ohne Rentner	4	--	--	--
	4651	Familienangehörige der Mitglieder	4	--	--	--
	4652	Rentner und ihre Familienangehörigen	4	--	--	--
	466	Teilstationäre Behandlung in Dialysestationen (ohne 5763 bis 5765)				
	4660 bis 4662	Teilstationäre Behandlung in Dialysestationen (ohne 5763 bis 5765) – ohne Pflegepersonal- kosten				
	4660	Mitglieder ohne Rentner	7	--	--	--
	4661	Familienangehörige der Mitglieder	7	--	--	--
	4662	Rentner und ihre Familienangehörigen	7	--	--	--
	4663 bis 4665	Teilstationäre Behandlung in Dialysestationen (ohne 5763 bis 5765) – Pflegepersonalkosten				
	4663	Mitglieder ohne Rentner	7	--	--	--
	4664	Familienangehörige der Mitglieder	7	--	--	--
	4665	Rentner und ihre Familienangehörigen	7	--	--	--
	467	Stationsäquivalente psychiatrische Behand- lungen				
	4670	Mitglieder ohne Rentner	4	--	--	--
	4671	Familienangehörige der Mitglieder	4	--	--	--
	4672	Rentner und ihre Familienangehörigen	4	--	--	--
	468	Krankenhaus – Pflegepersonalkosten				
	4680	Mitglieder ohne Rentner	4	--	--	--
	4681	Familienangehörige der Mitglieder	4	--	--	--
	4682	Rentner und ihre Familienangehörigen	4	--	--	--
	469	Investitionszuschlag nach Art. 14 Abs. 3 GSG				
	4690	Mitglieder ohne Rentner	4	--	--	--
	4691	Familienangehörige der Mitglieder	4	--	--	--
	4692	Rentner und ihre Familienangehörigen	4	--	--	--
47		Krankengeld und Beiträge aus Kranken- geld				
	470	Krankengeld (ohne 471 und 472)				
	4700	Mitglieder	6	--	--	--
	471	Krankengeld bei Betreuung des kranken Kin- des				
	4710	Mitglieder	6	--	--	--
	472	Krankengeld bei Vorsorge- und Rehabilitati- onsleistungen für Mütter und Väter sowie bei Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch				
	4720	Mitglieder	6	--	--	--
	478	Beiträge der Krankenkassen aus Krankengeld				
	4780	Mitglieder	6	--	--	--

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungs- aus- gaben	Satzungs- u. Ermessens- leistungen	Verwaltungs- kosten	Strukturierte Behandlungs- programme
48		Aufwendungen für Leistungen im Aus- land/Umlage bei Leistungsaushilfe nach zwischenstaatlichem Recht				
	480	Pauschbeträge sowie Erstattungen nach tat- sächlichem Aufwand				
	4800	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	4801	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	4802	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	481	Kostenerstattung bzw. Abfindung an den Be- rechtigten sowie für Behandlung im Ausland nach § 18 Abs. 3 SGB V				
	4810	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	4811	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	4812	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	483	Erstattungen an Arbeitgeber nach § 17 SGB V				
	4830	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	4831	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	484	Behandlung im Ausland - Mehrleistung				
	4840	Mitglieder ohne Rentner	--	X	--	--
	4841	Familienangehörige der Mitglieder	--	X	--	--
	4842	Rentner und ihre Familienangehörigen	--	X	--	--
	485	Arznei- und Verbandmittel im Ausland				
	4850	Mitglieder ohne Rentner	3	--	--	--
	4851	Familienangehörige der Mitglieder	3	--	--	--
	4852	Rentner und ihre Familienangehörigen	3	--	--	--
	486	Krankenhausbehandlung im Ausland				
	4860	Mitglieder ohne Rentner	4	--	--	--
	4861	Familienangehörige der Mitglieder	4	--	--	--
	4862	Rentner und ihre Familienangehörigen	4	--	--	--
	487	Umlage bei Leistungsaushilfe nach zwischen- staatlichem Recht				
	4870	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	4871	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	4872	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	488	Dialysebehandlung im Ausland				
	4880	Mitglieder ohne Rentner	7	--	--	--
	4881	Familienangehörige der Mitglieder	7	--	--	--
	4882	Rentner und ihre Familienangehörigen	7	--	--	--
	489	Übrige RSA-berücksichtigungsfähige Aufwen- dungen für Leistungen in EG- und EWR-Staa- ten nach § 140 e SGB V				
	4890	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	4891	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	4892	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
49		Fahrkosten				
	492	Flugrettung				
	4920	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	4921	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	4922	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	493	Krankentransportwagen				
	4930	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	4931	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	4932	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	494	Rettungswagen				
	4940	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	4941	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	4942	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	495	Notarztwagen				
	4950	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	4951	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1) standardisierte Leistungs- aus- gaben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwaltungs- kosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
	4952	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	496	Steuern und Mietwagen				
	4960	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	4961	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	4962	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	499	Sonstige Fahrkosten				
	4990	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	4991	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	4992	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
50		Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten, stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen, Medizinische Leistungen für Mütter und Väter				
	500	Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten - Sachleistungen - (ohne 579 und 581)				
	5000	Mitglieder ohne Rentner	--	X	--	--
	5001	Familienangehörige der Mitglieder	--	X	--	--
	5002	Rentner und ihre Familienangehörigen	--	X	--	--
	501	Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten - Zuschuss zu den sonstigen Kosten - (ohne 579 und 581)				
	5010	Mitglieder ohne Rentner	--	X	--	--
	5011	Familienangehörige der Mitglieder	--	X	--	--
	5012	Rentner und ihre Familienangehörigen	--	X	--	--
	502	Stationäre Vorsorgeleistungen (ohne 503, 579 und 581)				
	5020	Mitglieder ohne Rentner	--	X	--	--
	5021	Familienangehörige der Mitglieder	--	X	--	--
	5022	Rentner und ihre Familienangehörigen	--	X	--	--
	503	Stationäre Vorsorgeleistungen - Kinder (ohne 502, 579 und 581) -				
	5030	Mitglieder ohne Rentner	--	X	--	--
	5031	Familienangehörige der Mitglieder	--	X	--	--
	5032	Rentner und ihre Familienangehörigen	--	X	--	--
	504	Stationäre Rehabilitationsleistungen -Kinder (ohne 464, 465, 505 und 579)				
	5040	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5041	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	5042	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	505	Stationäre Rehabilitationsleistungen (ohne 464, 465, 504 und 579)				
	5050	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5051	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	5052	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	506	Medizinische Vorsorge für Mütter und Väter (ohne 579)				
	5060	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5061	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	5062	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	508	Medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter (ohne 579)				
	5080	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5081	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	5082	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	509	Persönliche Budget nach § 29 SGB IX				
	5090	Mitglieder ohne Rentner	--	X	--	--
	5091	Familienangehörige der Mitglieder	--	X	--	--
	5092	Rentner und ihre Familienangehörigen	--	X	--	--

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungs- aus- gaben	Satzungs- u. Ermessens- leistungen	Verwaltungs- kosten	Strukturierte Behandlungs- programme
51		Soziale Dienste, Prävention und Selbsthilfe				
	510	Soziale Dienste (ohne 705, 7108 und 7133)				
	5100	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5101	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	5102	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	511	Primäre Prävention nach § 20 Abs. 4 Nr. 1 SGB V – verhaltensbezogene Prävention				
	5110	Mitglieder ohne Rentner	--	X	--	--
	5111	Familienangehörige der Mitglieder	--	X	--	--
	5112	Rentner und ihre Familienangehörigen	--	X	--	--
	512	Unterstützung der Versicherten				
	5120 bis 5122	Unterstützung der Versicherten bei Behand- lungsfehlern				
	5120	Mitglieder ohne Rentner	--	X	--	--
	5121	Familienangehörige der Mitglieder	--	X	--	--
	5122	Rentner und ihre Familienangehörigen	--	X	--	--
	5123 bis 5125	Förderung der digitalen Gesundheitskompe- tenz nach § 20k SGB V				
	5123	Mitglieder ohne Rentner		X		
	5124	Familienangehörige der Mitglieder		X		
	5125	Rentner und ihre Familienangehörigen		X		
	513	Förderung von Selbsthilfegruppen, -organisati- onen und -kontaktstellen - nur Zuschuss				
	5130	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5131	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	5132	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	514	Förderung von Selbsthilfegruppen, -organisati- onen und -kontaktstellen - ohne Zuschuss				
	5140	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5141	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	5142	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	515	Betriebliche Gesundheitsförderung/Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren				
	5152	Betriebliche Gesundheitsförderung nach § 20b SGB V, Prävention arbeitsbedingter Gesund- heitsgefahren nach § 20c SGB V - Altenteiler	--	--	--	--
	5155	Betriebliche Gesundheitsförderung nach § 20b SGB V, Prävention arbeitsbedingter Gesund- heitsgefahren nach § 20c SGB V - Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5156	Mittel nach § 20b Absatz 4 SGB V	5	--	--	--
	516	Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppen- prophylaxe) sowie Zahlungen nach der Isch- GKVLV				
	5160 bis 5162	Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppen- prophylaxe)				
	5160	Mitglieder ohne Rentner	2	--	--	--
	5161	Familienangehörige der Mitglieder	2	--	--	--
	5162	Rentner und ihre Familienangehörigen	2	--	--	--
	5163 bis 5165	Zahlungen aufgrund der Influenzaschutzimp- fung-GKV-Leistungspflichtverordnung (ISch- GKVLV)				
	5163	Mitglieder ohne Rentner	X	--	--	--
	5164	Familienangehörige der Mitglieder	X	--	--	--
	5165	Rentner und ihre Familienangehörigen	X	--	--	--
	517	Primäre Prävention nach § 20a SGB V – Nichtbetriebliche Lebenswelten und Gesund- heitsförderung				

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungs- aus- gaben	Satzungs- u. Ermessens- leistungen	Verwaltungs- kosten	Strukturierte Behandlungs- programme
	5170	Mitglieder ohne Rentner	--	X	--	--
	5171	Familienangehörige der Mitglieder	--	X	--	--
	5172	Rentner und ihre Familienangehörigen	--	X	--	--
	518	Schutzimpfungen nach § 20i SGB V				
	5180	Schutzimpfungen nach § 20i SGB V (Sat- zungsleistungen)				
	5182					
	5180	Mitglieder ohne Rentner	--	X	--	--
	5181	Familienangehörige der Mitglieder	--	X	--	--
	5182	Rentner und ihre Familienangehörigen	--	X	--	--
	5183	Schutzimpfungen nach § 20i SGB V - Regel- leistungen - ärztliches Honorar				
	5185					
	5183	Mitglieder ohne Rentner	1	--	--	--
	5184	Familienangehörige der Mitglieder	1	--	--	--
	5185	Rentner und ihre Familienangehörigen	1	--	--	--
	5186	Schutzimpfungen nach § 20i SGB V - Regel- leistungen - Arzneimittel (Impfstoffe)				
	5188					
	5186	Mitglieder ohne Rentner	3	--	--	--
	5187	Familienangehörige der Mitglieder	3	--	--	--
	5188	Rentner und ihre Familienangehörigen	3	--	--	--
	519 ⁸	Rabatte auf Impfstoffe				
	5190	Mitglieder ohne Rentner	P	--	--	--
	5191	Familienangehörige der Mitglieder	P	--	--	--
	5192	Rentner und ihre Familienangehörigen	P	--	--	--
52		Früherkennungsmaßnahmen und Modell- vorhaben / Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin				
	520	Maßnahmen zur Früherkennung von Krank- heiten bei Kindern				
	5200	Mitglieder ohne Rentner	1	--	--	--
	5201	Familienangehörige der Mitglieder	1	--	--	--
	5202	Rentner und ihre Familienangehörigen	1	--	--	--
	521	Maßnahmen zur Früherkennung von Krebser- krankungen bei Frauen				
	5210	Mitglieder ohne Rentner	1	--	--	--
	5211	Familienangehörige der Mitglieder	1	--	--	--
	5212	Rentner und ihre Familienangehörigen	1	--	--	--
	522	Maßnahmen zur Früherkennung von Krebser- krankungen bei Männern				
	5220	Mitglieder ohne Rentner	1	--	--	--
	5221	Familienangehörige der Mitglieder	1	--	--	--
	5222	Rentner und ihre Familienangehörigen	1	--	--	--
	523	Maßnahmen zur Früherkennung von anderen Krankheiten				
	5230	Mitglieder ohne Rentner	1	--	--	--
	5231	Familienangehörige der Mitglieder	1	--	--	--
	5232	Rentner und ihre Familienangehörigen	1	--	--	--
	524	Modellvorhaben nach § 63 Abs. 1 und Abs. 3c SGB V und § 132j SGB V				
	5240	Mitglieder ohne Rentner	--	X	--	--
	5241	Familienangehörige der Mitglieder	--	X	--	--
	5242	Rentner und ihre Familienangehörigen	--	X	--	--
	525	Modellvorhaben nach § 63 Abs. 2 SGB V				
	5250	Mitglieder ohne Rentner	--	X	--	--

⁸ KA 519 wird pauschal über die Abzugs- und Anrechnungsfaktoren im HLB 3 berücksichtigt.

Für die Erstellung der Satzart 703 sind die Rabatte auf Impfstoffe (Konten 5190 bis 5192) im HLB 3 zu berücksichtigen, vgl. Kapitel D.

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1) standardisierte Leistungs- aus- gaben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwaltungs- kosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
	5251	Familienangehörige der Mitglieder	--	X	--	--
	5252	Rentner und ihre Familienangehörigen	--	X	--	--
	526	Wissenschaftliche Begleitung von Modellvorhaben				
	5260	Mitglieder ohne Rentner	--	X	--	--
	5261	Familienangehörige der Mitglieder	--	X	--	--
	5262	Rentner und ihre Familienangehörigen	--	X	--	--
	527	Förderung von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung, besonderer Therapieeinrichtungen sowie ambulanter Krebsberatungsstellen (§§ 65b, 65d und 65e SGB V)				
	5270	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5271	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	5272	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	528	Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin nach § 75a SGB V				
	5280 bis 5282	Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin nach § 75a SGB V - ambulanter Bereich/Kompetenzzentren				
	5280	Mitglieder ohne Rentner	1	--	--	--
	5281	Familienangehörige der Mitglieder	1	--	--	--
	5282	Rentner und ihre Familienangehörigen	1	--	--	--
	5283 bis 5285	Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin nach § 75a SGB V - stationärer Bereich				
	5283	Mitglieder ohne Rentner	4	--	--	--
	5284	Familienangehörige der Mitglieder	4	--	--	--
	5285	Rentner und ihre Familienangehörigen	4	--	--	--
53		Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch				
	530	Ärztliche Beratung und Behandlung				
	5300	Mitglieder ohne Rentner	1	--	--	--
	5301	Familienangehörige der Mitglieder	1	--	--	--
	5302	Rentner und ihre Familienangehörigen	1	--	--	--
	531	Krankenhausbehandlung				
	5310 bis 5312	Krankenhausbehandlung – ohne Pflegepersonalkosten				
	5310	Mitglieder ohne Rentner	4	--	--	--
	5311	Familienangehörige der Mitglieder	4	--	--	--
	5312	Rentner und ihre Familienangehörigen	4	--	--	--
	5313 bis 5315	Krankenhausbehandlung – Pflegepersonalkosten				
	5313	Mitglieder ohne Rentner	4	--	--	--
	5314	Familienangehörige der Mitglieder	4	--	--	--
	5315	Rentner und ihre Familienangehörigen	4	--	--	--
	532	Arznei- und Verbandmittel				
	5320	Mitglieder ohne Rentner	3	--	--	--
	5321	Familienangehörige der Mitglieder	3	--	--	--
	5322	Rentner und ihre Familienangehörigen	3	--	--	--
	537	Investitionszuschlag nach Art. 14 Abs. 3 GSG				
	5370	Mitglieder ohne Rentner	4	--	--	--
	5371	Familienangehörige der Mitglieder	4	--	--	--
	5372	Rentner und ihre Familienangehörigen	4	--	--	--
	539	Übrige Aufwendungen				
	5390	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5391	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	5392	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungs- aus- gaben	Satzungs- u. Ermessens- leistungen	Verwaltungs- kosten	Strukturierte Behandlungs- programme
54		Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation, Belastungserprobung, Arbeitstherapie, Behandlung in sozialpädiatrischen Zentren und psychiatrischen Institutsambulanzen				
	540	Beiträge zur Unfallversicherung für Rehabilitanden				
	5400	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5401	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	5402	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	541	Rehabilitationssport				
	5410	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5411	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	5412	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	542	Sonstige ergänzende Leistungen zur Rehabilitation (ohne 546, 547, 579 und 583)				
	5420 bis 5422	Sonstige ergänzende Leistungen zur Rehabilitation nach § 43 Abs. 1 SGB V / § 8 KVLG 1989				
	5420	Mitglieder ohne Rentner		X	--	--
	5421	Familienangehörige der Mitglieder		X	--	--
	5422	Rentner und ihre Familienangehörigen		X	--	--
	5423 bis 5425	Sonstige ergänzende Leistungen zur Rehabilitation nach § 43 Abs. 2 SGB V / § 8 KVLG 1989				
	5423	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5424	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	5425	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	543	Behandlung in sozialpädiatrischen Zentren nach § 119 SGB V / Behandlung in medizinischen Behandlungszentren nach § 119c SGB V				
	5430 bis 5432	Behandlung in sozialpädiatrischen Zentren nach § 119 SGB V				
	5430	Mitglieder ohne Rentner	1	--	--	--
	5431	Familienangehörige der Mitglieder	1	--	--	--
	5432	Rentner und ihre Familienangehörigen	1	--	--	--
	5433 bis 5435	Behandlung in medizinischen Behandlungszentren nach § 119c SGB V				
	5433	Mitglieder ohne Rentner	1	--	--	--
	5434	Familienangehörige der Mitglieder	1	--	--	--
	5435	Rentner und ihre Familienangehörigen	1	--	--	--
	544	Behandlung in psychiatrischen / geriatrischen Institutsambulanzen				
	5440 bis 5442	Behandlung in psychiatrischen Institutsambulanzen nach § 118 SGB V				
	5440	Mitglieder ohne Rentner	1	--	--	--
	5441	Familienangehörige der Mitglieder	1	--	--	--
	5442	Rentner und ihre Familienangehörigen	1	--	--	--
	5443 bis 5445	Behandlung in geriatrischen Institutsambulanzen nach § 118a SGB V				
	5443	Mitglieder ohne Rentner	1	--	--	--
	5444	Familienangehörige der Mitglieder	1	--	--	--
	5445	Rentner und ihre Familienangehörigen	1	--	--	--
	545	Belastungserprobung und Arbeitstherapie				
	5450	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5451	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	5452	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1) standardisierte Leistungs- aus- gaben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwaltungs- kosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
	546	Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen - ohne ambulante Anschlussrehabilitation (ohne 542, 547 und 579)				
	5460	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5461	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	5462	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	547	Ambulante Anschlussrehabilitation (ohne 542, 546 und 578)				
	5470	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5471	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	5472	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	548	Früherkennung und Frühförderung nach § 46 SGB IX i.V.m. § 79 SGB IX				
	5480	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5481	Familienangehörige der Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5482	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	549	Prämien/Boni an Arbeitgeber nach § 65a Abs. 2 SGB V und § 167 Abs. 3 SGB IX				
	5490	Mitglieder ohne Rentner	--	X	--	--
	5491	Familienangehörige der Mitglieder ohne Rentner	--	X	--	--
	5492	Rentner und ihre Familienangehörigen	--	X	--	--
55		Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft				
	550	Ärztliche Betreuung				
	5500	Mitglieder ohne Rentner	1	--	--	--
	5501	Familienangehörige der Mitglieder	1	--	--	--
	5502	Rentner und ihre Familienangehörigen	1	--	--	--
	551	Hebammenhilfe				
	5510	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5511	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	5512	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	552	Stationäre Entbindung				
	5520	Stationäre Entbindung – ohne Pflegepersonal- kosten				
	5520	Mitglieder ohne Rentner	4	--	--	--
	5521	Familienangehörige der Mitglieder	4	--	--	--
	5522	Rentner und ihre Familienangehörigen	4	--	--	--
	5523	Stationäre Entbindung – Pflegepersonalkosten bis 5525				
	5523	Mitglieder ohne Rentner	4	--	--	--
	5524	Familienangehörige der Mitglieder	4	--	--	--
	5525	Rentner und ihre Familienangehörigen	4	--	--	--
	553	Häusliche Pflege wegen Schwangerschaft o- der Entbindung				
	5530	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5531	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	5532	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	554	Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung				
	5540	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5541	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	5542	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	555	Sonstige Sachleistungen				
	5550	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5551	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	5552	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungs- aus- gaben	Satzungs- u. Ermessens- leistungen	Verwaltungs- kosten	Strukturierte Behandlungs- programme
	556	Mutterschaftsgeld, Zuschüsse zum Mutter- schaftsgeld und Beiträge zur Bundesagentur für Arbeit aus Mutterschaftsgeld				
	5560	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5562	Rentner	5	--	--	--
	559	Investitionszuschlag nach Art. 14 Abs. 3 GSG				
	5590	Mitglieder ohne Rentner	4	--	--	--
	5591	Familienangehörige der Mitglieder	4	--	--	--
	5592	Rentner und ihre Familienangehörigen	4	--	--	--
56		Betriebs-, Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege				
	560	Gestellte Betriebshilfe - Regelleistung -				
	5600	Mitglieder ohne Rentner	--	--	--	--
	561	Erstattung für selbstbeschaffte Betriebshilfe - Regelleistung -				
	5610	Mitglieder ohne Rentner	--	--	--	--
	562	Betriebshilfe - Mehrleistung -				
	5620	Mitglieder ohne Rentner	--	--	--	--
	5621	Familienangehörige der Mitglieder	--	--	--	--
	563	Behandlungspflege und Intensivpflege nach § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V				
	5630 bis 5632	Behandlungspflege nach § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V (ohne 5633 bis 5635)				
	5630	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5631	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	5632	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	5633 bis 5635	Intensivpflege in stationären Pflegeeinrichtun- gen				
	5633	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5634	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	5635	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	5636 bis 5638	Intensivpflege ambulant				
	5636	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5637	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	5638	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	564	Gestellte Haushaltshilfe - Regelleistung -				
	5640	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5641	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	5642	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	565	Erstattung für selbstbeschaffte Haushaltshilfe - Regelleistung -				
	5650	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5651	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	5652	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	566	Haushaltshilfe - Mehrleistung -				
	5660	Mitglieder ohne Rentner	--	X	--	--
	5661	Familienangehörige der Mitglieder	--	X	--	--
	5662	Rentner und ihre Familienangehörigen	--	X	--	--
	567	Häusliche Krankenpflege - Regelleistung -				
	5670 bis 5672	Häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 1 Satz 1 SGB V / § 8 KVLG 1989				
	5670	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5671	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	5672	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1) standardisierte Leistungs- aus- gaben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwaltungs- kosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
	5673 bis 5675	Häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 1a Satz 1 SGB V / § 8 KVLG 1989				
	5673	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5674	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	5675	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	568	Häusliche Krankenpflege - Ermessensleistung				
	5680 bis 5682	Häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 1 Satz 5 SGB V / § 8 KVLG 1989				
	5680	Mitglieder ohne Rentner	--	X	--	--
	5681	Familienangehörige der Mitglieder	--	X	--	--
	5682	Rentner und ihre Familienangehörigen	--	X	--	--
	5683 bis 5685	Häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 1a Satz 2 SGB V / § 8 KVLG 1989				
	5683	Mitglieder ohne Rentner	--	X	--	--
	5684	Familienangehörige der Mitglieder	--	X	--	--
	5685	Rentner und ihre Familienangehörigen	--	X	--	--
	569	Häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 2 Satz 4 SGB V / Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V				
	5690 bis 5692	Häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 2 Satz 4 SGB V				
	5690	Mitglieder ohne Rentner	--	X	--	--
	5691	Familienangehörige der Mitglieder	--	X	--	--
	5692	Rentner und ihre Familienangehörigen	--	X	--	--
	5693 bis 5695	Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V				
	5693	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5694	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	5695	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
57		Besondere Versorgung nach § 140a SGB V / Integrierte Versorgung nach § 140a SGB V in der bis 22.07.2015 geltenden Fassung (ohne 586, 587, 588 und 589)				
	570	Ambulante ärztliche Behandlung				
	5700	Mitglieder ohne Rentner	1	--	--	--
	5701	Familienangehörige der Mitglieder ohne Rent- ner	1	--	--	--
	5702	Rentner und ihre Familienangehörigen	1	--	--	--
	571	Zahnärztliche Behandlung/Zahnersatz				
	5710	Mitglieder ohne Rentner	2	--	--	--
	5711	Familienangehörige der Mitglieder ohne Rent- ner	2	--	--	--
	5712	Rentner und ihre Familienangehörigen	2	--	--	--
	572	Sachleistungen bei Dialyse				
	5720	Mitglieder ohne Rentner	7	--	--	--
	5721	Familienangehörige der Mitglieder ohne Rent- ner	7	--	--	--
	5722	Rentner und ihre Familienangehörigen	7	--	--	--
	573	Arznei- und Verbandmittel aus Apotheken und von Sonstigen				
	5730	Mitglieder ohne Rentner	3	--	--	--
	5731	Familienangehörige der Mitglieder ohne Rent- ner	3	--	--	--
	5732	Rentner und ihre Familienangehörigen	3	--	--	--

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungs- aus- gaben	Satzungs- u. Ermessens- leistungen	Verwaltungs- kosten	Strukturierte Behandlungs- programme
	574	Heilmittel und Behandlung durch sonstige Heilpersonen				
	5740	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5741	Familienangehörige der Mitglieder ohne Rent- ner	5	--	--	--
	5742	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	575	Hilfsmittel und digitale Versorgungsangebote				
	5750 bis 5752	Hilfsmittel				
	5750	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5751	Familienangehörige der Mitglieder ohne Rent- ner	5	--	--	--
	5752	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	5753 bis 5755	Digitale Versorgungsangebote				
	5753	Mitglieder ohne Rentner	5			
	5754	Familienangehörige der Mitglieder ohne Rent- ner	5			
	5755	Rentner und ihre Familienangehörigen	5			
	576	Krankenhausbehandlung, stationäre An- schluss-Rehabilitation und teilstationäre Be- handlung in Dialysestationen				
	5760 bis 5762	Krankenhausbehandlung und stationäre An- schluss-Rehabilitation im Rahmen der Ver- träge nach § 140a SGB V und § 140a SGB V in der bis 22.07.2015 geltenden Fassung				
	5760	Mitglieder ohne Rentner	4	--	--	--
	5761	Familienangehörige der Mitglieder ohne Rent- ner	4	--	--	--
	5762	Rentner und ihre Familienangehörigen	4	--	--	--
	5763 bis 5765	Teilstationäre Behandlung in Dialysestationen im Rahmen der Verträge nach § 140a SGB V und § 140a SGB V in der bis 22.07.2015 gel- tenden Fassung				
	5763	Mitglieder ohne Rentner	7	--	--	--
	5764	Familienangehörige der Mitglieder ohne Rent- ner	7	--	--	--
	5765	Rentner und ihre Familienangehörigen	7	--	--	--
	577	Behandlungspflege/Häusliche Krankenpflege (Regelleistungen)				
	5770	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5771	Familienangehörige der Mitglieder ohne Rent- ner	5	--	--	--
	5772	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	578	Übrige RSA-berücksichtigungsfähige Leis- tungsausgaben				
	5780	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5781	Familienangehörige der Mitglieder ohne Rent- ner	5	--	--	--
	5782	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	579	Übrige Satzungs- und Ermessensleistungen				
	5790	Mitglieder ohne Rentner	--	X	--	--
	5791	Familienangehörige der Mitglieder ohne Rent- ner	--	X	--	--
	5792	Rentner und ihre Familienangehörigen	--	X	--	--

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1) standardisierte Leistungs- aus- gaben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwaltungs- kosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
58		Mehrleistungen im Rahmen DMP / Besondere Versorgung nach § 140a SGB V / Integrierte Versorgung nach § 140a SGB V in der bis 22.07.2015 geltenden Fassung (ohne 57) / Projekte nach § 92a SGB V / Digitale Gesundheitsanwendungen				
	581	Medizinische Vorsorgeleistungen - DMP				
	5810	Mitglieder ohne Rentner	--	--	--	X
	5811	Familienangehörige der Mitglieder	--	--	--	X
	5812	Rentner und ihre Familienangehörigen	--	--	--	X
	582	Digitale Gesundheitsanwendungen				
	5820	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5821	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	5822	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	583	Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation - DMP				
	5830	Mitglieder ohne Rentner	--	--	--	X
	5831	Familienangehörige der Mitglieder	--	--	--	X
	5832	Rentner und ihre Familienangehörigen	--	--	--	X
	584 ⁹	Ausgaben für Projekte nach § 92a SGB V				
	5840	Mitglieder ohne Rentner	--	X	--	--
	5841	Familienangehörige der Mitglieder	--	X	--	--
	5842	Rentner und ihre Familienangehörigen	--	X	--	--
	586	Leistungen nach § 140a Abs. 2 Satz 2 SGB V				
	5860	Mitglieder ohne Rentner	--	X	--	--
	5861	Familienangehörige der Mitglieder	--	X	--	--
	5862	Rentner und ihre Familienangehörigen	--	X	--	--
	587 ¹⁰	Besondere Versorgung nach § 140a SGB V und integrierte Versorgung nach § 140a SGB V in der bis 22.07.2015 geltenden Fassung – Rabatte				
	5870	Mitglieder ohne Rentner	P	--	--	--
	5871	Familienangehörige der Mitglieder	P	--	--	--
	5872	Rentner und ihre Familienangehörigen	P	--	--	--
	588 ¹¹	Sonstige nicht zuordenbare Aufwendungen für Leistungen nach § 140a SGB V und Leistungen nach § 140a SGB V in der bis 22.07.2015 geltenden Fassung				
	5880	Mitglieder ohne Rentner	P	--	--	--
	5881	Familienangehörige der Mitglieder	P	--	--	--
	5882	Rentner und ihre Familienangehörigen	P	--	--	--
	589	Für Zwecke der Integrierten Versorgung verwendete Mittel aus der Anschubfinanzierung nach § 140d SGB V				
	5890 ¹²	Für Zwecke der Integrierten Versorgung verwendete Mittel aus der Anschubfinanzierung nach § 140d SGB V	P	--	--	--
	5892	Für Zwecke der Integrierten Versorgung verwendete Mittel aus der Anschubfinanzierung nach § 140d SGB V - Altenteiler (nur LKK)	--	--	--	--
59		Sonstige Leistungen				
	590	Medizinischer Dienst / Umlage nach § 37 Abs. 2a SGB V / Umlagen nach § 150 Abs. 4 SGB XI und § 150a Abs. 7 SGB XI / Erstattungen nach § 87 a Abs. 3b SGB V				

⁹ KA 584 wird um KA 375 vermindert

¹⁰ KA 587 wird pauschal über die Abzugs- und Anrechnungsfaktoren berücksichtigt.

¹¹ KA 588 wird pauschal über die Abzugs- und Anrechnungsfaktoren berücksichtigt.

¹² Konto 5890 wird pauschal über die Abzugs- und Anrechnungsfaktoren berücksichtigt.

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1) standardisierte Leistungs- aus- gaben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwaltungs- kosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
	5900 bis 5902	Medizinischer Dienst				
	5900	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5901	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	5902	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	5903 bis 5905	Umlage nach § 37 Abs. 2a SGB V				
	5903	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5904	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	5905	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	5906	Umlagen nach § 150 Abs. 4 SGB XI und § 150a Abs. 7 SGB XI	5	--	--	--
	5907	Umlagen nach § 150 Abs. 4 SGB XI und § 150a Abs. 7 SGB XI - Altenteiler	--	--	--	--
	5908	Erstattungen an Kassenärztliche Vereinigungen nach § 87a Abs. 3b SGB V	1	--	--	--
	5909	Erstattungen an Kassenärztliche Vereinigungen nach § 87a Abs. 3b SGB V - Altenteiler	--	--	--	--
	591	Gutachterkosten im Zusammenhang mit der Leistungsgewährung (ohne 5900 bis 5902)				
	5910	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5911	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	5912	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	592	Gebärdensprachdolmetscher sowie medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen (§ 17 Abs. 2 SGB I/§ 19 Abs. 1 SGB X, § 42 Abs. 3 SGB IX)				
	5920	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5921	Familienangehörige der Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5922	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	593	Forschungsvorhaben nach § 287 SGB V				
	5930	Mitglieder ohne Rentner	--	--	X	--
	5931	Familienangehörige der Mitglieder ohne Rentner	--	--	X	--
	5932	Rentner und ihre Familienangehörigen	--	--	X	--
	594	Zuschüsse zu stationären Hospizen				
	5940	Mitglieder ohne Rentner	4	--	--	--
	5941	Familienangehörige der Mitglieder ohne Rentner	4	--	--	--
	5942	Rentner und ihre Familienangehörigen	4	--	--	--
	595	Förderung ambulanter Hospizdienste / Gesundheitliche Versorgungsplanung				
	5950 bis 5952	Förderung ambulanter Hospizdienste				
	5950	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5951	Familienangehörige der Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5952	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	5953 bis 5955	Gesundheitliche Versorgungsplanung nach § 132g SGB V				
	5953	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5954	Familienangehörige der Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5955	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	596	Versichertenbonus nach § 31 Abs. 3 SGB V				
	5960	Mitglieder ohne Rentner	--	X	--	--

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1) standardisierte Leistungs- aus- gaben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwaltungs- kosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
	5961	Familienangehörige der Mitglieder	--	X	--	--
	5962	Rentner und ihre Familienangehörigen	--	X	--	--
	597	Versichertenbonus nach § 65 a Abs. 1 und 2 SGB V				
	5970	Mitglieder ohne Rentner	--	X	--	--
	5971	Familienangehörige der Mitglieder	--	X	--	--
	5972	Rentner und ihre Familienangehörigen	--	X	--	--
	598	Erstattungen nach § 62 SGB V/§ 8 KVLG 1989 sowie Vorauszahlungen auf Zuzahlungen				
	5980 und 5982 ¹³	Erstattungen nach § 62 SGB V/§ 8 KVLG 1989				
	5980	Mitglieder ohne Rentner einschl. Familienangehörige der Mitglieder	P	--	--	--
	5982	Rentner und ihre Familienangehörigen	P	--	--	--
	5985 und 5987 ¹⁴	Vorauszahlungen von Zuzahlungen				
	5985	Mitglieder ohne Rentner einschl. Familienangehörige der Mitglieder	P	--	--	--
	5987	Rentner und ihre Familienangehörigen	P	--	--	--
	599	Übrige Leistungen				
	5990 bis 5992	Übrige Leistungen				
	5990	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5991	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	5992	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	5993 bis 5995	Übrige Satzungs- und Ermessensleistungen				
	5993	Mitglieder ohne Rentner	--	X	--	--
	5994	Familienangehörige der Mitglieder	--	X	--	--
	5995	Rentner und ihre Familienangehörigen	--	X	--	--

¹³ Die Konten 5980 und 5982 werden pauschal über die Abzugs- und Anrechnungsfaktoren berücksichtigt.

¹⁴ Die Konten 5985 und 5987 werden pauschal über die Abzugs- und Anrechnungsfaktoren berücksichtigt.

A.3

Kontenklasse 6 - Vermögensaufwendungen und sonstige Aufwendungen der Krankenversicherung

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1) standardisierte Leistungs- ausga- ben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwaltungs- kosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
60		Schuldzinsen und sonstige Vermögensaufwendungen (ohne 66)				
	601	Schuldzinsen				
	6010	Schuldzinsen	--	--	--	--
	603	Zuschreibungen zu Rückstellungen				
	6030	Zuschreibungen zur Versorgungsrücklage	--	--	--	--
	6031	Zuschreibungen zu Rückstellungen für Verpflichtung aus Altersversorgungszusagen	--	--	--	--
	6033	Zuschreibungen zu Rückstellungen für das Deckungskapital gem. § 170 SGB V	--	--	--	--
	609	Sonstige Vermögensaufwendungen (ohne 66)				
	6090	Sonstige Vermögensaufwendungen (ohne 66)	--	--	--	--
61		Rechnungsmäßiges Defizit der Eigenbetriebe				
	610	Rechnungsmäßiges Defizit der Eigenbetriebe				
	6100	Rechnungsmäßiges Defizit der Eigenbetriebe	--	--	--	--
62		Zahlungen zu Lasten des Bundes nach dem KVLG 1989				
	620	Zahlungen zu Lasten des Bundes nach dem KVLG 1989				
	6202	Zahlungen nach § 37 Abs. 3 i.V.m. § 4 Abs. 3 und § 59 Abs. 3 KVLG 1989	--	--	--	--
63		Aufwendungen bei Selbstbehalt und Beitragsrückzahlung sowie Aufwendungen aus Wahlтарifen nach § 53 SGB V und Aufwendungen nach § 11 Abs. 6 SGB V				
	630	Aufwendungen nach § 11 Abs. 6 SGB V				
	6300	Aufwendungen nach § 11 Abs. 6 SGB V	--	--	--	--
	6302	Aufwendungen nach § 11 Abs. 6 SGB V – Altenteiler -	--	--	--	--
	632	Prämienzahlungen an Mitglieder nach § 53 Abs. 1 SGB V				
	6320	Prämienzahlungen an Mitglieder nach § 53 Abs. 1 SGB V	--	--	--	--
	6322	Prämienzahlungen an Mitglieder nach § 53 Abs. 1 SGB V - Altenteiler – (nur LKK)	--	--	--	--
	633	Prämienzahlungen an Mitglieder nach § 53 Abs. 2 SGB V bei Nichtinanspruchnahme von Leistungen				
	6330	Prämienzahlungen an Mitglieder nach § 53 Abs. 2 SGB V bei Nichtinanspruchnahme von Leistungen	--	--	--	--
	6332	Prämienzahlungen an Mitglieder nach § 53 Abs. 2 SGB V bei Nichtinanspruchnahme von Leistungen – Altenteiler – (nur LKK)	--	--	--	--
	634	Prämienzahlungen oder Zuzahlungsermäßigungen an Versicherte nach § 53 Abs. 3 SGB V für die Teilnahme an besonderen Versorgungsformen				

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1) standardisierte Leistungs- ausga- ben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwaltungs- kosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
	6340	Prämienzahlungen oder Zuzahlungsermäßigungen an Versicherte nach § 53 Abs. 3 SGB V für die Teilnahme an besonderen Versorgungsformen	--	--	--	--
	6342	Prämienzahlungen oder Zuzahlungsermäßigungen an Versicherte nach § 53 Abs. 3 SGB V für die Teilnahme an besonderen Versorgungsformen - Altenteiler – (nur LKK)	--	--	--	--
	635	Kostenerstattungen an die Versicherten nach § 53 Abs. 4 SGB V				
	6350	Kostenerstattungen an die Versicherten nach § 53 Abs. 4 SGB V	--	--	--	--
	6352	Kostenerstattungen an die Versicherten nach § 53 Abs. 4 SGB V - Altenteiler – (nur LKK)	--	--	--	--
	636	Übernommene Kosten für Arzneimittel, die nach § 34 Abs. 1 Satz 1 SGB V von der Versorgung ausgeschlossen sind (§ 53 Abs. 5 SGB V)				
	6360	Übernommene Kosten für Arzneimittel, die nach § 34 Abs. 1 Satz 1 SGB V von der Versorgung ausgeschlossen sind (§ 53 Abs. 5 SGB V)	--	--	--	--
	6362	Übernommene Kosten für Arzneimittel, die nach § 34 Abs. 1 Satz 1 SGB V von der Versorgung ausgeschlossen sind (§ 53 Abs. 5 SGB V) - Altenteiler – (nur LKK)	--	--	--	--
	638	Tariflich gestaltete Krankengeldzahlungen nach § 53 Abs. 6 SGB V				
	6380	Tariflich gestaltete Krankengeldzahlungen nach § 53 Abs. 6 SGB V	--	--	--	--
	6382	Tariflich gestaltete Krankengeldzahlungen nach § 53 Abs. 6 SGB V - Altenteiler – (nur LKK)	--	--	--	--
	639	Prämienzahlungen an das Mitglied bei Leistungsbeschränkungen (§ 53 Abs. 7 SGB V)				
	6390	Prämienzahlungen an das Mitglied bei Leistungsbeschränkungen (§ 53 Abs. 7 SGB V)	--	--	--	--
	6392	Prämienzahlungen an das Mitglied bei Leistungsbeschränkungen (§ 53 Abs. 7 SGB V) - Altenteiler – (nur LKK)	--	--	--	--
64		Aufwendungen für Innovationsfonds und Strukturfonds				
	640	Aufwendungen des Gesundheitsfonds für Innovationsfonds und Strukturfonds (Gesundheitsfonds)				
	6400	Finanzierungsanteil nach § 271 Abs. 5 SGB V des Gesundheitsfonds am Innovationsfonds (Gesundheitsfonds)	--	--	--	--
	6401	Finanzierungsanteil nach § 271 Abs. 5 SGB V des Gesundheitsfonds am Strukturfonds (Gesundheitsfonds)	--	--	--	--
	641	Aufwendungen der Krankenkassen für den Innovationsfonds				
	6410	Finanzierungsanteil nach § 92a Abs. 4 Satz 1 bzw. § 221 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V der Krankenkassen am Innovationsfonds	--	X	--	--

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1) standardisierte Leistungs- aus- gaben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwaltungs- kosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
	6412	Finanzierungsanteil der LKK am Innovationsfonds nach § 221 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V – Altenteiler -	--	--	--	--
	642	Aufwendungen der Krankenkassen für den Strukturfonds (LKK)				
	6420	Finanzierungsanteil der LKK am Strukturfonds nach § 221 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	--	--	--	--
	6422	Finanzierungsanteil der LKK am Strukturfonds nach § 221 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V – Altenteiler -	--	--	--	--
66		Verluste durch Wertminderungen der Aktiva und durch Wertsteigerungen der Passiva				
	660	Verluste der Aktiva				
	6600	Verluste der Aktiva	--	--	--	--
	665	Verluste der Passiva				
	6650	Verluste der Passiva	--	--	--	--
67		Ausgaben für Finanzausgleiche, Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds, Zahlungen aus dem Einkommensausgleich, Umlagebeiträge für Haftungsverbünde, Aufwendungen des Gesundheitsfonds im Rahmen der COVID-19-Pandemie				
	670	Ausgaben für den Finanzausgleich für aufwendige Leistungsfälle nach § 265 SGB V				
	6700	Ausgaben für den Finanzausgleich für aufwendige Leistungsfälle nach § 265 SGB V	--	--	--	--
	672	Ausgaben für finanzielle Hilfen				
	6720	Ausgaben für finanzielle Hilfen in besonderen Notlagen, Umlagebeiträge für Haftungsverbünde	--	--	--	--
	6721	Ausgaben für vorübergehende finanzielle Hilfen nach § 164 SGB V	--	--	--	--
	6722	Ausgaben für finanzielle Hilfen nach § 155 Abs. 3 SGB V	--	--	--	--
	6723	Ausgaben für finanzielle Hilfen nach § 265a SGB V in der bis 31.03.2020 geltenden Fassung	--	--	--	--
	6724	Ausgaben für finanzielle Hilfen nach § 265b SGB V in der bis 31.03.2020 geltenden Fassung	--	--	--	--
	6725	Ausgaben für Umlagen für eingetretene Haftungsfälle nach § 155 Abs. 4 SGB V in der bis 31.03.2020 geltenden Fassung	--	--	--	--
	6726	Ausgaben für Umlagen für eingetretene Haftungsfälle nach § 166 SGB V	--	--	--	--
	675	Aufwendungen im Rahmen der COVID-19-Pandemie“				
	6750	Ausgleichszahlungen für Krankenhäuser nach § 21 Absätze 4 und 4a KHG (Gesundheitsfonds)	--	--	--	--
	6751	Ausgleichszahlungen für Krankenhäuser nach § 21 Abs. 5 KHG (Gesundheitsfonds)	--	--	--	--

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1) standardisierte Leistungs- ausga- ben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwaltungs- kosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
	6752	Ausgleichszahlungen für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach § 111d SGB V – Ausgleichszeitraum 16. März 2020 bis 30. September 2020 - (Gesundheitsfonds)	--	--	--	--
	6753	Ausgleichszahlungen für Heilmittelerbringer nach § 2 COVID-19-VSt-SchutzV (Gesundheitsfonds)	--	--	--	--
	6754	Zuschussbeträge für soziale Dienstleister nach § 9 SodEG (Gesundheitsfonds)	--	--	--	--
	6755	Aufwendungen für Testungen auf Coronavirus SARS-CoV-2 nach § 20i Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 Buchst. b SGB V (Gesundheitsfonds)	--	--	--	--
	6756	Ausgleichszahlungen für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach § 111d SGB V – Ausgleichszeitraum ab 18. November 2020 – (Gesundheitsfonds)	--	--	--	--
	6757	Aufwendungen für Schutzmasken nach § 20i Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 Buchst. c SGB V (Gesundheitsfonds)	--	--	--	--
	6758	Aufwendungen für Impfungen nach § 20i Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 Buchst. a SGB V (Gesundheitsfonds)	--	--	--	--
	6759	Sonstige Aufwendungen im Rahmen der Corona-Pandemie (Gesundheitsfonds)	--	--	--	--
	676	Zahlungen aus dem Einkommensausgleich (Gesundheitsfonds)				
	6760	Zahlungen aus dem Einkommensausgleich – monatliches Verfahren - (Gesundheitsfonds)	--	--	--	--
	6761	Zahlungen aus dem Einkommensausgleich – Strukturanpassungen - (Gesundheitsfonds)	--	--	--	--
	6762	Zahlungen aus dem Einkommensausgleich – Jahresausgleich - (Gesundheitsfonds)	--	--	--	--
	677	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds - Abschlagsverfahren -(Gesundheitsfonds)				
	6776	Zuweisungen – monatliche Zuweisungen – Gesundheitsfonds	--	--	--	--
	6777	Zuweisungen – Strukturanpassungen – Gesundheitsfonds	--	--	--	--
	678	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds – Jahresausgleich/Korrekturbeträge – (Gesundheitsfonds)				
	6787	Bereinigungs- und Korrekturbeträge nach §§ 39a und 42 RSAV sowie nach § 323 SGB V (Gesundheitsfonds)	--	--	--	--
	6789	Zuweisungen – Jahresausgleich - (Gesundheitsfonds)	--	--	--	--
68		Bonuszahlungen nach § 84 Abs. 4 und 8 SGB V				
	680	Bonuszahlungen Arznei- und Verbandmittel nach § 84 Abs. 4 SGB V				
	6800	Bonuszahlungen Arznei- und Verbandmittel nach § 84 Abs. 4 SGB V	--	--	--	--

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1) standardisierte Leistungs- ausga- ben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwaltungs- kosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
	6802	Bonuszahlungen Arznei- und Verband- mittel nach § 84 Abs. 4 SGB V - Alten- teiler – (nur LKK)	--	--	--	--
	681	Bonuszahlungen Heilmittel nach § 84 Abs. 4 i. V. mit Abs. 8 SGB V				
	6810	Bonuszahlungen Heilmittel nach § 84 Abs. 4 i. V. mit Abs. 8 SGB V	--	--	--	
	6812	Bonuszahlungen Heilmittel nach § 84 Abs. 4 i. V. mit Abs. 8 SGB V - Altentei- ler – (nur LKK)	--	--	--	--
69		Sonstige Aufwendungen				
	691	Zahlungen nach G 131 (ohne § 63 die- ses Gesetzes)				
	6910	Zahlungen nach G 131 (ohne § 63 die- ses Gesetzes)	--	--	X	--
	692	Zwangsgelder nach § 175 Abs. 2a SGB V / § 252 Abs. 6 SGB V				
	6920	Zwangsgelder nach § 175 Abs. 2a SGB V / § 252 Abs. 6 SGB V	--	--	--	--
	693	Zinsen nach § 44 SGB I, § 27 Abs. 1 SGB IV, § 28r SGB IV, § 108 Abs. 2 SGB X, § 11 Abs. 1 Satz 3 BPfIV und § 66 SGB XI				
	6930	Zinsen nach § 44 SGB I, § 27 Abs. 1 SGB IV, § 28r SGB IV, § 108 Abs. 2 SGB X und § 11 Abs. 1 Satz 3 BPfIV	--	--	--	--
	6932	Zinsen nach § 44 SGB I, § 27 Abs. 1 SGB IV, § 28r SGB IV, § 108 Abs. 2 SGB X und § 11 Abs. 1 Satz 3 BPfIV - Altenteiler – (nur LKK)	--	--	--	--
	6933	Zinsen an den Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung	--	--	--	--
	694	Ausgaben für die persönliche elektroni- sche Gesundheitsakte				
	6940	Ausgaben für die persönliche elektroni- sche Gesundheitsakte	--	--	X	--
	695	Kosten der Prüfungs- und Beschwerde- ausschüsse für Wirtschaftlichkeitsprü- fungen in der vertragsärztlichen Versor- gung				
	6950	Kosten der Prüfungs- und Beschwerde- ausschüsse für Wirtschaftlichkeitsprü- fungen in der vertragsärztlichen Versor- gung	--	--	X	--
	696	Zahlungen bei nicht rechtzeitig durchge- führten Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation				
	6960	Zahlungen bei nicht rechtzeitig durchge- führten Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation	--	--	--	--
	6962	Zahlungen bei nicht rechtzeitig durchge- führten Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation – Altenteiler – (nur LKK)	--	--	--	--
	697	Elektronische Gesundheitskarte und Te- lematikinfrastruktur				
	6970	Elektronische Gesundheitskarte	--	--	X	--
	6971	Telematikinfrastruktur – umlagefinan- ziert	--	X	--	--
	6972	Telematikinfrastruktur – direkt finanziert	4	--	--	--
	6973	Umlage zur Finanzierung der Gesell- schaft für Telematik	--	--	X	--

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungs- ausga- ben	Satzungs- u. Ermessens- leistungen	Verwaltungs- kosten	Strukturierte Behandlungs- programme
	6974	Elektronische Patientenakte	--	--	X	--
	698	Finanzielle Unterstützung elektronischer Kommunikation und Entwicklung digitaler Innovationen				
	6980	Sonstige Aufwendungen für finanzielle Unterstützung elektronischer Kommunikation und Entwicklungen digitaler Innovationen	--	--	X	--
	699	Übrige Aufwendungen				
	6990	Übrige Aufwendungen	--	--	--	--
	6991	Aufwendungen für den Solidarzuschlag nach § 38 Abs. 4 KVLG 1989	--	--	--	--

A.4

Kontenklasse 7 - Verwaltungs- und Verfahrenskosten

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1) standardisierte Leistungs- ausgaben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwaltungs- kosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
70		Persönliche Verwaltungskosten				
	700	Dienstbezüge, Gehälter und Löhne				
	7000	Dienstbezüge der Beamten und DO-Angestellten	--	--	X	--
	7001	Vergütungen der Arbeitnehmer einschließlich Vergütungen der hauptamtlichen Vorstandsmitglieder	--	--	X	--
	7003	Beschäftigungsentgelte	--	--	X	--
	7004	Verwaltungskosten für Mitgliederwerbung von privaten Dienstleistern	--	--	X	--
	701	Versicherungsbeiträge und Prämien				
	7010	Nachversicherungsbeiträge	--	--	X	--
	7011	Sozialversicherungsbeiträge und sonstige Versicherungsbeiträge für den hauptamtlichen Vorstand und für Arbeitnehmer	--	--	X	--
	7012	Beiträge an den PSVaG	--	--	X	--
	7015	Beiträge zur Zusatzversorgung für Arbeitnehmer	--	--	X	--
	7016	Prämien an Rückdeckungsversicherungen			X	
	702	Versorgungsaufwendungen, Aufwendungen für Altersteilzeit und Wertguthaben nach § 7b SGB IV				
	7020	Ruhegehälter/Ruhensbezüge, Witwen- und Waisengelder	--	--	X	--
	7021	Versorgungsbezüge nach § 63 G 131	--	--	X	--
	7022	Zahlungen an Pensionskassen	--	--	X	--
	7023	Zuführungen zu und Entnahmen aus den Altersrückstellungen nach § 12 SVRV, § 172c SGB VII und § 7 SVLFGG	--	--	X	--
	7024	Einbehaltene Mittel der Versorgungsrücklage	--	--	X	--
	7025	Renten aus der Zusatzversorgung für Arbeitnehmer	--	--	X	--
	7026	Rückstellungen aus Altersteilzeitvereinbarungen nach dem Altersteilzeitgesetz (AltTZG) (ohne LKK und Gesundheitsfonds)	--	--	X	--
	7027	Rückstellungen aus Wertguthabenvereinbarungen nach § 7b SGB IV (ohne LKK und Gesundheitsfonds)	--	--	X	--
	7028	Zuführungen zu und Entnahmen aus den Altersrückstellungen nach § 170 SGB V	--	--	X	--
	703	Beihilfen, Unterstützungen und Fürsorgeleistungen				
	7030	Beihilfen für Beschäftigte	--	--	X	--
	7031	Beihilfen für Versorgungsempfänger	--	--	X	--
	7032	Unterstützungen für Beschäftigte und Versorgungsempfänger	--	--	X	--
	7033	Fürsorgeleistungen für Beschäftigte und Versorgungsempfänger	--	--	X	--
	704	Sonstige persönliche Verwaltungskosten				
	7040	Zuschüsse zur Gemeinschaftsverpflegung und für soziale Einrichtungen	--	--	X	--
	7042	Trennungsgeld, Umzugskostenvergütungen und Fahrkostenzuschüsse	--	--	X	--

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1) standardisierte Leistungs- aus- gaben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwaltungs- kosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
	7044	Zuschüsse im Rahmen der Wohnungs- fürsorge	--	--	X	--
	7049	Übrige persönliche Verwaltungskosten	--	--	X	--
	705	Aufwandsentschädigungen für Werbe- maßnahmen				
	7050	Aufwandsentschädigung an Mitarbeiter	--	--	X	--
	7051	Aufwandsentschädigungen an andere	--	--	X	--
71		Sächliche Verwaltungskosten				
	710	Allgemeine Sachkosten der Verwaltung				
	7100	Geschäftsbedarf	--	--	X	--
	7101	Bücher und Zeitschriften	--	--	X	--
	7102	Post- und Fernmeldegebühren	--	--	X	--
	7103	Berufliche Bildung des Personals	--	--	X	--
	7104	Reisekostenvergütung (ohne 72)	--	--	X	--
	7105	Außergewöhnlicher Aufwand des haupt- amtlichen Vorstandes/der Geschäftsfüh- rung	--	--	X	--
	7106	Aufklärungsmaßnahmen (ohne KG 51)	--	--	X	--
	7107	Dienst- und Schutzkleidung	--	--	X	--
	7108	Werbemaßnahmen	--	--	X	--
	7109	Sonstige Sachkosten der Verwaltung	--	--	X	--
	711	Bewirtschaftung und Unterhaltung der Grundstücke, Gebäude und technischen Anlagen				
	7110	Bewirtschaftung der verwaltungseigenen Grundstücke, Gebäude und technischen Anlagen	--	--	X	--
	7111	Mieten, Pachten und Nebenkosten für Grundstücke, Gebäude und technische Anlagen	--	--	X	--
	7112	Unterhaltung der verwaltungseigenen Grundstücke, Gebäude und technischen Anlagen	--	--	X	--
	7113	Abschreibungen für Gebäude	--	--	X	--
	7114	Sonstige Kosten der Grundstücke, Ge- bäude und technischen Anlagen	--	--	X	--
	7115	Abschreibungen von technischen Anla- gen	--	--	X	--
	7119	Frei für Zwecke der Krankenkassen	--	--	X	--
	712	Fahrzeuge				
	7120	Betrieb von Kraftfahrzeugen (ohne 7121)	--	--	X	--
	7121	Abschreibungen von Kraftfahrzeugen	--	--	X	--
	713	Gegenstände der beweglichen Einrich- tung				
	7130	Kosten der Gegenstände der bewegli- chen Einrichtung	--	--	X	--
	7131	Abschreibungen von Gegenständen der beweglichen Einrichtung	--	--	X	--
	7132	Mieten für Gegenstände der bewegli- chen Einrichtung	--	--	X	--
	7133	Kosten für Gegenstände der bewegli- chen Einrichtung im Zusammenhang mit Werbemaßnahmen (ohne 7134 und 7135)	--	--	X	--
	7134	Abschreibungen von Gegenständen der beweglichen Einrichtung im Zusammen- hang mit Werbemaßnahmen	--	--	X	--
	7135	Mieten für Gegenstände der bewegli- chen Einrichtung im Zusammenhang mit Werbemaßnahmen	--	--	X	--

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1) standardisierte Leistungs- aus- gaben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwaltungs- kosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
	7138	Abschreibungen auf undifferenzierte Sammelposten	--	--	X	--
72		Aufwendungen für die Selbstverwaltung				
	720	Aufwendungen für die Wahl der Organe				
	7200	Aufwendungen für die Wahl der Organe	--	--	X	--
	721	Aufwendungen für den Vorstand				
	7210	Aufwendungen für den Vorstand (nur KBS, LKK / ohne 7240)	--	--	X	--
	722	Aufwendungen für die Vertreterversammlung/den Verwaltungsrat				
	7220	Aufwendungen für die Vertreterversammlung/den Verwaltungsrat (ohne 7240)	--	--	X	--
	723	Aufwendungen für die Versichertenältesten und Vertrauensmänner				
	7230	Aufwendungen für die Versichertenältesten und Vertrauensmänner	--	--	X	--
	724	Außergewöhnliche Aufwendungen für die Organe				
	7240	Außergewöhnliche Aufwendungen für die Organe	--	--	X	--
73		Beiträge und Vergütungen an andere für Verwaltungszwecke				
	730	Vergütungen an andere Krankenkassen				
	7300	Vergütungen an andere Krankenkassen	--	--	X	--
	731	Prüfungskosten nach § 274 SGB V				
	7310	Prüfungskosten nach § 274 SGB V	--	--	X	--
	732	Beiträge an Verbände und Vereine				
	7320	Beiträge an Krankenkassenverbände	--	--	X	--
	7321	Beiträge an sonstige Verbände und Vereine	--	--	X	--
	7326	Anteilige Werbungskosten an den Beiträgen an Krankenkassenverbände	--	--	X	--
	7327	Anteilige Werbungskosten an den Beiträgen zu Vereinen, Arbeitsgemeinschaften und anderen Verbänden	--	--	X	--
	733	Prüfungs- und Beratungskosten				
	7330	Prüfungs- und Beratungskosten	--	--	X	--
	734	Kosten für Abrechnungsprüfungen				
	7340	Kosten für Abrechnungsprüfungen in der vertragsärztlichen Versorgung	--	--	X	--
	736	Aufwendungen für Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen				
	7360	Aufwendungen für Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen	--	--	X	--
	737	Aufwendungen für Datentransparenz nach §§ 303 a bis 303 e SGB V				
	7370	Aufwendungen für Datentransparenz nach §§ 303 a bis 303 e SGB V	--	--	X	--
	738	Vergütungen an berufsständische Vertretungen für Verwaltungsarbeiten (nur LKK)				
	7380	Vergütungen an berufsständische Vertretungen für Verwaltungsarbeiten (nur LKK)	--	--	--	--
	739	Sonstige Vergütungen an andere				
	7390	Sonstige Vergütungen an andere	--	--	X	--

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1) standardisierte Leistungs- aus- gaben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwaltungs- kosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
	7391	Verwaltungskosten des Gesundheitsfonds gem. § 271 Abs. 6 SGB V (Gesundheitsfonds)	--	--	--	--
	7392	Weiterleitung von Zuweisungen für Verwaltungskosten gem. § 147 Abs. 2a SGB V	--	--	X	--
	7393	DMP-Vorhaltekosten gem. § 137g Abs.1 Satz 11 SGB V (Gesundheitsfonds)	--	--	--	--
74		Kosten der Rechtsverfolgung				
	740	Kosten der Vorverfahren				
	7400	Kosten der Vorverfahren	--	--	X	--
	741	Kosten der Sozialgerichtsverfahren				
	7410	Kosten der Sozialgerichtsverfahren	--	--	X	--
	742	Kosten der sonstigen Gerichtsverfahren				
	7420	Kosten der sonstigen Gerichtsverfahren	--	--	X	--
	743	Außergerichtliche Kosten				
	7430	Außergerichtliche Kosten	--	--	X	--
	744	Erstattung von Gerichtskosten				
	7440	Erstattung von Gerichtskosten an die Kassenärztlichen Vereinigungen einschl. Pauschale	--	--	X	--
	7441	Erstattung von Gerichtskosten an die Krankenhäuser einschl. Nebenkosten	--	--	X	--
75		Kosten der Ausschüsse und Schiedsämter				
	750	Kosten der Zulassungsausschüsse der Ärzte und Zahnärzte				
	7500	Kosten der Zulassungsausschüsse der Ärzte und Zahnärzte	--	--	X	--
	751	Kosten der anderen Landesausschüsse				
	7510	Kosten der anderen Landesausschüsse	--	--	X	--
	755	Kosten der Schiedsämter				
	7550	Kosten der Schiedsämter	--	--	X	--
76		Von anderen erstattete Verwaltungskosten				
	760	Erstattungen von anderen Krankenkassen				
	7600	Erstattungen von anderen Krankenkassen	--	--	X	--
	761	Erstattungen von der Alterssicherung der Landwirte				
	7610	Erstattungen von der Alterssicherung der Landwirte	--	--	--	--
	762	Erstattungen von Trägern der allgemeinen Rentenversicherung				
	7620	Erstattungen von Trägern der allgemeinen Rentenversicherung	--	--	X	--
	763	Erstattungen von der Pflegeversicherung				
	7630	Erstattungen von der Pflegeversicherung	--	--	X	--
	764	Erstattungen von der Bundesagentur für Arbeit				
	7640	Erstattungen von der Bundesagentur für Arbeit	--	--	X	--
	765	Erstattungen von der Unfallversicherung				
	7650	Erstattungen von der Unfallversicherung	--	--	X	--
	766	Erstattungen vom Bund und vom Gesundheitsfonds				
	7660	Erstattungen vom Bund	--	--	X	--
	7661	Erstattungen vom Gesundheitsfonds	--	--	X	--
	767	Erstattungen von den Gemeinden und Gemeindeverbänden				

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1) standardisierte Leistungs- ausgaben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwaltungs- kosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
	7670	Erstattungen von den Gemeinden und Gemeindeverbänden	--	--	X	--
	768	Erstattungen von den Ländern				
	7680	Erstattungen von den Ländern	--	--	X	--
	769	Erstattungen von Sonstigen				
	7690	Erstattungen nach dem AAG	--	--	X	--
	7691	Erstattungen von Mahngebühren und Vollstreckungsgebühren	--	--	X	--
	7692	Erstattungen nach § 303 SGB V	--	--	X	--
	7695	Abschläge bei Kostenerstattung nach § 13 SGB V	--	--	X	--
	7696	Erstattung des Verwaltungskostenaufwands aus Wahlтарifen.	--	--	X	--
	7699	Übrige Erstattungen von Sonstigen	--	--	X	--

B. Übersicht zur Zuordnung der berücksichtigungsfähigen Konten für die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds für das Ausgleichsjahr 2020

B.1 Übersicht über die Berücksichtigungsfähigkeit bei den Zuweisungen für standardisierte Leistungsausgaben:

B.1.1 Vermögenserträge und sonstigen Einnahmen der Krankenversicherung für das Ausgleichsjahr 2020:

	RSA berücksichtigungsfähige Vermögenserträge und sonstige Einnahmen
	Summe aus Konto 3200, KA 321, Konten 3230, 3250, 3400 und 3410

B.1.2 RSA-berücksichtigungsfähige Leistungsausgaben nach Hauptleistungsbereichen (HLB) für das Ausgleichsjahr 2020:

Hauptleistungsbereich	RSA-berücksichtigungsfähige Leistungsausgaben	
1. Ärzte	Summe aus	KA 400, KA 401, KA 403, KA 408, KA 409, KA 463, Konten 5183 bis 5185, KA 520, KA 521, KA 522, KA 523, Konten 5280 bis 5282, KA 530, KA 543, KA 544, KA 550, KA 570, Konto 5908
2. Zahnärzte	Summe aus	KG 41, KG 42, Konten 5160 bis 5162, KA 571
3. Apotheken ohne Abzug der Arzneimittelrabatte ¹⁵	Summe aus	KA 430, KA 431, KA 433, KA 434, KA 435, KA 436, KA 437, KA 438, KA 485, Konten 5186 bis 5188, KA 532, KA 573
4. Krankenhaus	Summe aus	Konten 4600 bis 4602 u. 4603 bis 4605, KA 461, KA 462, KA 464, KA 465, KA 467, KA 468, KA 469, KA 486, Konten 5283 bis 5285, KA 531, KA 537, KA 552, KA 559, Konten 5760 bis 5762, KA 594, Konto 6972

¹⁵ Bei der Erstellung der Satzart 703 ist HLB 3 mit Abzug der Apothekenrabatte (KA 439) und der Rabatte auf Impfstoffe (KA 519) zu berücksichtigen, vgl. Kapitel D.

Hauptleistungsbereich	RSA-berücksichtigungsfähige Leistungsausgaben	
5. Sonstige Leistungsausgaben	Summe aus	KA 405, KA 406, KA 440, KA 441, KA 444, KA 445, KA 446, KA 447, KA 449, KG 45, KA 480, KA 481, KA 483, KA 487, KA 489, KA 492, KA 493, KA 494, KA 495, KA 496, KA 499, KA 504, KA 505, KA 506, KA 508, KA 510, KA 513, KA 514, KA 515, KA 527, KA 539, KA 540, KA 541, Konten 5423 bis 5425, KA 545, KA 546, KA 547, KA 548, KA 551, KA 553, KA 554, KA 555, KA 556, KA 563, KA 564, KA 565, KA 567, Konten 5693 bis 5695, KA 574, KA 575, KA 577, KA 578, KA 582, Konten 5900 bis 5906, KA 591, KA 592, KA 595, Konten 5990 bis 5992
6. Krankengeld		KG 47
7. Sachkosten der extrakorporalen Blutreinigung	Summe aus	KA 402, KA 448, KA 466, KA 488, KA 572, Konten 5763 bis 5765
8. Nicht besetzt		
X. Zahlungen nach ISchGKVLV ¹⁶	Summe aus	Konten 5163, 5164 und 5165

B.2 Übersicht über die Berücksichtigungsfähigkeit bei den Zuweisungen für Satzungs- und Ermessungsleistung für das Ausgleichsjahr 2020:

	Zuweisungsfähige Satzungs- und Ermessungsleistungen	
	Summe aus	KA 484, KA 500, KA 501, KA 502, KA 503, KA 509, KA 511, KA 512, KA 517, Konten 5180 bis 5182, KA 524, KA 525, KA 526, Konten 5420 bis 5422 KA 549, KA 566, KA 568, Konten 5690 bis 5692, KA 579, KA 584 ¹⁷ , KA 586, KA 596, KA 597, Konten 5993 bis 5995, Konto 6410, Konto 6971

B.3 Übersicht über die Berücksichtigungsfähigkeit bei den Zuweisungen für Verwaltungskosten

	Zuweisungsfähige Verwaltungskosten	
	Summe aus	KA 593, KA 691, KA 694, KA 695, KA 698, Konten 6970, 6973 und 6974, KG 70, KG 71, KG 72, KG 73 (ohne KA 738 und ohne die Konten 7391 und 7393), KG 74, KA 750, KA 751, KA 755, KA 760, KA 762, KA 763, KA 764, KA 765, KA 766, KA 767, KA 768, KA 769

B.4 Nachrichtliche Übersicht zu „DMP-Konten“ zur Ermittlung der DMP-Programmkostenpauschale nach § 15 Abs. 5 RSAV

	„DMP Konten“	
	Summe aus	KA 404, KA 581, KA 583

¹⁶ Die Zuweisungen hierfür werden seit dem Ausgleichsjahr 2009 gemäß dem Schlüssel für Satzungs- und Ermessensleistungen verteilt.

¹⁷ KA 584 wird um KA 375 vermindert

C. Summe der RSA-berücksichtigungsfähigen Leistungsausgaben für das Ausgleichsjahr 2020:

(1) Es sind die Leistungsausgaben abzüglich der Erstattungen und Einnahmen dem Ausgleichsjahr zuzuordnen, auf das sie nach § 37 der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung (SRVwV) vom 15. Juli 1999 in der im Erhebungsjahr geltenden Fassung und nach der Maßgabe der Bestimmungen des Kontenrahmens entfallen (vgl. § 4 RSAV).

(2) Informationen zur sachlichen und zeitlichen Abgrenzung der Morbiditätsinformationen befinden sich in den Erläuterungen der jeweiligen Satzart.

(3) Die in der Satzart 700 gemeldeten versichertenbezogenen Leistungsausgaben werden im Nachhinein vom BAS pauschal um Erstattungen und Einnahmen vermindert, die in der KK 3 zu buchen und in der Satzart 701 zu melden sind. Darüber hinaus sind weitere Abzugs- und Anrechnungsbeträge zu berücksichtigen. Im Einzelnen handelt es sich dabei um:

- Erstattungen nach § 19 BVG a.F.	Konto	3200
- Erstattungen nach § 49 Abs. 1 Nr. 3 und § 50 SGB V sowie nach § 20 Abs. 4 SGB VI	KA	321
- Erstattungen nach dem IfSG und dem Anti-D-Hilfe-Gesetz	Konto	3230
- Erstattungen nach § 19 BVG n.F.	Konto	3250
- Einnahmen aus Ersatzansprüchen gegen Dritte	Konto	3400
- Einnahmen aufgrund von Leistungsbeschränkungen bei Selbstverschulden nach § 52 SGB V	Konto	3410

sowie um:

- Arzneimittelrabatte	KA	439
- Pauschale Rabatte und Rückzahlungen von Krankenhäusern	Konto	4606
- Rabatte auf Impfstoffe	KA	519
- Integrierte Versorgung - Rabatte	KA	587
- Komplexpauschalen bei Integrierter Versorgung (IV)	KA	588
- Verwendete Mittel aus der Anschubfinanzierung IV	Konto	5890
- Rück- und Vorauszahlungen auf Zuzahlungen	KA	598

Bei der Berücksichtigung der Erstattungen und Einnahmen wird unterschieden zwischen Erstattungen nach § 49 Abs. 1 Nr. 3 und § 50 SGB V – Erstattungen für Krankengeld genannt – und allen übrigen Erstattungen – Erstattungen für Leistungsausgaben ohne Krankengeld genannt.

Die Summe der in Abschnitt B ausgewiesenen HLB 1 bis 9 unter Berücksichtigung der relevanten Erstattungen und Einnahmen der KK 3, der Arzneimittelrabatte (KA 439), der pauschalen Rabatte und Rückzahlungen von Krankenhäusern (Konto 4606), Rabatte auf Impfstoffe (KA 519), des Betrages der KA 598 (Erstattungen nach § 62 SGB V/§ 8 KVLG 1989 sowie Vorauszahlungen auf Zuzahlungen), des Betrages des Kontos 5890 (Verwendete Mittel zur Anschubfinanzierung der Integrierten Versorgung nach § 140d SGB V), des Betrages der KA 587 (Integrierte Versorgung – Rabatte), des Betrages der KA 588 (Komplexpauschalen bei Integrierter Versorgung), des Betrages der KA 404 (Ärztliche Leistungsausgaben im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme), des Betrages der KA 581 (Medizinische Vorsorgeleistungen DMP) und des Betrages der KA 583 (Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation- DMP) muss identisch sein mit dem in KJ1 unter Schl.-Nr. 9995, Spalte 2 ausgewiesenen Gesamtbetrag.

D. Berücksichtigungsfähige Konten für die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds für die Grundlagenbescheide I/2022 und IV/2021 auf Basis der Satzart 703 für das Berichtsjahr 2020

(1) Für die Ermittlung der personenbezogenen berücksichtigungsfähigen Leistungsausgaben in der Satzart 703 des Berichtsjahres 2020, die der Berechnung der Grundlagenbescheide I/2022 und IV/2021 zugrunde gelegt wird, gilt:

In der Anlage 1.1₂₀₂₀, auf deren Grundlage die Satzart 700 für das Berichtsjahr 2020 ermittelt wird, erfolgt die Zuordnung der Konten zum Hauptleistungsbereich „Apotheken“ ohne den Abzug der Arzneimittel- und Impfstoffrabatte.

Bei Erstellung der Satzart 703 erfolgt die Zuordnung der Konten zum Hauptleistungsbereich „Apotheken“ in Umsetzung des § 7 Abs. 1 Satz 3 ff. RSAV hingegen abweichend von den unter Kapitel A. bis C. getroffenen Festlegungen für KA 439 und KA 519 **mit** Abzug der Arzneimittel- und Impfstoffrabatte.

Hintergrund hierfür ist die mit dem Fairer Kassenwettbewerb-Gesetz vom 22. März 2020 eingeführte versichertenindividuelle Berücksichtigung von Arzneimittelrabatten im RSA (§ 7 Abs. 1 Satz 3 ff. RSAV), die für das Ausgleichsjahr 2021 erstmalig im Grundlagenbescheid IV/2021 und für das Ausgleichsjahr 2022 im Grundlagenbescheid I/2022 durch Zugrundelegung der Satzart 703 erfolgt.

Bei der für das Berichtsjahr 2020 ausnahmsweise parallel erfolgenden Erstellung der Satzarten 700 und 703 ist auf die unterschiedliche Zuordnung im HLB 3 zu achten.

(2) Kapitel C, Absatz 3 gilt infolge der Ausführungen unter Absatz 1 für die Erstellung der Satzart 703 in folgender Fassung

(3) Die in der Satzart 703 gemeldeten versichertenbezogenen Leistungsausgaben werden im Nachhinein vom BAS pauschal um Erstattungen und Einnahmen vermindert, die in der KK 3 zu buchen und in der Satzart 701 zu melden sind. Darüber hinaus sind weitere Abzugs- und Anrechnungsbeträge zu berücksichtigen. Im Einzelnen handelt es sich dabei um:

- Erstattungen nach § 19 BVG a.F.	Konto	3200
- Erstattungen nach § 49 Abs. 1 Nr. 3 und § 50 SGB V sowie nach § 20 Abs. 4 SGB VI	KA	321
- Erstattungen nach dem IfSG und dem Anti-D-Hilfe-Gesetz	Konto	3230
- Erstattungen nach § 19 BVG n.F.	Konto	3250
- Einnahmen aus Ersatzansprüchen gegen Dritte	Konto	3400
- Einnahmen aufgrund von Leistungsbeschränkungen bei Selbstverschulden nach § 52 SGB V	Konto	3410

sowie um:

- Pauschale Rabatte und Rückzahlungen von Krankenhäusern	Konto	4606
- Integrierte Versorgung - Rabatte	KA	587
- Komplexpauschalen bei Integrierter Versorgung (IV)	KA	588
- Verwendete Mittel aus der Anschubfinanzierung IV	Konto	5890
- Rück- und Vorauszahlungen auf Zuzahlungen	KA	598

Bei der Berücksichtigung der Erstattungen und Einnahmen wird unterschieden zwischen Erstattungen nach § 49 Abs. 1 Nr. 3 und § 50 SGB V – Erstattungen für Krankengeld genannt – und allen übrigen Erstattungen – Erstattungen für Leistungsausgaben ohne Krankengeld genannt.

Die Summe der in Abschnitt B ausgewiesenen HLB 1 bis 9 unter Berücksichtigung der relevanten Erstattungen und Einnahmen der KK 3, der pauschalen Rabatte und Rückzahlungen von Krankenhäusern (Konto 4606), des Betrages der KA 598 (Erstattungen nach § 62 SGB V/§ 8 KVLG 1989 sowie Vorauszahlungen auf Zuzahlungen), des Betrages des Kontos 5890 (Verwendete Mittel zur Anschubfinanzierung der Integrierten Versorgung nach § 140d SGB V), des Betrages der KA 587 (Integrierte Versorgung – Rabatte), des Betrages der KA 588 (Komplexpauschalen bei Integrierter Versorgung), des Betrages der KA 404 (Ärztliche Leistungsausgaben im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme), des Betrages der KA 581 (Medizinische Vorsorgeleistungen DMP) und des

Betrages der KA 583 (Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation- DMP) muss identisch sein mit dem in der KJ1 unter Schlüssel-Nr. 9995 ausgewiesenen Gesamtbetrag.