Anlage 1.1$_{2021}$:

Berücksichtigungsfähige Konten für die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds für das Ausgleichsjahr 2021

Ziel der Anlage 1.1$_{2021}$ 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)	(2)	(3)	(4)
			Standardisierte Leistungsausgaben	Satzungs- u. Ermessensleistungen	Verwaltungskosten	Strukturierte Behandlungsprogramme
	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)	(2)	(3)	(4)
			Standardisierte Leistungsausgaben	Satzungs- u. Ermessensleistungen	Verwaltungskosten	Strukturierte Behandlungsprogramme
	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 nach § 21 Abs. 8 KHG (Gesundheitsfonds)	--	--	--	--
33		**Zuschüsse von Arbeitgebern, Innungen und Landesverbänden sowie Einnahmen aus Wahltarifen 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 Kostenerstattungstarifen				
	3350	Prämienzahlungen durch die Versicherten nach § 53 Abs. 4 SGB V bei Kostenerstattungstarifen	--	--	--	--
	3352	Prämienzahlungen durch die Versicherten nach § 53 Abs. 4 SGB V bei Kostenerstattungstarifen - 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 Krankengeld				
	3380	Prämienzahlungen durch das Mitglied nach § 53 Abs. 6 SGB V für den Anspruch auf Krankengeld	--	--	--	--
	3382	Prämienzahlungen durch das Mitglied nach § 53 Abs. 6 SGB V für den Anspruch auf Krankengeld – 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 berücksichtigt.

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			Standardisierte Leistungsausgaben	Satzungs- u. Ermessensleistungen	Verwaltungskosten	Strukturierte Behandlungsprogramme
	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 vorrübergehenden 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)	(2)	(3)	(4)
			Standardisierte Leistungsausgaben	Satzungs- u. Ermessensleistungen	Verwaltungskosten	Strukturierte Behandlungsprogramme
	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 § 40 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 § 41 RSAV – Spitzbetrag Jahresausgleich -	--	--	--	--
	3786	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds - Korrekturbetrag -	--	--	--	--
	3787	Bereinigungs-und Korrekturbeträge nach §§ 39a und 42 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 § 41 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)	(2)	(3)	(4)
			Standardisierte Leistungsausgaben	Satzungs- u. Ermessensleistungen	Verwaltungskosten	Strukturierte Behandlungsprogramme
	3798	Korrekturbedarf für Zuweisungen, die nicht das laufende Geschäftsjahr betreffen	--	--	--	--
38		**Einnahmen aus Überschreitungen und Einbehaltungen**				
	380	Einnahmen aus Überschreitungen und Einbehaltungen				
	3800	Einnahmen aus Überschreitungen und Einbehaltungen	**--**	**--**	**--**	**--**
	3802	Einnahmen aus Überschreitungen und Einbehaltungen - 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)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungs-ausgaben	Satzungs- u. Ermessensleistungen	Verwaltungskosten	Strukturierte Behandlungsprogramme
40		**Ärztliche Behandlung**				
	400	Ärztliche Behandlung				
	4000	Ärztliche Behandlung (ohne 4003)	**1**	**--**	**--**	**--**
	4003	Extrabudgetäre psychotherapeutische Leistungen	**1**	**--**	**--**	**--**
	401	Ambulantes Operieren (ohne 462)				
	4010	Ambulantes Operieren (ohne 462)	**1**	**--**	**--**	**--**
	402	Dialyse-Sachkosten				
	4020	Dialyse-Sachkosten	**7**	**--**	**--**	**--**
	403	Ambulante spezialfachärztliche Versorgung / Behandlung in Hochschulambulanzen				
	4030	Ambulante spezialfachärztliche Versorgung / Behandlung in Hochschulambulanzen	**1**	**--**	**--**	**--**
	4033	Ambulante spezialfachärztliche Versorgung durch Vertragsärzte nach § 116b SGB V	**1**	**--**	**--**	**--**
	4036	Ärztliche Behandlung in Hochschulambulanzen nach § 117 SGB V	**1**	**--**	**--**	**--**
	404	Ärztliche Leistungsaufwendungen im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme				
	4040	Ärztliche Leistungsaufwendungen im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme (ohne 4043)	--	--	--	**X**

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungs-aus-gaben	Satzungs- u. Ermessens-leistungen	Verwaltungs-kosten	Strukturierte Behandlungs-programme
	4043	Ambulante ärztliche Behandlung gemäß § 137f Abs. 7 SGB V	--	--	--	X
	405	Soziotherapie nach § 37a SGB V				
	4050	Soziotherapie nach § 37a SGB V	5	--	--	--
	406	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung				
	4060	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung	5	--	--	--
	408	Leistungen nach § 73b SGB V				
	4080	Leistungen nach § 73b SGB V	1	--	--	--
	409	Leistungen nach § 73c SGB V in der bis 22.07.2015 geltenden Fassung				
	4090	Leistungen nach § 73c SGB V in der bis 22.07.2015 geltenden Fassung	1	--	--	--
41		**Zahnärztliche Behandlung - ohne Zahnersatz -**				
	410	Konservierend-chirurgische Behandlung				
	4100	Konservierend-chirurgische Behandlung	2	--	--	--
	411	Verhütung von Zahnkrankheiten nach § 22a SGB V				
	4110	Verhütung von Zahnkrankheiten nach § 22a SGB V	2	--	--	--
	412	KfO-Behandlung				
	4120	KfO-Behandlung - Honorar	2	--	--	--
	4123	KfO-Behandlung - Pauschalzahlungen	2	--	--	--
	413	KfO-Behandlung - Material- und Laborkosten von praxiseigenen Labors				
	4130	KfO-Behandlung - Material- und Laborkosten von praxiseigenen Labors	2	--	--	--
	414	KfO-Behandlung - Material- und Laborkosten von gewerblichen Labors				
	4140	KfO-Behandlung - Material- und Laborkosten von gewerblichen Labors	2	--	--	--
	415	Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen – Kinder (FU)				
	4150	Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen – Kinder (FU)	2	--	--	--
	416	Individualprophylaxe (6 bis unter 18 Jahre)				
	4160	Individualprophylaxe (6 bis unter 18 Jahre)	2	--	--	--
	417	Fissurenversiegelung				
	4170	Fissurenversiegelung	2	--	--	--
	418	Parodontose-Behandlung				
	4180	Parodontose-Behandlung	2	--	--	--
	419	Sonstige zahnärztliche Leistungen				
	4190	Sonstige zahnärztliche Leistungen	2	--	--	--
42		**Zahnersatz**				
	426	Festzuschüsse für Zahnersatz nach § 55 Abs. 1 SGB V				
	4260	Festzuschüsse für Zahnersatz nach § 55 Abs. 1 SGB V	2	--	--	--
	427	Festzuschüsse für Zahnersatz nach § 55 Abs. 2 SGB V				
	4270	Festzuschüsse für Zahnersatz nach § 55 Abs. 2 SGB V r	2	--	--	--
	428	Festzuschüsse für Zahnersatz nach § 55 Abs. 3 SGB V				
	4280	Festzuschüsse für Zahnersatz nach § 55 Abs. 3 SGB V	2	--	--	--
43		**Arznei- und Verbandmittel aus Apotheken/Arznei- und Verbandmittel von Sonstigen**				
	430	Arznei- und Verbandmittel aus Apotheken - nur 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
	4300	Arznei- und Verbandmittel aus Apotheken - nur vertragsärztliche Versorgung -	3	--	--	--
	431	Arznei- und Verbandmittel aus Krankenhaus-apotheken				
	4310	Arznei- und Verbandmittel aus Krankenhaus-apotheken r	3			
	433	Pauschale für die Digitalisierung der Verord-nungsblätter				
	4330	Pauschale für die Digitalisierung der Verord-nungsblätter	3	--	--	--
	434	Arznei- und Verbandmittel aus Apotheken - ohne vertragsärztliche Versorgung sowie Arz-neimittel im Rahmen der spezialisierten ambu-lanten Palliativversorgung und der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung				
	4340	Arznei- und Verbandmittel aus Apotheken - ohne vertragsärztliche Versorgung	3	--	--	--
	4343	Arzneimittel im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung	3	--	--	--
	4346	Arznei- und Verbandmittel aus Apotheken im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung	3	--	--	--
	435	Arznei- und Verbandmittel aus Versandhandel - nur vertragsärztliche Versorgung -				
	4350	Arznei- und Verbandmittel aus Versandhandel - nur vertragsärztliche Versorgung -	3	--	--	--
	436	Arznei- und Verbandmittel von Sonstigen - nur vertragsärztliche Versorgung -				
	4360	Arznei- und Verbandmittel von Sonstigen - nur vertragsärztliche Versorgung -	3	--	--	--
	437	Arznei- und Verbandmittel von Sonstigen - ohne vertragsärztliche Versorgung sowie Arz-neimittel im Rahmen der ambulanten spezial-fachärztlichen Versorgung				
	4370	Arznei- und Verbandmittel von Sonstigen - ohne vertragsärztliche Versorgung	3	--	--	--
	4373	Arznei- und Verbandmittel von Sonstigen im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung	3	--	--	--
	438	Arznei- und Verbandmittel aus Versandhandel - ohne vertragsärztliche Versorgung				
	4380	Arznei- und Verbandmittel aus Versandhandel - ohne vertragsärztliche Versorgung	3	--	--	--
	439	Arzneimittelrabatte				
	4390	Gesetzliche Rabatte pharmazeutischer Unter-nehmer	3	--	--	--
	4393	Gesetzliche Rabatte von Apotheken	3	--	--	--
	4396	Vertraglich vereinbarte Rabatte mit pharma-zeutischen Unternehmern	3	--	--	--
44		**Hilfsmittel**				
	440	Hilfsmittel im Rahmen der spezialisierten am-bulanten Palliativversorgung				
	4400	Hilfsmittel im Rahmen der spezialisierten am-bulanten Palliativversorgung	5	--	--	--
	441	Hilfsmittel der Orthopädietechnik				
	4410	Hilfsmittel der Orthopädietechnik	5	--	--	--
	444	Hilfsmittel der Medizintechnik				
	4440	Hilfsmittel der Medizintechnik	5	--	--	--
	445	Hilfsmittel der Rehatechnik/doppelfunktionale Hilfsmittel				

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungs-aus-gaben	Satzungs- u. Ermessens-leistungen	Verwaltungs-kosten	Strukturierte Behandlungs-programme
	4450	Hilfsmittel der Rehatechnik/doppelfunktionale Hilfsmittel	**5**	--	--	--
	446	Hilfsmittel zum Verbrauch (Homecare)				
	4460	Hilfsmittel zum Verbrauch (Homecare)	**5**	--	--	--
	447	Hörhilfen				
	4470	Hörhilfen	**5**	-	--	--
	448	Sachleistungen bei Dialyse				
	4480	Sachleistungen bei Dialyse	**7**	--	--	--
	449	Sonstige Hilfsmittel				
	4490	Sonstige Hilfsmittel	**5**	--	--	--
45		**Heilmittel**				
	450	Physiotherapie – nur vertragsärztliche/vertragszahnärztliche Versorgung -				
	4500	Physiotherapie – nur vertragsärztliche Versorgung -	**5**	--	--	--
	4503	Physiotherapie – nur vertragszahnärztliche Versorgung -	**5**	--	--	--
	453	Behandlung durch sonstige Heilpersonen (ohne 450, 454, 455, 458)				
	4530	Behandlung durch sonstige Heilpersonen (ohne 450, 454, 455, 458)	**5**	--	--	--
	454	Ergotherapeutische Leistungen – nur vertragsärztliche Versorgung -				
	4540	Ergotherapeutische Leistungen – nur vertragsärztliche Versorgung -	**5**	--	--	--
	455	Logopädische/sprachtherapeutische Leistungen –vertragsärztliche/vertragszahnärztliche Versorgung -				
	4550	Logopädische/sprachtherapeutische Leistungen – nur vertragsärztliche Versorgung -	**5**	--	--	--
	4553	Logopädische/sprachtherapeutische Leistungen – nur vertragszahnärztliche Versorgung -	**5**	--	--	--
	457	Heilmittel außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen der Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) gemäß § 116b Abs. 7 SGB V				
	4570	Heilmittel außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen der Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) gemäß § 116b Abs. 7 SGB V	**5**	--	--	--
	458	Podologische Leistungen – nur vertragsärztliche Versorgung -				
	4580	Podologische Leistungen – nur vertragsärztliche Versorgung -	**5**	--	--	--
	459	Sonstige Heilmittel – außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung -sowie Heilmittel im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV)				
	4590	Sonstige Heilmittel – außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung -	**5**	--	--	--
	4593	Heilmittel im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung	**5**	--	--	--
46		**Krankenhausbehandlung**				
	460	Krankenhausbehandlung				
	4600	Krankenhausbehandlung ohne 4603	**4**	--	--	--
	4603	Stationäre psychiatrische Behandlung	**4**	--	--	--
	4606[6]	Pauschale Rabatte und Rückzahlungen von Krankenhäusern	**P**	--	--	--

[6] Konto 4606 wird pauschal über die Abzugs- und Anrechnungsfaktoren im HLB 4 berücksichtigt.

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungs-aus-gaben	**Satzungs- u. Ermessens-leistungen**	**Verwaltungs-kosten**	**Strukturierte Behandlungs-programme**
	461	Vor- und nachstationäre Krankenhausbehand-lung				
	4610	Vor- und nachstationäre Krankenhausbehand-lung (ohne 4613)	**4**	--	--	--
	4613	Vor- und nachstationäre psychiatrische Kran-kenhausbehandlung	**4**	--	--	--
	462	Ambulantes Operieren im Krankenhaus (§ 115 b SGB V)				
	4620	Ambulantes Operieren im Krankenhaus (§ 115 b SGB V)	**4**	--	--	--
	463	Behandlung durch Belegärzte bei Kranken-hausbehandlung				
	4630	Behandlung durch Belegärzte bei Kranken-hausbehandlung	**1**	--	--	--
	464	Stationäre Rehabilitationsleistungen - An-schlussrehabilitation (ohne 465, 504, 505 und 5760)				
	4640	Stationäre Rehabilitationsleistungen - An-schlussrehabilitation (ohne 465, 504, 505 und 5760)	**4**	--	--	--
	465	Stationäre Rehabilitationsleistungen - An-schlussrehabilitation für Kinder (ohne 464, 504, 505 und 5760)				
	4650	Stationäre Rehabilitationsleistungen - An-schlussrehabilitation für Kinder (ohne 464, 504, 505 und 5760)	**4**	--	--	--
	466	Teilstationäre Behandlung in Dialysestationen (ohne 5763)				
	4660	Teilstationäre Behandlung in Dialysestationen (ohne 5763) – ohne Pflegepersonalkosten	**7**	--	--	--
	4663	Teilstationäre Behandlung in Dialysestationen (ohne 5763) – Pflegepersonalkosten	**7**	--	--	--
	467	Stationsäquivalente psychiatrische Behand-lungen				
	4670	Stationsäquivalente psychiatrische Behand-lungen	**4**	--	--	--
	468	Krankenhaus – Pflegepersonalkosten				
	4680	Krankenhausbehandlung – Pflegepersonal-kosten	**4**	--	--	--
	469	Investitionszuschlag nach Art. 14 Abs. 3 GSG				
	4690	Investitionszuschlag nach Art. 14 Abs. 3 GSG	**4**	--	--	--
47		**Krankengeld und Beiträge aus Kranken-geld**				
	470	Krankengeld (ohne 471 und 472)				
	4700	Krankengeld (ohne 471 und 472)	**6**	--	--	--
	471	Krankengeld bei Betreuung des kranken Kin-des				
	4710	Krankengeld bei Betreuung des kranken Kin-des	**6**	--	--	--
	472	Krankengeld bei Vorsorge- und Rehabilitati-onsleistungen für Mütter und Väter sowie bei Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch				
	4720	Krankengeld bei Vorsorge- und Rehabilitati-onsleistungen für Mütter und Väter sowie bei Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch	**6**	--	--	--
	478	Beiträge der Krankenkassen aus Krankengeld				
	4780	Beiträge der Krankenkassen aus Krankengeld	**6**	--	--	--
48		**Aufwendungen für Leistungen im Aus-land/Umlage bei Leistungsaushilfe nach zwischenstaatlichem Recht**				

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungs-aus-gaben	Satzungs- u. Ermessens-leistungen	Verwaltungs-kosten	Strukturierte Behandlungs-programme
	480	Pauschbeträge sowie Erstattungen nach tatsächlichem Aufwand				
	4800	Pauschbeträge sowie Erstattungen nach tatsächlichem Aufwand	**5**	--	--	--
	481	Kostenerstattung bzw. Abfindung an den Berechtigten sowie für Behandlung im Ausland nach § 18 Abs. 3 SGB V				
	4810	Kostenerstattung bzw. Abfindung an den Berechtigten sowie für Behandlung im Ausland nach § 18 Abs. 3 SGB V	**5**	--	--	--
	483	Erstattungen an Arbeitgeber nach § 17 SGB V				
	4830	Erstattungen an Arbeitgeber nach § 17 SGB V	**5**	--	--	--
	484	Behandlung im Ausland - Mehrleistung				
	4840	Behandlung im Ausland - Mehrleistung	--	X	--	--
	485	Arznei- und Verbandmittel im Ausland				
	4850	Arznei- und Verbandmittel im Ausland	**3**	--	--	--
	486	Krankenhausbehandlung im Ausland				
	4860	Krankenhausbehandlung im Ausland	**4**	--	--	--
	487	Umlage bei Leistungsaushilfe nach zwischenstaatlichem Recht				
	4870	Umlage bei Leistungsaushilfe nach zwischenstaatlichem Recht	**5**	--	--	--
	488	Dialysebehandlung im Ausland				
	4880	Dialysebehandlung im Ausland	**7**	--	--	--
	489	Übrige RSA-berücksichtigungsfähige Aufwendungen für Leistungen in EG- und EWR-Staaten nach § 140e SGB V				
	4890	Übrige RSA-berücksichtigungsfähige Aufwendungen für Leistungen in EG- und EWR-Staaten nach § 140e SGB V	**5**	--	--	--
49		**Fahrkosten**				
	492	Flugrettung				
	4920	Flugrettung	**5**	--	--	--
	493	Krankentransportwagen				
	4930	Krankentransportwagen	**5**	--	--	--
	494	Rettungswagen				
	4940	Rettungswagen	**5**	--	--	--
	495	Notarztwagen				
	4950	Notarztwagen	**5**	--	--	--
	496	Taxen und Mietwagen				
	4960	Taxen und Mietwagen	**5**	--	--	--
	499	Sonstige Fahrkosten				
	4990	Sonstige Fahrkosten	**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	Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten - Sachleistungen - (ohne 579 und 581)	--	X	--	--
	501	Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten - Zuschuss zu den sonstigen Kosten - (ohne 579 und 581)				
	5010	Ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten - Zuschuss zu den sonstigen Kosten - (ohne 579 und 581)	--	X	--	--

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungs-aus-gaben	Satzungs- u. Ermessens-leistungen	Verwaltungs-kosten	Strukturierte Behandlungs-programme
	502	Stationäre Vorsorgeleistungen (ohne 503, 579 und 581)				
	5020	Stationäre Vorsorgeleistungen (ohne 503, 579 und 581)	--	X	--	--
	503	Stationäre Vorsorgeleistungen - Kinder (ohne 502, 579 und 581) -				
	5030	Stationäre Vorsorgeleistungen - Kinder (ohne 502, 579 und 581) -	--	X	--	--
	504	Stationäre Rehabilitationsleistungen -Kinder (ohne 464, 465, 505 und 579)				
	5040	Stationäre Rehabilitationsleistungen -Kinder (ohne 464, 465, 505 und 579)	5	--	--	--
	505	Stationäre Rehabilitationsleistungen (ohne 464, 465, 504 und 579)				
	5050	Stationäre Rehabilitationsleistungen (ohne 464, 465, 504 und 579)	5	--	--	--
	506	Medizinische Vorsorge für Mütter und Väter (ohne 579)				
	5060	Medizinische Vorsorge für Mütter und Väter (ohne 579)	5	--	--	--
	508	Medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter (ohne 579)				
	5080	Medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter (ohne 579)	5	--	--	--
	509	Persönliche Budgets nach § 29 SGB IX				
	5090	Persönliche Budgets nach § 29 SGB IX	--	X	--	--
51		**Soziale Dienste, Prävention und Selbsthilfe**				
	510	Soziale Dienste (ohne 705, 7108 und 7133)				
	5100	Soziale Dienste (ohne 705, 7108 und 7133)	5	--	--	--
	511	Primäre Prävention nach § 20 Abs. 4 Nr. 1 SGB V – verhaltensbezogene Prävention				
	5110	Primäre Prävention nach § 20 Abs. 4 Nr. 1 SGB V – verhaltensbezogene Prävention	--	X	--	--
	512	Unterstützung der Versicherten bei Behandlungsfehlern				
	5120	Unterstützung der Versicherten bei Behandlungsfehlern	--	X	--	--
	513	Förderung von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen - nur Zuschuss				
	5130	Förderung von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen - nur Zuschuss	5	--	--	--
	514	Förderung von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen - ohne Zuschuss				
	5140	Förderung von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen - ohne Zuschuss	5	--	--	--
	515	Betriebliche Gesundheitsförderung/Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren				
	5155	Betriebliche Gesundheitsförderung nach § 20b SGB V, Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren nach § 20c SGB V	5	--	--	--
	5156	Mittel nach § 20b Abs. 4 SGB V	5	--	--	--
	516	Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe)				
	5160	Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe)	2	--	--	--
	517	Primäre Prävention nach § 20a SGB V – Nichtbetriebliche Lebenswelten und Gesundheitsförderung				
	5170	Primäre Prävention nach § 20a SGB V – Nichtbetriebliche Lebenswelten und Gesundheitsförderung	--	X	--	--

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungs-aus-gaben	Satzungs- u. Ermessens-leistungen	Verwaltungs-kosten	Strukturierte Behandlungs-programme
	518	Schutzimpfungen nach § 20i SGB V				
	5180	Schutzimpfungen nach§ 20i SGB V (Satzungsleistungen)	--	X	--	--
	5183	Schutzimpfungen nach § 20i SGB V - Regelleistungen - ärztliches Honorar	1	--	--	--
	5186	Schutzimpfungen nach § 20i SGB V - Regelleistungen -Arzneimittel (Impfstoffe)	3	--	--	--
	519[7]	Rabatte auf Impfstoffe				
	5190	Rabatte auf Impfstoffe	P	--	--	--
52		**Früherkennungsmaßnahmen und Modellvorhaben / Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin**				
	520	Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern				
	5200	Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern	1	--	--	--
	521	Maßnahmen zur Früherkennung von Krebserkrankungen bei Frauen				
	5210	Maßnahmen zur Früherkennung von Krebserkrankungen bei Frauen	1	--	--	--
	522	Maßnahmen zur Früherkennung von Krebserkrankungen bei Männern				
	5220	Maßnahmen zur Früherkennung von Krebserkrankungen bei Männern	1	--	--	--
	523	Maßnahmen zur Früherkennung von anderen Krankheiten				
	5230	Maßnahmen zur Früherkennung von anderen Krankheiten	1	--	--	--
	524	Modellvorhaben nach § 63 Abs. 1 und Abs. 3c SGB V				
	5240	Modellvorhaben nach § 63 Abs. 1 und Abs. 3c SGB V	--	X	--	--
	525	Modellvorhaben nach § 63 Abs. 2 SGB V				
	5250	Modellvorhaben nach § 63 Abs. 2 SGB V	--	X	--	--
	526	Wissenschaftliche Begleitung von Modellvorhaben				
	5260	Wissenschaftliche Begleitung von Modellvorhaben	--	X	--	--
	527	Förderung von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung sowie besonderer Therapieformen (§§ 65b und 65d SGB V)				
	5270	Förderung von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung sowie besonderer Therapieformen (§§ 65b und 65d SGB V)	5	--	--	--
	528	Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin nach § 75a SGB V				
	5280	Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin nach § 75a SGB V - ambulanter Bereich/Kompetenzzentren	1	--	--	--
	5283	Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin nach § 75a SGB V - stationärer Bereich	4	--	--	--
53		**Empfängnisverhütung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch**				
	530	Ärztliche Beratung und Behandlung				
	5300	Ärztliche Beratung und Behandlung	1	--	--	--
	531	Krankenhausbehandlung				
	5310	Krankenhausbehandlung – ohne Pflegepersonalkosten	4	--	--	--

[7] KA 519 wird pauschal über die Abzugs- und Anrechnungsfaktoren im HLB 3 berücksichtigt.

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungs-aus-gaben	**Satzungs- u. Ermessens-leistungen**	**Verwaltungs-kosten**	**Strukturierte Behandlungs-programme**
	5313	Krankenhausbehandlung – Pflegepersonal-kosten	**4**	--	--	--
	532	Arznei- und Verbandmittel				
	5320	Arznei- und Verbandmittel	**3**	--	--	--
	537	Investitionszuschlag nach Art. 14 Abs. 3 GSG				
	5370	Investitionszuschlag nach Art. 14 Abs. 3 GSG	**4**	--	--	--
	539	Übrige Aufwendungen				
	5390	Übrige Aufwendungen	**5**	--	--	--
54		**Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation, Belastungserprobung, Arbeitstherapie, Behandlung in sozialpädiatrischen Zentren und psychiatrischen Institutsambulanzen**				
	540	Beiträge zur Unfallversicherung für Rehabilitanden				
	5400	Beiträge zur Unfallversicherung für Rehabilitanden	**5**	--	--	--
	541	Rehabilitationssport				
	5410	Rehabilitationssport	**5**	--	--	--
	542	Sonstige ergänzende Leistungen zur Rehabilitation (ohne 546, 547, 579 und 583)				
	5420	Sonstige ergänzende Leistungen zur Rehabilitation nach § 43 Abs. 1 SGB V / § 8 KVLG 1989	--	X	--	--
	5423	Sonstige ergänzende Leistungen zur Rehabilitation nach § 43 Abs. 2 SGB V / § 8 KVLG 1989	**5**	--	--	--
	543	Behandlung in sozialpädiatrischen Zentren nach § 119 SGB V / Behandlung in medizinischen Behandlungszentren nach § 119c SGB V				
	5430	Behandlung in sozialpädiatrischen Zentren nach § 119 SGB V	**1**	--	--	--
	5433	Behandlung in medizinischen Behandlungszentren nach § 119c SGB V	**1**	--	--	--
	544	Behandlung in psychiatrischen / geriatrischen Institutsambulanzen				
	5440	Behandlung in psychiatrischen Institutsambulanzen nach § 118 SGB V	**1**	--	--	--
	5443	Behandlung in geriatrischen Institutsambulanzen nach § 118a SGB V	**1**	--	--	--
	545	Belastungserprobung und Arbeitstherapie				
	5450	Belastungserprobung und Arbeitstherapie	**5**	--	--	--
	546	Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen - ohne ambulante Anschlussrehabilitation (ohne 542, 547 und 579)				
	5460	Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen - ohne ambulante Anschlussrehabilitation (ohne 542, 547 und 579)	**5**	--	--	--
	547	Ambulante Anschlussrehabilitation (ohne 542, 546 und 578)				
	5470	Ambulante Anschlussrehabilitation (ohne 542, 546 und 578)	**5**	--	--	--
	548	Früherkennung und Frühförderung nach § 46 SGB IX i.V.m. § 79 SGB IX				
	5480	Früherkennung und Frühförderung nach § 46 SGB IX i.V.m. § 79 SGB IX	**5**	--	--	--
	549	Prämien/Boni an Arbeitgeber nach § 65a Abs. 2 SGB V und § 167 Abs. 3 SGB IX				
	5490	Prämien/Boni an Arbeitgeber nach § 65a Abs. 2 SGB V und § 167 Abs. 3 SGB IX	--	X	--	--

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungs-aus-gaben	Satzungs- u. Ermessens-leistungen	Verwaltungs-kosten	Strukturierte Behandlungs-programme
55		**Leistungen bei Schwangerschaft und Mut-terschaft**				
	550	Ärztliche Betreuung				
	5500	Ärztliche Betreuung	**1**	--	--	--
	551	Hebammenhilfe				
	5510	Hebammenhilfe	**5**	--	--	--
	552	Stationäre Entbindung				
	5520	Stationäre Entbindung – ohne Pflegepersonal-kosten	**4**	--	--	--
	5523	Stationäre Entbindung – Pflegepersonalkosten	**4**	--	--	--
	553	Häusliche Pflege wegen Schwangerschaft oder Entbindung				
	5530	Häusliche Pflege wegen Schwangerschaft oder Entbindung	**5**	--	--	--
	554	Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung				
	5540	Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung	**5**	--	--	--
	555	Sonstige Sachleistungen				
	5550	Sonstige Sachleistungen	**5**	--	--	--
	556	Mutterschaftsgeld, Zuschüsse zum Mutter-schaftsgeld und Beiträge zur Bundesagentur für Arbeit aus Mutterschaftsgeld				
	5560	Mutterschaftsgeld, Zuschüsse zum Mutter-schaftsgeld und Beiträge zur Bundesagentur für Arbeit aus Mutterschaftsgeld	**5**	--	--	--
	559	Investitionszuschlag nach Art. 14 Abs. 3 GSG				
	5590	Investitionszuschlag nach Art. 14 Abs. 3 GSG	**4**	--	--	--
56		**Betriebs-, Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege**				
	560	Gestellte Betriebshilfe - Regelleistung -				
	5600	Gestellte Betriebshilfe - Regelleistung -	--	--	--	--
	561	Erstattung für selbstbeschaffte Betriebshilfe - Regelleistung -				
	5610	Erstattung für selbstbeschaffte Betriebshilfe - Regelleistung -	--	--	--	--
	562	Betriebshilfe - Mehrleistung -				
	5620	Betriebshilfe - Mehrleistung -	--	--	--	--
	563	Behandlungspflege und Intensivpflege nach § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V				
	5630	Behandlungspflege nach § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V (ohne 5633 und 5636)	**5**	--	--	--
	5633	Intensivpflege in stationären Pflegeeinrichtun-gen	**5**	--	--	--
	5636	Intensivpflege ambulant	**5**	--	--	--
	564	Gestellte Haushaltshilfe - Regelleistung -				
	5640	Gestellte Haushaltshilfe - Regelleistung -	**5**	--	--	--
	565	Erstattung für selbstbeschaffte Haushaltshilfe - Regelleistung -				
	5650	Erstattung für selbstbeschaffte Haushaltshilfe - Regelleistung -	**5**	--	--	--
	566	Haushaltshilfe - Mehrleistung -				
	5660	Haushaltshilfe - Mehrleistung -	--	X	--	--
	567	Häusliche Krankenpflege - Regelleistung -				
	5670	Häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 1 Satz 1 SGB V / § 8 KVLG 1989	**5**	--	--	--
	5673	Häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 1a Satz 1 SGB V / § 8 KVLG 1989	**5**	--	--	--
	568	Häusliche Krankenpflege - Ermessensleistung -				

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungs-aus-gaben	Satzungs- u. Ermessens-leistungen	Verwaltungs-kosten	Strukturierte Behandlungs-programme
	5680	Häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 1 Satz 5 SGB V / § 8 KVLG 1989	--	X	--	--
	5683	Häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 1a Satz 2 SGB V / § 8 KVLG 1989	--	X	--	--
	569	Häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 2 Satz 4 SGB V / Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V				
	5690	Häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 2 Satz 4 SGB V	--	X	--	--
	5693	Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V	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	Ambulante ärztliche Behandlung	1	--	--	--
	571	Zahnärztliche Behandlung/Zahnersatz				
	5710	Zahnärztliche Behandlung/Zahnersatz	2	--	--	--
	572	Sachleistungen bei Dialyse				
	5720	Sachleistungen bei Dialyse	7	--	--	--
	573	Arznei- und Verbandmittel aus Apotheken und von Sonstigen				
	5730	Arznei- und Verbandmittel aus Apotheken und von Sonstigen	3	--	--	--
	574	Heilmittel und Behandlung durch sonstige Heilpersonen				
	5740	Heilmittel und Behandlung durch sonstige Heilpersonen	5	--	--	--
	575	Hilfsmittel und digitale Versorgungsangebote				
	5750	Hilfsmittel	5	--	--	--
	5753	Digitale Versorgungsangebote	5	--	--	--
	576	Krankenhausbehandlung, stationäre An-schluss-Rehabilitation und teilstationäre Be-handlung in Dialysestationen				
	5760	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	4	--	--	--
	5763	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	7	--	--	--
	577	Behandlungspflege/Häusliche Krankenpflege (Regelleistungen)				
	5770	Behandlungspflege/Häusliche Krankenpflege (Regelleistungen)	5	--	--	--
	578	Übrige RSA-berücksichtigungsfähige Leis-tungsausgaben				
	5780	Übrige RSA-berücksichtigungsfähige Leis-tungsausgaben	5	--	--	--
	579	Übrige Satzungs- und Ermessensleistungen				
	5790	Übrige Satzungs- und Ermessensleistungen	--	X	--	--
58		**Mehrleistungen im Rahmen DMP / Beson-dere Versorgung nach § 140a SGB V / Inte-grierte Versorgung nach § 140a SGB V in der bis 22.07.2015 geltenden Fassung (ohne 57) / Projekte nach § 92a SGB V / Di-gitale Gesundheitsanwendungen**				
	581	Medizinische Vorsorgeleistungen - DMP				
	5810	Medizinische Vorsorgeleistungen - DMP	--	--	--	X
	582	Digitale Gesundheitsanwendungen				

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungs-aus-gaben	Satzungs- u. Ermessens-leistungen	Verwaltungs-kosten	Strukturierte Behandlungs-programme
	5820	Digitale Gesundheitsanwendungen	5	--	--	--
	583	Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation - DMP				
	5830	Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation - DMP	--	--	--	X
	584[8]	Aufwendungen für Projekte nach § 92a SGB V				
	5840	Aufwendungen für Projekte nach § 92a SGB V	--	X	--	--
	586	Leistungen nach § 140a Abs. 2 Satz 2 SGB V				
	5860	Leistungen nach § 140a Abs. 2 Satz 2 SGB V	--	X	--	
	587 [9]	Besondere Versorgung nach § 140a SGB V und integrierte Versorgung nach § 140a SGB V in der bis 22.07.2015 geltenden Fassung – Rabatte				
	5870	Besondere Versorgung nach § 140a SGB V und integrierte Versorgung nach § 140a SGB V in der bis 22.07.2015 geltenden Fassung – Rabatte	P	--	--	--
	588 [10]	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	Sonstige nicht zuordenbare Aufwendungen für Leistungen nach § 140a SGB V und Leistungen nach § 140a SGB V in der bis 22.07.2015 geltenden Fassung	P	--	--	--
	589	Für Zwecke der Integrierten Versorgung verwendete Mittel aus der Anschubfinanzierung nach § 140d SGB V				
	5890 [11]	Für Zwecke der Integrierten Versorgung verwendete Mittel aus der Anschubfinanzierung nach § 140d SGB V	P	--	--	--
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 § 87a Abs. 3b SGB V				
	5900	Medizinischer Dienst	5	--	--	--
	5903	Umlage nach § 37 Abs. 2a SGB V	5	--	--	--
	5906	Umlagen nach § 150 Abs. 4 SGB XI und § 150a Abs. 7 SGB XI	5	--	--	--
	5908	Erstattungen an Kassenärztliche Vereinigungen nach § 87a Abs. 3b SGB V	1	--	--	--
	591	Gutachterkosten im Zusammenhang mit der Leistungsgewährung (ohne 5900)				
	5910	Gutachterkosten im Zusammenhang mit der Leistungsgewährung (ohne 5900)	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	Gebärdensprachdolmetscher sowie medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen (§ 17 Abs. 2 SGB I/§ 19 Abs. 1 SGB X, § 42 Abs. 3 SGB IX)	5	--	--	--

[8] KA 584 wird um KA 375 vermindert
[9] KA 587 wird pauschal über die Abzugs- und Anrechnungsfaktoren berücksichtigt.
[10] KA 588 wird pauschal über die Abzugs- und Anrechnungsfaktoren berücksichtigt.
[11] Konto 5890 wird pauschal über die Abzugs- und Anrechnungsfaktoren berücksichtigt.

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungs-aus-gaben	Satzungs- u. Ermessens-leistungen	Verwaltungs-kosten	Strukturierte Behandlungs-programme
	593	Forschungsvorhaben nach § 287 SGB V				
	5930	Forschungsvorhaben nach § 287 SGB V	--	--	X	--
	594	Zuschüsse zu stationären Hospizen				
	5940	Zuschüsse zu stationären Hospizen	4	--	--	--
	595	Förderung ambulanter Hospizdienste / Gesundheitliche Versorgungsplanung				
	5950	Förderung ambulanter Hospizdienste	5	--	--	--
	5953	Gesundheitliche Versorgungsplanung nach § 132g SGB V	5	--	--	--
	596	Versichertenbonus nach § 31 Abs. 3 SGB V				
	5960	Versichertenbonus nach § 31 Abs. 3 SGB V	--	X	--	--
	597	Versichertenbonus nach § 65 a Abs. 1 und 2 SGB V				
	5970	Versichertenbonus nach § 65 a Abs. 1 und 2 SGB V	--	X	--	--
	598	Erstattungen nach § 62 SGB V/§ 8 KVLG 1989 sowie Vorauszahlungen auf Zuzahlungen				
	5980[12]	Erstattungen nach § 62 SGB V/§ 8 KVLG 1989	P	--	--	--
	5985[13]	Vorauszahlungen von Zuzahlungen	P	--	--	--
	599	Übrige Leistungen				
	5990	Übrige Leistungen	5	--	--	--
	5993	Übrige Satzungs- und Ermessensleistungen	--	X	--	--

[12] Das Konto 5980 wird pauschal über die Abzugs- und Anrechnungsfaktoren berücksichtigt.
[13] Das Konto 5985 wird pauschal über die Abzugs- und Anrechnungsfaktoren berücksichtigt.

A.3 Kontenklasse 6 - Vermögensaufwendungen und sonstige Aufwendungen der Krankenversicherung

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungs-ausgaben	Satzungs- u. Ermessens-leistungen	Verwaltungs-kosten	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 Wahltarifen 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)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungs-ausga-ben	Satzungs- u. Ermessens-leistungen	Verwaltungs-kosten	Strukturierte Behandlungs-programme
	6340	Prämienzahlungen oder Zuzahlungser-mäßigungen an Versicherte nach § 53 Abs. 3 SGB V für die Teilnahme an be-sonderen Versorgungsformen	--	--	--	--
	6342	Prämienzahlungen oder Zuzahlungser-mäßigungen an Versicherte nach § 53 Abs. 3 SGB V für die Teilnahme an be-sonderen Versorgungsformen - Altentei-ler – (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 Krankengeldzahlun-gen nach § 53 Abs. 6 SGB V				
	6380	Tariflich gestaltete Krankengeldzahlun-gen nach § 53 Abs. 6 SGB V	--	--	--	--
	6382	Tariflich gestaltete Krankengeldzahlun-gen nach § 53 Abs. 6 SGB V - Altentei-ler – (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. 2 Satz 6 SGB V des Gesundheitsfonds am Innovationsfonds (Gesundheits-fonds)	--	--	--	--
	6401	Finanzierungsanteil nach § 271 Abs. 2 Satz 7 SGB V des Gesundheitsfonds am Strukturfonds (Gesundheitsfonds)	--	--	--	--
	641	Aufwendungen der Krankenkassen für den Innovationsfonds				

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungs-ausgaben	Satzungs- u. Ermessens-leistungen	Verwaltungs-kosten	Strukturierte Behandlungs-programme
	6410	Finanzierungsanteil nach § 92a Abs. 4 Satz 1 bzw. § 221 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V der Krankenkassen am Innovationsfonds	--	X	--	--
	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 Vin der bis 31.03.2020 geltenden Fassung	--	--	--	--
	6724	Ausgaben für finanzielle Hilfen nach § 265b SGB Vin 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 Abs. 4 KHG (Gesundheitsfonds)	--	--	--	--

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungs-ausga-ben	Satzungs- u. Ermessens-leistungen	Verwaltungs-kosten	Strukturierte Behandlungs-programme
	6751	Ausgleichszahlungen für Krankenhäuser nach § 21 Abs. 5 KHG (Gesundheitsfonds)	--	--	--	--
	6752	Ausgleichszahlungen für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach § 111 d SGB V (Gesundheitsfonds)	--	--	--	--
	6753	Ausgleichszahlungen für Heilmittelerbringer nach § 2 COVID-19-VSt-SchutzV (Gesundheitsfond	--	--	--	--
	6754	Zuschussbeträge für soziale Dienstleister nach § 9 SodEG (Gesundheitsfonds)	--	--	--	--
	6755	Aufwendungen für Testung auf Coronavirus SARS-CoV-2 nach § 20i Abs. 3 Satz 2 SGB V (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	--	--	--	--
	6802	Bonuszahlungen Arznei- und Verbandmittel nach § 84 Abs. 4 SGB V - Altenteiler – (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 - Altenteiler – (nur LKK)	--	--	--	--
69		**Sonstige Aufwendungen**				
	691	Zahlungen nach G 131 (ohne § 63 dieses Gesetzes)				
	6910	Zahlungen nach G 131 (ohne § 63 dieses Gesetzes)	--	--	X	--

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungs-ausgaben	**Satzungs- u. Ermessens-leistungen**	**Verwaltungs-kosten**	**Strukturierte Behandlungs-programme**
	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 BPflV 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 BPflV	--	--	--	--
	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 BPflV - Altenteiler – (nur LKK)	--	--	--	--
	6933	Zinsen an den Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung	--	--	--	--
	694	Ausgaben für die persönliche elektronische Gesundheitsakte				
	6940	Ausgaben für die persönliche elektronische Gesundheitsakte	--	--	X	--
	695	Kosten der Prüfungs- und Beschwerdeausschüsse für Wirtschaftlichkeitsprüfungen in der vertragsärztlichen Versorgung				
	6950	Kosten der Prüfungs- und Beschwerdeausschüsse für Wirtschaftlichkeitsprüfungen in der vertragsärztlichen Versorgung	--	--	X	--
	696	Zahlungen bei nicht rechtzeitig durchgeführten Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation				
	6960	Zahlungen bei nicht rechtzeitig durchgeführten Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation	--	--	--	--
	6962	Zahlungen bei nicht rechtzeitig durchgeführten Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation – Altenteiler – (nur LKK)	--	--	--	--
	697	Elektronische Gesundheitskarte und Telematikinfrastruktur				
	6970	Elektronische Gesundheitskarte	--	--	X	--
	6971	Telematikinfrastruktur – umlagefinanziert	--	X	--	--
	6972	Telematikinfrastruktur – direkt finanziert	4	--	--	--
	6973	Umlage zur Finanzierung der Gesellschaft für Telematik	--	--	X	--
	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)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungs-ausgaben	Satzungs- u. Ermessens-leistungen	Verwaltungs-kosten	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 Altersückstellungen 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)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungs-ausga-ben	Satzungs- u. Ermessens-leistungen	Verwaltungs-kosten	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)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungs-ausga-ben	Satzungs- u. Ermessens-leistungen	Verwaltungs-kosten	Strukturierte Behandlungs-programme
	7138	Abschreibungen auf undifferenzierte Sammelposten	--	--	X	--
72		**Aufwendungen für die Selbstverwal-tung**				
	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 Vertreterver-sammlung/den Verwaltungsrat				
	7220	Aufwendungen für die Vertreterver-sammlung/den Verwaltungsrat (ohne 7240)	--	--	X	--
	723	Aufwendungen für die Versichertenälte-sten und Vertrauensmänner				
	7230	Aufwendungen für die Versichertenälte-sten 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 Ver-eine	--	--	X	--
	7326	Anteilige Werbungskosten an den Bei-trägen an Krankenkassenverbände	--	--	X	--
	7327	Anteilige Werbungskosten an den Bei-trägen zu Vereinen, Arbeitsgemeinschaf-ten 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 Bekämp-fung von Fehlverhalten im Gesundheits-wesen				
	7360	Aufwendungen für Stellen zur Bekämp-fung von Fehlverhalten im Gesundheits-wesen	--	--	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 Ver-tretungen für Verwaltungsarbeiten (nur LKK)				
	7380	Vergütungen an berufsständische Ver-tretungen für Verwaltungsarbeiten (nur LKK)	--	--	--	--
	739	Sonstige Vergütungen an andere				
	7390	Sonstige Vergütungen an andere	--	--	X	--

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungs-ausga-ben	Satzungs- u. Ermessens-leistungen	Verwaltungs-kosten	Strukturierte Behandlungs-programme
	7391	Verwaltungskosten des Gesundheits-fonds gem. § 271 Abs. 6 SGB V (Ge-sundheitsfonds)	--	--	--	--
	7392	Weiterleitung von Zuweisungen für Ver-waltungskosten 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 Schieds-ämter**				
	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 Verwaltungs-kosten**				
	760	Erstattungen von anderen Krankenkas-sen				
	7600	Erstattungen von anderen Krankenkas-sen	--	--	X	--
	761	Erstattungen von der Alterssicherung der Landwirte				
	7610	Erstattungen von der Alterssicherung der Landwirte	--	--	--	--
	762	Erstattungen von Trägern der allgemei-nen Rentenversicherung				
	7620	Erstattungen von Trägern der allgemei-nen 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 Ge-sundheitsfonds				
	7660	Erstattungen vom Bund	--	--	X	--
	7661	Erstattungen vom Gesundheitsfonds	--	--	X	--
	767	Erstattungen von den Gemeinden und Gemeindeverbänden				

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungs-ausga-ben	Satzungs- u. Ermessens-leistungen	Verwaltungs-kosten	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 Verwaltungskostenauf-wands aus Wahltarifen.	--	--	X	--
	7699	Übrige Erstattungen von Sonstigen	--	--	X	--

B. Übersicht zur Zuordnung der berücksichtigungsfähigen Konten für die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds für das Ausgleichsjahr 2021

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

B.1.1 Vermögenserträge und sonstigen Einnahmen der Krankenversicherung für das Ausgleichsjahr 2021:

	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 Hauptleistungs-bereichen (HLB) für das Ausgleichsjahr 2021:

Hauptleistungsbereich	RSA-berücksichtigungsfähige Leistungsausgaben	
1. Ärzte	Summe aus	KA 400, KA 401, KA 403, KA 408, KA 409, KA 463, Konto 5183, KA 520, KA 521, KA 522, KA 523, Konto 5280, KA 530, KA 543, KA 544, KA 550, KA 570, Konto 5908
2. Zahnärzte	Summe aus	KG 41, KG 42, Konto 5160, KA 571
3. Arzneimittel	Summe aus	KA 430, KA 431, KA 433, KA 434, KA 435, KA 436, KA 437, KA 438, KA 439, KA 485, Konto 5186, KA 532, KA 573
4. Krankenhaus	Summe aus	Konten 4600 u. 4603, KA 461, KA 462, KA 464, KA 465, KA 467, KA 468, KA 469, KA 486, Konto 5283, KA 531, KA 537, KA 552, KA 559, Konto 5760, KA 594, Konto 6972

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, Konto 5693, KA 574, KA 575, KA 577, KA 578, KA 582, Konten 5900 u. 5903, KA 591, KA 592, KA 595, Konto 5990
6. Krankengeld		KG 47
7. Sachkosten der extrakorporalen Blutreinigung	Summe aus	KA 402, KA 448, KA 466, KA 488, KA 572, Konto 5763
8. Nicht besetzt		

B.2 Übersicht über die Berücksichtigungsfähigkeit bei den Zuweisungen für Satzungs- und Ermessungsleistungen für das Ausgleichsjahr 2021:

	Zuweisungsfähige Satzungs- und Ermessungsleistungen	
	Summe aus	KA 484, KA 500, KA 501, KA 502, KA 503, KA 509, KA 511, KA 512, KA 517, Konto 5180, KA 524, KA 525, KA 526, Konto 5420, KA 549, KA 566, KA 568, Konto 5690, KA 579, KA 584[14], KA 586, KA 596, KA 597, Konto 5993, 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

[14] KA 584 wird um KA 375 vermindert

C. Summe der RSA-berücksichtigungsfähigen Leistungsausgaben für das Ausgleichsjahr 2021:

(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 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
- 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 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 der KJ1 unter Schlüssel-Nr. 9995 ausgewiesenen Gesamtbetrag.