

Anlage 1.1₂₀₁₅:

Berücksichtigungsfähige Konten für die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds für das Ausgleichsjahr 2015

Ziel der Anlage 1.1₂₀₁₅ 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. § 38 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 BVA abgestimmt und vom BVA zeitnah veröffentlicht.

A. Übersicht über die berücksichtigungsfähigen bzw. nicht berücksichtigungsfähigen Konten im Gesundheitsfonds nach §§ 36, 37 und 38 RSAV

A. 1 Kontenklasse 3 - 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. § 171e SGB V	--	--	--	--
	309	Sonstige Vermögenserträge				
	3090	Sonstige Vermögenserträge	--	--	--	--
31 ²		Rechnungsmäßiger Überschuss der Eigenbetriebe				
	310	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
	3100	Rechnungsmäßiger Überschuss der Eigenbetriebe	--	--	--	--
32		Erstattungen und Einnahmen nach dem BVG, dem SGB V, 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				
	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 dem § 19 BVG n. F.				
	3250	Erstattungen nach dem § 19 BVG n. F.	P	--	--	--
	3252	Erstattungen nach dem § 19 BVG n. F. - Altenteiler – (nur LKK)	--	--	--	--
	326	Beteiligung des Bundes an Aufwendungen nach § 221 SGB V und Erstattungen nach § 65 KVLG 1989				
	3260	Beteiligung des Bundes an Aufwendungen nach § 221 SGB V	--	--	--	--

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
	3262	Beteiligung des Bundes an Aufwendungen nach § 221 SGB V - Altenteiler – (nur LKK)	--	--	--	--
	3263	Erstattungen nach § 65 KVLG 1989 (nur LKK)	--	--	--	--
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	--	--	--
	3402	Einnahmen aus Ersatzansprüchen gegen Dritte - Altenteiler – (nur LKK)	--	--	--	--

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
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					
350	Bußgelder					
3500	Bußgelder	--	--	--	--	
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 Einkommensausgleich, 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	--	--	--	--	
3723	Einnahmen aus finanziellen Hilfen nach § 265a SGB V	--	--	--	--	
3724	Einnahmen aus finanziellen Hilfen nach § 265b SGB V	--	--	--	--	
3725	Einnahmen aus Umlagen für eingetretene Haftungsfälle nach § 155 Abs. 4 SGB V	--	--	--	--	
376	Mittel aus dem Einkommensausgleich nach § 270a Abs. 2 SGB V					
3760	Mittel aus dem Einkommensausgleich nach § 270a Abs. 2 SGB V - Abschlagsverfahren	--	--	--	--	
3761	Mittel aus dem Einkommensausgleich nach § 270a Abs. 2 SGB V – Spitzbetrag Jahresausgleich	--	--	--	--	
3762	Mittel aus dem Einkommensausgleich (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 -	--	--	--	--	

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			Standardisierte Leistungsausgaben	Satzungs- u. Ermessensleistungen	Verwaltungskosten	Strukturierte Behandlungsprogramme
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	Korrekturbeträge nach § 39a Abs. 5 und § 42 Abs. 7 TSAV	--	--	--	--	
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	--	--	--	--	
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)	--	--	--	--	

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			Standardisierte Leistungsausgaben	Satzungs- u. Ermessensleistungen	Verwaltungskosten	Strukturierte Behandlungsprogramme
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 Leistungsausgaben	Satzungs- u. Ermessensleistungen	Verwaltungskosten	Strukturierte Behandlungsprogramme
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	--	--	--
	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	--	--	--

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungsausgaben	Satzungs- u. Ermessensleistungen	Verwaltungskosten	Strukturierte Behandlungsprogramme
4036 bis 4038	Ambulante Behandlung in Hochschulambulanzen 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					
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	--	--	--
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	--	--	--

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungs- ausgaben	Satzungs- u. Ermessens- leistungen	Verwaltungs- kosten	Strukturierte Behandlungs- programme
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 Früherkennungsuntersuchungen – 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	--	--	--	
4281	Familienangehörige der Mitglieder	2	--	--	--	
4282	Rentner und ihre Familienangehörigen	2	--	--	--	
43	Arznei-, Verband- und Hilfsmittel 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	Hilfsmittel aus Apotheken					
4310	Mitglieder ohne Rentner	3	--	--	--	
4311	Familienangehörige der Mitglieder	3	--	--	--	
4312	Rentner und ihre Familienangehörigen	3	--	--	--	

		berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
		(1) standardisierte Leistungs- ausgaben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwaltungs- kosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
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 spezialärztlichen Versorgung				
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				

⁶ Kontenart 439 wird pauschal über die Abzugs- und Anrechnungsfaktoren im HLB 3 berücksichtigt.

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungsausgaben	Satzungs- u. Ermessensleistungen	Verwaltungskosten	Strukturierte Behandlungsprogramme
4390 bis 4392	Gesetzliche Rabatte pharmazeutischer Unternehmer					
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 pharmazeutischen Unternehmern					
4396	Mitglieder ohne Rentner	P	--	--	--	--
4397	Familienangehörige der Mitglieder	P	--	--	--	--
4398	Rentner und ihre Familienangehörigen	P	--	--	--	--
44/45	Heil- und Hilfsmittel von anderen Stellen, Behandlung durch sonstige Heilpersonen					
441	Hilfsmittel von Fachärzten der Orthopädie und Orthopädietechnikern					
4410	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--	--
4411	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--	--
4412	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--	--
442	Hilfsmittel von Orthopädienschuhmachern					
4420	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--	--
4421	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--	--
4422	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--	--
443	Sehhilfen von Optikern (ohne Kontaktlinsen)					
4430	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--	--
4431	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--	--
4432	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--	--
444	Kontaktlinsen von Optikern und Augenärzten					
4440	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--	--
4441	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--	--
4442	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--	--
447	Hörhilfen von Hörgeräteakustikern und Optikern					
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	Hilfsmittel von Sonstigen sowie Wartungskosten und Aufwendungen für technische Kontrollen					
4490 bis 4492	Hilfsmittel von Sonstigen					
4490	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--	--
4491	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--	--
4492	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--	--
4495 bis 4497	Wartungskosten und Aufwendungen für technische Kontrollen					
4495	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--	--
4496	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--	--

		berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
		(1)	(2)	(3)	(4)
		standardisierte Leistungsausgaben	Satzungs- u. Ermessensleistungen	Verwaltungskosten	Strukturierte Behandlungsprogramme
4497	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
450	Physikalische Therapie – nur vertragsärztliche Versorgung -				
4500	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
4501	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
4502	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
453	Behandlung durch sonstige Heilpersonen (ohne 450, 454, 455, 459)				
4530	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
4531	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
4532	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
454	Ergotherapeutische Leistungen – nur vertragsärztliche Versorgung -				
4540	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
4541	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
4542	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
455	Logopädische/sprachtherapeutische Leistungen – nur vertragsärztliche Versorgung -				
4550	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
4551	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
4552	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
457	Heilmittel außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen der Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) gemäß § 116b Abs. 7 SGB V				
4570	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
4571	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
4572	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
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 Heil- und Hilfsmittel 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	--	--	--
4597 bis 4599	Hilfsmittel im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung				
4597	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
4598	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
4599	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
46	Krankenhausbehandlung				
460	Krankenhausbehandlung				
4600, bis 4602	Krankenhausbehandlung ohne 4603 bis 4606 und 4608				
4600	Mitglieder ohne Rentner	4	--	--	--

		berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
		(1)	(2)	(3)	(4)
		standardisierte Leistungsausgaben	Satzungs- u. Ermessensleistungen	Verwaltungskosten	Strukturierte Behandlungsprogramme
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	--	--	--
4621	Familienangehörige der Mitglieder	4	--	--	--
4622	Rentner und ihre Familienangehörigen	4	--	--	--
463	Behandlung durch Belegärzte bei Krankenhausbehandlung				
4630	Mitglieder ohne Rentner	1	--	--	--
4631	Familienangehörige der Mitglieder	1	--	--	--
4632	Rentner und ihre Familienangehörigen	1	--	--	--
464	Stationäre Rehabilitationsleistungen - Anschlussrehabilitation (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 - Anschlussrehabilitation 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	Mitglieder ohne Rentner	7	--	--	--
4661	Familienangehörige der Mitglieder	7	--	--	--
4662	Rentner und ihre Familienangehörigen	7	--	--	--
469	Investitionszuschlag nach Art. 14 Abs. 3 GSG				
4690	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)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungsausgaben	Satzungs- u. Ermessensleistungen	Verwaltungskosten	Strukturierte Behandlungsprogramme
	4691	Familienangehörige der Mitglieder	4	--	--	--
	4692	Rentner und ihre Familienangehörigen	4	--	--	--
47		Krankengeld und Beiträge aus Krankengeld				
	470	Krankengeld (ohne 471 und 472)				
	4700	Mitglieder	6	--	--	--
	471	Krankengeld bei Betreuung des kranken Kindes				
	4710	Mitglieder	6	--	--	--
	472	Krankengeld bei Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen für Mütter und Väter sowie bei Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch				
	4720	Mitglieder	6	--	--	--
	478	Beiträge der Krankenkassen aus Krankengeld				
	4780	Mitglieder	6	--	--	--
48		Aufwendungen für Leistungen im Ausland/Umlage bei Leistungsaushilfe nach zwischenstaatlichem Recht				
	480	Pauschbeträge sowie Erstattungen nach tatsächlichem Aufwand				
	4800	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	4801	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	4802	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	481	Kostenerstattung bzw. Abfindung an den Berechtigten 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	--	--	--
	482	Umlagen bei Erstattungsverzicht nach zwischenstaatlichem Recht				
	4820	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	4821	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	4822	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 zwischenstaatlichem 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	--	--	--

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungsausgaben	Satzungs- u. Ermessensleistungen	Verwaltungskosten	Strukturierte Behandlungsprogramme
489	Übrige RSA-berücksichtigungsfähige Aufwendungen für Leistungen in EG- und EWR-Staaten 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	--	--	--	--
4952	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--	--
496	Taxen 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)					

		berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
		(1)	(2)	(3)	(4)
		standardisierte Leistungsausgaben	Satzungs- u. Ermessensleistungen	Verwaltungskosten	Strukturierte Behandlungsprogramme
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 § 17 SGB IX				
5090	Mitglieder ohne Rentner	--	X	--	--
5091	Familienangehörige der Mitglieder	--	X	--	--
5092	Rentner und ihre Familienangehörigen	--	X	--	--
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 bei Behandlungsfehlern				
5120	Mitglieder ohne Rentner	--	X	--	--
5121	Familienangehörige der Mitglieder	--	X	--	--
5122	Rentner und ihre Familienangehörigen	--	X	--	--
513	Förderung von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen - nur Zuschuss				
5130	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
5131	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
5132	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
514	Förderung von Selbsthilfegruppen, -organisationen 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				
5155	Betriebliche Gesundheitsförderung nach § 20b SGB V, Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren nach § 20c SGB V - Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
516	Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe) sowie Zahlungen nach der Isch-GKVLV				

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungsausgaben	Satzungs- u. Ermessensleistungen	Verwaltungskosten	Strukturierte Behandlungsprogramme
5160 bis 5162	Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe)					
5160	Mitglieder ohne Rentner		2	--	--	--
5161	Familienangehörige der Mitglieder		2	--	--	--
5162	Rentner und ihre Familienangehörigen		2	--	--	--
5163 bis 5165	Zahlungen aufgrund der Influenzaschutzimpfung-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 Gesundheitsförderung					
5170	Mitglieder ohne Rentner		--	X	--	--
5171	Familienangehörige der Mitglieder		--	X	--	--
5172	Rentner und ihre Familienangehörigen		--	X	--	--
518	Schutzimpfungen nach § 20i SGB V - Ermessensleistung					
5180 bis 5182	Schutzimpfungen nach § 20i SGB V (Satzungsleistungen)					
5180	Mitglieder ohne Rentner		--	X	--	--
5181	Familienangehörige der Mitglieder		--	X	--	--
5182	Rentner und ihre Familienangehörigen		--	X	--	--
5183 bis 5185	Schutzimpfungen nach § 20i SGB V - Regelleistungen - ärztliches Honorar					
5183	Mitglieder ohne Rentner		1	--	--	--
5184	Familienangehörige der Mitglieder		1	--	--	--
5185	Rentner und ihre Familienangehörigen		1	--	--	--
5186 bis 5188	Schutzimpfungen nach § 20i SGB V - Regelleistungen - Arzneimittel (Impfstoffe)					
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 Modellvorhaben / Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin					
520	Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern					
5200	Mitglieder ohne Rentner		1	--	--	--
5201	Familienangehörige der Mitglieder		1	--	--	--
5202	Rentner und ihre Familienangehörigen		1	--	--	--
521	Maßnahmen zur Früherkennung von Krebserkrankungen bei Frauen					
5210	Mitglieder ohne Rentner		1	--	--	--
5211	Familienangehörige der Mitglieder		1	--	--	--
5212	Rentner und ihre Familienangehörigen		1	--	--	--
522	Maßnahmen zur Früherkennung von Krebserkrankungen bei Männern					
5220	Mitglieder ohne Rentner		1	--	--	--

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

		berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
		(1)	(2)	(3)	(4)
		standardisierte Leistungsausgaben	Satzungs- u. Ermessensleistungen	Verwaltungskosten	Strukturierte Behandlungsprogramme
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				
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	--	--
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 (§ 65b 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	Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin nach § 75a SGB V - ambulanter Bereich				
5280	Mitglieder ohne Rentner	1	--	--	--
5281	Familienangehörige der Mitglieder	1	--	--	--
5282	Rentner und ihre Familienangehörigen	1	--	--	--
5283	Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin § 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	Mitglieder ohne Rentner	4	--	--	--
5311	Familienangehörige der Mitglieder	4	--	--	--
5312	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	--	--	--

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungsausgaben	Satzungs- u. Ermessensleistungen	Verwaltungskosten	Strukturierte Behandlungsprogramme
	5391	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	5392	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
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	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5421	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	5422	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	543	Behandlung in sozialpädiatrischen Zentren nach § 119 SGB V				
	5430	Mitglieder ohne Rentner	1	--	--	--
	5431	Familienangehörige der Mitglieder	1	--	--	--
	5432	Rentner und ihre Familienangehörigen	1	--	--	--
	544	Behandlung in psychiatrischen / geriatrischen Institutsambulanzen				
	5440	Behandlung in psychiatrischen Institutsambulanzen nach § 118 SGB V				
	5442					
	5440	Mitglieder ohne Rentner	1	--	--	--
	5441	Familienangehörige der Mitglieder	1	--	--	--
	5442	Rentner und ihre Familienangehörigen	1	--	--	--
	5443	Behandlung in geriatrischen Institutsambulanzen nach § 118 SGB V				
	5445					
	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	--	--	--
	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 § 30 SGB IX i.V.m. § 56 SGB IX				
	5480	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5481	Familienangehörige der Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5482	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungsausgaben	Satzungs- u. Ermessensleistungen	Verwaltungskosten	Strukturierte Behandlungsprogramme
	549	Prämien/Boni an Arbeitgeber nach § 65a Abs. 2 SGB V und § 84 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	Mitglieder ohne Rentner	4	--	--	--
	5521	Familienangehörige der Mitglieder	4	--	--	--
	5522	Rentner und ihre Familienangehörigen	4	--	--	--
	553	Häusliche Pflege wegen Schwangerschaft oder 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	--	--	--
	556	Mutterschaftsgeld, Zuschüsse zum Mutterschaftsgeld 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 nach § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V				
	5630	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
	5631	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
	5632	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
	564	Gestellte Haushaltshilfe - Regelleistung -				
	5640	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--

		berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
		(1)	(2)	(3)	(4)
		standardisierte Leistungsausgaben	Satzungs- u. Ermessensleistungen	Verwaltungskosten	Strukturierte Behandlungsprogramme
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	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
5671	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
5672	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
568	Häusliche Krankenpflege - Ermessensleistung -				
5680	Mitglieder ohne Rentner	--	X	--	--
5681	Familienangehörige der Mitglieder	--	X	--	--
5682	Rentner und ihre Familienangehörigen	--	X	--	--
569	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	--	--
57	Integrierte Versorgung (ohne 588 und 589)				
570	Ambulante ärztliche Behandlung				
5700	Mitglieder ohne Rentner	1	--	--	--
5701	Familienangehörige der Mitglieder ohne Rentner	1	--	--	--
5702	Rentner und ihre Familienangehörigen	1	--	--	--
571	Zahnärztliche Behandlung/Zahnersatz				
5710	Mitglieder ohne Rentner	2	--	--	--
5711	Familienangehörige der Mitglieder ohne Rentner	2	--	--	--
5712	Rentner und ihre Familienangehörigen	2	--	--	--
572	Sachleistungen bei Dialyse				
5720	Mitglieder ohne Rentner	7	--	--	--
5721	Familienangehörige der Mitglieder ohne Rentner	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 Rentner	3	--	--	--
5732	Rentner und ihre Familienangehörigen	3	--	--	--
574	Heilmittel und Behandlung durch sonstige Heilpersonen				
5740	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
5741	Familienangehörige der Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
5742	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
575	Hilfsmittel				
5750	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
5751	Familienangehörige der Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
5752	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungsausgaben	Satzungs- u. Ermessensleistungen	Verwaltungskosten	Strukturierte Behandlungsprogramme
576	Krankenhausbehandlung, stationäre Anschluss-Rehabilitation und teilstationäre Behandlung in Dialysestationen					
5760 bis 5762	Krankenhausbehandlung und stationäre Anschluss-Rehabilitation im Rahmen der integrierten Versorgung					
5760	Mitglieder ohne Rentner	4	--	--	--	
5761	Familienangehörige der Mitglieder ohne Rentner	4	--	--	--	
5762	Rentner und ihre Familienangehörigen	4	--	--	--	
5763 bis 5765	Teilstationäre Behandlung in Dialysestationen im Rahmen der integrierten Versorgung					
5763	Mitglieder ohne Rentner	7	--	--	--	
5764	Familienangehörige der Mitglieder ohne Rentner	7	--	--	--	
5765	Rentner und ihre Familienangehörigen	7	--	--	--	
577	Behandlungspflege/Häusliche Krankenpflege (Regelleistungen)					
5770	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--	
5771	Familienangehörige der Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--	
5772	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--	
578	Übrige RSA-berücksichtigungsfähige Leistungsausgaben					
5780	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--	
5781	Familienangehörige der Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--	
5782	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--	
579	Übrige Satzungs- und Ermessensleistungen					
5790	Mitglieder ohne Rentner	--	X	--	--	
5791	Familienangehörige der Mitglieder ohne Rentner	--	X	--	--	
5792	Rentner und ihre Familienangehörigen	--	X	--	--	
58	Mehrleistungen im Rahmen DMP/Integrierte Versorgung (ohne 57)					
581	Medizinische Vorsorgeleistungen - DMP					
5810	Mitglieder ohne Rentner	--	--	--	X	
5811	Familienangehörige der Mitglieder	--	--	--	X	
5812	Rentner und ihre Familienangehörigen	--	--	--	X	
583	Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation - DMP					
5830	Mitglieder ohne Rentner	--	--	--	X	
5831	Familienangehörige der Mitglieder	--	--	--	X	
5832	Rentner und ihre Familienangehörigen	--	--	--	X	
587 ⁹	Integrierte Versorgung – Rabatte					
5870	Mitglieder ohne Rentner	P	--	--	--	
5871	Familienangehörige der Mitglieder	P	--	--	--	
5872	Rentner und ihre Familienangehörigen	P	--	--	--	
588 ¹⁰	Sonstige nicht zuordenbare Aufwendungen für Leistungen der Integrierten Versorgung					
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					

⁹ KA 587 wird pauschal über die Abzugs- und Anrechnungsfaktoren berücksichtigt.

¹⁰ KA 588 wird 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
5890	¹¹	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				
5900		Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
5901		Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
5902		Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
591		Gutachterkosten im Zusammenhang mit der Leistungsgewährung (ohne 590)				
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, § 26 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				
5950		Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
5951		Familienangehörige der Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
5952		Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
596		Versichertenbonus nach § 31 Abs. 3 SGB V				
5960		Mitglieder ohne Rentner	--	X	--	--
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	¹²	Erstattungen nach § 62 SGB V/§ 8 KVLG 1989	P	--	--	--
5980		Mitglieder ohne Rentner einschl. Familienangehörige der Mitglieder	P	--	--	--

¹¹ Konto 5890 wird pauschal über die Abzugs- und Anrechnungsfaktoren berücksichtigt.

¹² Die Konten 5980 und 5982 werden pauschal über die Abzugs- und Anrechnungsfaktoren berücksichtigt.

		berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
		(1)	(2)	(3)	(4)
		standardisierte Leistungs- ausgaben	Satzungs- u. Ermessens- leistungen	Verwaltungs- kosten	Strukturierte Behandlungs- programme
5982	Rentner und ihre Familienangehörigen	P	--	--	--
5985 und 5987 ¹³	Vorauszahlungen von Zuzahlungen	P	--	--	--
5985	Mitglieder ohne Rentner einschl. Familienan- gehörige der Mitglieder	P	--	--	--
5987	Rentner und ihre Familienangehörigen	P	--	--	--
599	Übrige Leistungen				
5990	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
5991	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
5992	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--

¹³ 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)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungsausgaben	Satzungs- u. Ermessensleistungen	Verwaltungskosten	Strukturierte Behandlungsprogramme
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 Altersversorgungsversagen	--	--	--	--
	6033	Zuschreibungen zu Rückstellungen für das Deckungskapital gem. § 171e 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)	--	--	--	--

		berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
		(1) standardisierte Leistungs- ausgaben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwaltungs- kosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
634	Prämienzahlungen oder Zuzahlungsermäßigungen an Versicherte nach § 53 Abs. 3 SGB V für die Teilnahme an besonderen Versorgungsformen				
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 den Innovationsfonds				
640	Aufwendungen des Gesundheitsfonds für den Innovationsfonds (Gesundheitsfonds)				
6400	Finanzierungsanteil nach § 271 Abs. 2 Satz 5 SGB V des Gesundheitsfonds am Innovationsfonds (Gesundheitsfonds)	--	--	--	--
65	Prämienauszahlungen nach § 242 Abs. 2 SGB V in der bis 31.12.2014 geltenden Fassung				

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungs- ausgaben	Satzungs- u. Ermessens- leistungen	Verwaltungs- kosten	Strukturierte Behandlungs- programme
	650	Prämienauszahlungen nach § 242 Abs. 2 SGB V in der bis 31.12.2014 geltenden Fassung				
	6500	Prämienauszahlungen nach § 242 Abs. 2 SGB V in der bis 31.12.2014 geltenden Fassung	--	--	--	--
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 Haftungsverbände				
	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 Haftungsverbände	--	--	--	--
	6723	Ausgaben für finanzielle Hilfen nach § 265a SGB V	--	--	--	--
	6724	Ausgaben für finanzielle Hilfen nach § 265b SGB V	--	--	--	--
	6725	Ausgaben für Umlagen für eingetretene Haftungsfälle nach § 155 Abs. 4 SGB V	--	--	--	--
	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 - (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				

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungsausgaben	Satzungs- u. Ermessensleistungen	Verwaltungskosten	Strukturierte Behandlungsprogramme
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	--	
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 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	Ausgaben für die elektronische Gesundheitskarte					
6970	Ausgaben für die elektronische Gesundheitskarte	--	--	X	--	
699	Übrige Aufwendungen					
6990	Übrige Aufwendungen	--	--	--	--	

		berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
		(1)	(2)	(3)	(4)
		standardisierte Leistungs- ausgaben	Satzungs- u. Ermessens- leistungen	Verwaltungs- kosten	Strukturierte Behandlungs- programme
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	Verwal- tungskosten	Strukturierte Behandlungs- programme
70		Persönliche Verwaltungskosten			
	700	Dienstbezüge, Gehälter und Löhne			
	7000	--	--	X	--
	7001	--	--	X	--
	7003	--	--	X	--
	7004	--	--	X	--
	701	Versicherungsbeiträge und Prämien			
	7010	--	--	X	--
	7011	--	--	X	--
	7012	--	--	X	--
	7015	--	--	X	--
	7016	--	--	X	--
	702	Versorgungsaufwendungen, Aufwendungen für Altersteilzeit und Wertguthaben nach § 7b SGB IV			
	7020	--	--	X	--
	7021	--	--	X	--
	7022	--	--	X	--
	7023	--	--	X	--
	7024	--	--	X	--
	7025	--	--	X	--
	7026	--	--	X	--
	7027	--	--	X	--
	7028	--	--	X	--
	703	Beihilfen, Unterstützungen und Fürsorgeleistungen			
	7030	--	--	X	--
	7031	--	--	X	--
	7032	--	--	X	--
	7033	--	--	X	--
	704	Sonstige persönliche Verwaltungskosten			
	7040	--	--	X	--
	7042	--	--	X	--

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungs- ausgaben	Satzungs- u. Ermessens- leistungen	Verwal- tungskosten	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 Grundstücke, Ge- bäude und technischen Anlagen	--	--	X	--
	7111	Mieten und Pachten für Grundstücke, Gebäude und technische Anlagen	--	--	X	--
	7112	Unterhaltung der 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	--
	7138	Abschreibungen auf undifferenzierte Sammelposten	--	--	X	--

		berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
		(1)	(2)	(3)	(4)
		standardisierte Leistungsausgaben	Satzungs- u. Ermessensleistungen	Verwaltungskosten	Strukturierte Behandlungsprogramme
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	--
	735	Aufwendungen für Servicestellen nach §§ 22 bis 25 SGB IX			
	7350	Aufwendungen für Servicestellen nach §§ 22 bis 25 SGB IX	--	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)	--	X	--
	739	Sonstige Vergütungen an andere			

		berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“	
		(1) standardisierte Leistungs- ausgaben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwal- tungskosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme	
	7390	Sonstige Vergütungen an andere	--	--	X	--
	7391	Verwaltungskosten des Gesundheits- fonds gem. § 271 Abs. 6 SGB V	--	--	--	--
	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 Ver- waltungskosten				
	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 (ohne 7641)	--	--	X	--
	7641	Aufwendungsersatz für überhöht gezahl- te Beiträge ALG II	--	--	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	--

		berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
		(1)	(2)	(3)	(4)
		standardisierte Leistungsausgaben	Satzungs- u. Ermessensleistungen	Verwaltungskosten	Strukturierte Behandlungsprogramme
767	Erstattungen von den Gemeinden und Gemeindeverbänden				
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 2015

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

B.1.1 Vermögenserträge und sonstigen Einnahmen der Krankenversicherung für das Ausgleichsjahr 2015:

	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 2015:

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
2. Zahnärzte	Summe aus KG 41, KG 42, Konten 5160 bis 5162, KA 571
3. Apotheken ohne Abzug der Arzneimittelrabatte	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 469, KA 486, Konten 5283 bis 5285, KA 531, KA 537, KA 552, KA 559, Konten 5760 bis 5762, KA 594

Hauptleistungsbereich	RSA-berücksichtigungsfähige Leistungsausgaben	
5. Sonstige Leistungsausgaben	Summe aus	KA 405, KA 406, KA 441, KA 442, KA 443, KA 444, KA 447, KA 449, KA 450, KA 453, KA 454, KA 455, KA 457, KA 458, KA 459, KA 480, KA 481, KA 482, 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, KA 542, 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, KA 574, KA 575, KA 577, KA 578, KA 590, KA 591, KA 592, KA 595, KA 599
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 ¹⁴	Summe aus	Konten 5163, 5164 und 5165

B.2 Übersicht über die Berücksichtigungsfähigkeit bei den Zuweisungen für Satzungs- und Ermessungsleistung für das Ausgleichsjahr 2015:

	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, KA 549, KA 566, KA 568, KA 569, KA 579, KA 596, KA 597

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

	Zuweisungsfähige Verwaltungskosten	
	Summe aus	KA 593, KA 691, KA 694, KA 695, KA 697, KG 70, KG 71, KG 72, KG 73 (ohne das Konto 7391), 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 § 38 RSAV

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

¹⁴ Die Zuweisungen hierfür werden seit dem Ausgleichsjahr 2009 gemäß dem Schlüssel für Satzungs- und Ermessensleistungen verteilt.

C. Summe der RSA-berücksichtigungsfähigen Leistungsausgaben für das Ausgleichsjahr 2015:

(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 BVA 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	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.