

---

**Teil III Tarif AmbulantTOP  
Ergänzungstarif für ambulante Leistungen für GKV-Versicherte**

**AmbulantTOP**  
Produktlinie **Ambulant**

---

**Kurzübersicht über die wichtigsten Tarifleistungen:**

**Ambulante Behandlung**

- 100 % ambulante Arztbehandlung einschließlich Schutzimpfungen
- 100 % Arznei- und Verbandmittel
- 100 % Heil- und Hilfsmittel

Ausführliche Informationen zu den Leistungen entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil III.

---

**Inhaltsverzeichnis zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil III:**

**A Allgemeine Bestimmungen zu Ihrem Vertrag**

- 1 Versicherungsfähigkeit
- 2 Wartezeiten

**B Leistungen der SIGNAL Krankenversicherung a. G.  
(zu § 4 und § 5 Teil I und II)**

- 1 Ambulante Heilbehandlung
  - 1.1 Ärztliche Leistungen
  - 1.2 Schutzimpfungen
  - 1.3 Arznei- und Verbandmittel
  - 1.4 Hilfsmittel
  - 1.5 Heilmittel
  - 1.6 Ambulante Transportkosten
  - 1.7 Psychotherapeutische Behandlungen
  - 1.8 Häusliche Behandlungspflege
- 2 Einschränkung der Leistungspflicht

**C Anpassungsvorschriften**

**D Sonderbedingungen nach Tarif AmbulantTOP  
(AmbulantTOPpur)**

- 1 Tarifbezeichnung
- 2 Annahmefähigkeit
- 3 Ende der Versicherungsfähigkeit
- 4 Obligatorischer Entfall der Sonderbedingungen ab Alter 40
- 5 Entfall der Sonderbedingungen vor dem Alter 40 auf Antrag
- 6 Beitragsberechnung nach den Sonderbedingungen (AmbulantTOPpur)



## Tarif AmbulantTOP Allgemeine Versicherungsbedingungen Teil III

Der Tarif AmbulantTOP gilt in Verbindung mit Teil I und Teil II der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung:

Teil I Musterbedingungen MB/KK 2009  
Teil II SIGNAL Tarifbedingungen

### A Allgemeine Bestimmungen zu Ihrem Vertrag

#### 1 Versicherungsfähigkeit (zu § 1 Teil I und II)

Der AmbulantTOP-Tarif kann nur zusätzlich zu einer Versicherung bei der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bestehen. Endet diese Versicherung, so endet gleichzeitig die Versicherung nach dem AmbulantTOP-Tarif.

#### 2 Wartezeiten (zu § 3 Teil I und II)

Die Wartezeiten entfallen.

### B Leistungen der SIGNAL Krankenversicherung a. G. (zu § 4 und § 5 Teil I und II)

#### 1 Ambulante Heilbehandlung

Die Aufwendungen gemäß Abschnitt B 1, die nach Vorleistung durch die GKV verbleiben, werden zu 100 % erstattet. Die Höhe der GKV-Vorleistung ist durch eine Bescheinigung der GKV oder einen entsprechenden Leistungsvermerk der GKV auf den Belegen nachzuweisen.

Kommt die Vorleistung der GKV nicht oder nur teilweise zur Auszahlung, weil sie ganz oder teilweise innerhalb der mit der GKV vereinbarten Selbstbehalte und Prämienzahlungen gemäß § 53 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) bleibt, dann werden die Aufwendungen abzüglich des in den Selbstbehalt bzw. in die Prämienzahlung fallenden Vorleistungsbetrages ebenfalls zu 100 % erstattet.

In den übrigen Fällen, in denen keine Vorleistungen durch die GKV erfolgen, werden die Aufwendungen gemäß Abschnitt B 1 zu 80 % erstattet. Die nicht erfolgten Vorleistungen der GKV sind durch eine Bescheinigung der GKV oder einen Vermerk der GKV auf den Belegen zu bestätigen.

Die Erstattungen setzen grundsätzlich voraus, dass die versicherte Person bei ihrer GKV anstelle des Sachleistungsprinzips Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V wählt. Die Kostenerstattung muss vor Inanspruchnahme der unter Abschnitt B 1.1 bis B 1.8 genannten Behandlungen, Mittel und Transporte gewählt werden.

##### 1.1 Ärztliche Leistungen

Erstattungsfähig sind die Leistungen von Ärzten bis zu den Höchstsätzen der geltenden Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Wird eine von der geltenden GOÄ abweichende Höhe der Vergütung vereinbart, besteht Leistungspflicht nur bis zu den Beträgen, die sich ohne diese Vereinbarung ergeben hätten.

Ebenfalls erstattungsfähig sind, auch wenn sie nicht in direktem Zusammenhang mit einer ärztlichen Leistung erbracht werden, Leistungen der Hebamme und des Entbindungspflegers, soweit die Gebühren im Rahmen der dafür geltenden amtlichen deutschen Gebührenordnung liegen.

Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für naturheilkundliche Leistungen (z. B. im Hufeland-Leistungsverzeichnis aufgeführte Therapieformen und homöopathische Behandlungen) von Ärzten.

##### 1.2 Schutzimpfungen

Erstattungsfähig einschließlich der Aufwendungen für den Impfstoff sind die Kosten für Schutzimpfungen, z. B. Grippeimpfung, auch über die staatlich empfohlenen Impfungen hinaus.

Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für reisemedizinische Impfberatungen sowie reisemedizinische Impfungen und deren Impfstoffkosten.

##### 1.3 Arznei- und Verbandmittel

Erstattungsfähig sind die Kosten für Arznei- und Verbandmittel. Erstattet werden alle von Ärzten verordneten wissenschaftlich allgemein anerkannten Medikamente und Verbandmittel, die in einer Apotheke bezogen werden. Darüber hinaus wird auch geleistet für Medikamente, die sich in der Praxis als Erfolg versprechend bewährt haben oder die angewendet werden, weil keine schulmedizinischen Arzneimittel zur Verfügung stehen.

Erstattungsfähig sind ebenfalls Mittel und Maßnahmen bei künstlichem Darmausgang bzw. künstlicher Harnableitung (STOMA-Versorgung) und die Kosten für Sondennahrung, sofern aufgrund medizinisch notwendiger Indikation eine normale Nahrungsaufnahme nicht möglich ist.

Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für naturheilkundliche Arzneimittel (z. B. homöopathische Mittel), nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, Nähr- und Stärkungsmittel, allgemein gebräuchliche Vorbeugungsmittel, Abmagerungs-, Schlaf- und Abführmittel, kosmetische Mittel, Mineralwässer, Badezusätze, Desinfektionsmittel, potenzfördernde Mittel, Vitamin- und Nahrungsergänzungspräparate u. ä., selbst dann, wenn sie vom Behandelnden verordnet sind und heilwirksame Stoffe enthalten, sowie für vom Behandelnden selbst abgegebene Medikamente und Verbandmittel.

##### 1.4 Hilfsmittel

Erstattungsfähig sind die Kosten für Hilfsmittel, die körperliche Behinderungen unmittelbar mildern oder ausgleichen sollen. Als Hilfsmittel gelten nicht sanitäre Bedarfsartikel und medizinische Heilapparate (z. B. Heizkissen, Fieberthermometer).

Hilfsmittel gleicher Art werden einmal pro Kalenderjahr erstattet, wenn

- das Hilfsmittel über die GKV bzw. einen Vertragspartner der GKV zur Verfügung gestellt wurde oder
- das Hilfsmittel über die SIGNAL Krankenversicherung a. G. zur Verfügung gestellt wurde oder
- die Kostenübernahme für das Hilfsmittel von der SIGNAL Krankenversicherung a. G. vorher zugesagt wurde.

Wartungs- und Reparaturkosten werden ebenfalls erstattet, wenn

- die Wartung bzw. Reparatur von der GKV veranlasst wurde oder
- die Wartung bzw. Reparatur über die SIGNAL Krankenversicherung a. G. veranlasst wurde oder
- die Kostenübernahme für die Wartung bzw. Reparatur von der SIGNAL Krankenversicherung a. G. vorher zugesagt wurde oder
- die Kosten für die Wartung bzw. Reparatur nicht mehr als 500 EUR betragen.

Der erstattungsfähige Betrag wird zunächst um eine evtl. vorhandene GKV-Vorleistung vermindert. Anschließend wird ein Selbstbehalt von insgesamt 750 EUR pro Kalenderjahr abgezogen.

Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Brillen (Gestell und Gläser) und Kontaktlinsen.

##### 1.5 Heilmittel

Erstattungsfähig sind die im "Heilmittelverzeichnis zum Tarif AmbulantTOP" aufgeführten Heilmittel/Therapien.

Diese werden bis zu den im vorgenannten Heilmittelverzeichnis aufgeführten Höchstsätzen erstattet, wenn sie durch staatlich geprüfte Angehörige anerkannter Heil- und Heilhilfsberufe durchgeführt werden.

##### 1.6 Ambulante Transportkosten

Erstattungsfähig sind bei nachgewiesener Gehunfähigkeit der versicherten Person die Kosten medizinisch notwendiger Transporte einschließlich Notfall- und Unfalltransporte vom Aufenthaltsort der versicherten Person zum nächsten geeigneten Arzt und zurück. Erstattungsfähig sind zudem Fahrten vom Aufenthaltsort der versicherten Person zur Dialyse sowie Chemo- und Strahlentherapie und zurück.

##### 1.7 Psychotherapeutische Behandlungen

Erstattungsfähig sind bis zu den Höchstsätzen der geltenden GOÄ von Ärzten ausgeführte oder von ihnen angeordnete und überwachte ambulant durchgeführte psychotherapeutische Behandlungen sowie von in eigener Praxis tätigen approbierten psychologischen Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten durchgeführte psychotherapeutische Behandlungen.

Die Kosten sind für bis zu 50 Sitzungen im Kalenderjahr erstattungsfähig.

##### 1.8 Häusliche Behandlungspflege

Erstattungsfähig sind die Kosten der häuslichen Behandlungspflege. Dies sind ärztlich angeordnete und von Pflegediensten durchgeführte medizinische Einzelleistungen (z. B. Verbandwechsel, Wundpflege, Katheterwechsel), die auf Heilung, Besserung, Linderung oder Verhütung der Verschlimmerung einer Krankheit gerichtet sind.

### 2 Einschränkung der Leistungspflicht

Nicht erstattungsfähig sind die Kosten für Vorsorgeuntersuchungen, Heilpraktikerleistungen, vom Heilpraktiker verordnete Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, Kurbehandlungen sowie zahnärztliche und kieferorthopädische Leistungen.

Nicht erstattungsfähig sind zudem die unter Abschnitt B 1 aufgeführten Leistungen, sofern diese im Ausland erbracht wurden. Als Ausland gelten alle Länder der Erde mit Ausnahme der Bundesrepublik Deutschland.

## C Anpassungsvorschriften

### Beitragsanpassung (zu § 8 b Teil I und II)

Als tariflicher Vornhundertersatz im Sinne von § 8 b Abs. 1 Teil I für die Versicherungsleistungen gilt 5.

Im Falle einer Anpassung nach § 8 b Teil I prüft die SIGNAL Krankenversicherung a. G., ob gleichzeitig die in Abschnitt B sowie die im "Heilmittelverzeichnis zum Tarif AmbulantTOP" genannten Euro-Beträge zu erhöhen sind. Die Euro-Beträge können unter den Voraussetzungen des § 18 Teil I mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse auch für den noch nicht abgelaufenen Teil des Versicherungsjahres den veränderten Verhältnissen angepasst werden.

## D Sonderbedingungen nach Tarif AmbulantTOP (AmbulantTOPpur)

Ergänzend zu den Tarifbestimmungen gemäß Abschnitt A, B und C gelten noch folgende Sonderbedingungen. Die Sonderbedingungen ermöglichen den Versicherungsschutz nach Tarif AmbulantTOP auch ohne Alterungsrückstellungen zu führen.

### 1 Tarifbezeichnung

Solange die Sonderbedingungen gelten, wird die Tarifbezeichnung durch "pur" ergänzt (AmbulantTOPpur).

### 2 Annahmefähigkeit

Annahmefähig nach diesen Sonderbedingungen sind Personen ab Geburt bis zu einem Eintrittsalter von 39 Jahren.

### 3 Ende der Versicherungsfähigkeit

Die Versicherungsfähigkeit nach den Sonderbedingungen erlischt vom Beginn des Kalenderjahres, in dem die versicherte Person das 40. Lebensjahr vollendet.

### 4 Obligatorischer Entfall der Sonderbedingungen ab Alter 40

Nach Fortfall der Versicherungsfähigkeit nach den Sonderbedingungen (AmbulantTOPpur), erfolgt die obligatorische Fortführung der Versicherung ohne Sonderbedingungen nach dem Tarif AmbulantTOP bei gleichem Leistungsumfang und unter Bildung von Alterungsrückstellungen. Für die Höhe der Beiträge ist das zu diesem Zeitpunkt erreichte Alter maßgebend. Die Fortführung erfolgt ohne erneute Gesundheitsprüfung. § 8 a Abs. 3 Teil I bleibt jedoch unberührt, d. h. vereinbarte Risikozuschläge können entsprechend geändert werden.

Will der Versicherungsnehmer die Versicherung nicht weiterführen, kann er den Vertrag innerhalb eines Zeitraums von zwei Monaten nach der obligatorischen Fortführung durch schriftliche Mitteilung zum Zeitpunkt der Beitragserhöhung infolge der obligatorischen Fortführung beenden.

### 5 Entfall der Sonderbedingungen vor dem Alter 40 auf Antrag

Ergänzend zu Abschnitt D 4 kann der Versicherungsnehmer für versicherte Personen ab Vollendung des 20. Lebensjahres bis zu Beginn des Kalenderjahres, in dem die versicherte Person das 40. Lebensjahr vollendet, jederzeit den Entfall der Sonderbedingungen beantragen.

### 6 Beitragsberechnung nach den Sonderbedingungen (AmbulantTOPpur)

Eine Rückstellung für das mit dem Alter der versicherten Person wachsende Wagnis (Alterungsrückstellung) wird nicht gebildet. Von dem auf die Vollendung des 20. Lebensjahres folgenden Monatsersten und dem Beginn des Kalenderjahres an, in dem das 35. Lebensjahr vollendet wird, ist der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu zahlen.

Diese Beitragserhöhung aufgrund des Älterwerdens gilt nicht als Beitragserhöhung im Sinne von § 8 a Abs. 2 Teil I.



# Heilmittelverzeichnis zum Tarif AmbulantTOP

Leistung	erstattungs-fähiger Höchstbetrag EUR	Leistung	erstattungs-fähiger Höchstbetrag EUR
<b>I. Inhalationen</b>			
01 Inhalationstherapie - auch mittels Ultraschallvernebelung - als Einzelinhalation	6,70	24 Unterwasserdruckstrahlmassage bei einem Wanneninhalte von mindestens 600 Litern und einer Aggregatleistung von mindestens 200 t/min. sowie mit Druck- und Temperaturmesseinrichtung - einschl. der erforderlichen Nachruhe -	23,10
02 Inhalationstherapie - auch mittels Ultraschallvernebelung - als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer	3,60	<b>IV. Packungen, Hydrotherapie, Bäder</b>	
03 Inhalationstherapie - auch mittels Ultraschallvernebelung - als Rauminhalation in einer Gruppe, jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer	5,70	25 Heiße Rolle - einschl. der erforderlichen Nachruhe -	10,30
04 Radon-Inhalation im Stollen	11,30	26 Wärmepackung eines oder mehrerer Körperteile - einschl. der erforderlichen Nachruhe - bei Anwendung wiederverwendbarer Packungsmaterialien (z.B. Paraffin, Fango-Paraffin, Moor-Paraffin, Pelose, Turbatherm)	11,80
05 Radon-Inhalation mittels Hauben	13,80	27 Wärmepackung eines oder mehrerer Körperteile bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid	
<b>II. Krankengymnastik, Bewegungsübungen</b>			
06 Krankengymnastische Behandlung (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) als Einzelbehandlung, - einschl. der erforderlichen Massage - Gerätegestützte Krankengymnastik an Seilzug- und/oder Sequenztrainingsgeräten unter Berücksichtigung der Trainingslehre, je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis 3 Personen; Mindestbehandlungsdauer 60 Minuten)	19,50	a) als Teilpackung	20,50
07 Krankengymnastische Behandlung (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) als Einzelbehandlung, - einschl. der erforderlichen Massage - Gerätegestützte Krankengymnastik an Seilzug- und/oder Sequenztrainingsgeräten unter Berücksichtigung der Trainingslehre, je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis 3 Personen; Mindestbehandlungsdauer 60 Minuten)	35,00	b) als Großpackung	28,20
08 Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei nach Abschluss der Hirnreife erworbenen zentralen Bewegungsstörungen als Einzelbehandlung, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	23,10	28 Schwitzpackung (z.B. spanischer Mantel, Salzherd, Dreiviertelpackung nach Kneipp) -einschl. der erforderlichen Nachruhe	14,90
09 Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei angeborenen oder frühkindlich erworbenen zentralen Bewegungsstörungen, als Einzelbehandlung bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	34,30	29 Kaltpackung (Teilpackung)	7,70
10 Krankengymnastik in einer Gruppe (2-8 Personen) - auch orthopädisches Turnen -, je Teilnehmer	6,20	a) Anwendung von Lehm, Quark o.ä.	
11 Krankengymnastik in einer Gruppe bei zerebralen Dysfunktionen (2-4 Personen), Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten, je Teilnehmer	10,80	b) Anwendung einmal verwendbarer Peloid (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid	15,40
12 Krankengymnastik (Atemtherapie) in einer Gruppe (2-5 Personen) bei Behandlung schwerer Bronchialerkrankungen, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten, je Teilnehmer	10,80	30 Heublumensack, Peloidkomresse	9,20
13 Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Behandlung von Mukoviscidose als Einzelbehandlung, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	34,30	31 Wickel, Auflagen, Kompressen u.a. auch mit Zusatz	4,60
14 Bewegungsübungen	7,70	32 Trockenpackung	3,10
15 Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen im Bewegungsbad als Einzelbehandlung - einschl. der erforderlichen Nachruhe -	23,60	33 Teigguss, Teilblitzguss, Wechselteigguss	3,10
16 Krankengymnastik/Bewegungsübungen in einer Gruppe im Bewegungsbad (bis 5 Personen), je Teilnehmer - einschl. der erforderlichen Nachruhe -	11,80	34 Vollguss, Vollblitzguss, Wechsellovguss	4,60
17 Manuelle Therapie zur Behandlung von Gelenkblockierungen, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	22,50	35 Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	4,10
18 Chirogymnastik	14,40	36 An- oder absteigendes Teilbad (z.B. Hauffe) - einschl. der erforderlichen Nachruhe	12,30
19 Erweiterte ambulante Physiotherapie, Mindestbehandlungsdauer 120 Minuten, je Behandlungstag	81,90	37 An- oder absteigendes Vollbad (z.B. Hauffe) - einschl. der erforderlichen Nachruhe - Wechsel-Teilbad	20,25
20 Extensionsbehandlung (z.B. Glissonschiinge)	5,20	38 - einschl. der erforderlichen Nachruhe - Wechsel-Vollbad	9,20
21 Extensionsbehandlung mit größeren Apparaten (z.B. Schrägbrett, Extensionstisch, Peri'sches Gerät, Schlingentisch)	6,70	39 - einschl. der erforderlichen Nachruhe - Bürstenmassagebad	13,30
<b>III. Massagen</b>		40 - einschl. der erforderlichen Nachruhe - Naturmoor-Halbbad	19,27
22 Massagen einzelner oder mehrerer Körperteile, auch Spezialmassagen (Bindegewebs-, Reflexzonen-, Segment-, Perio-, Bürsten- und Colonmassage)	13,80	41 - einschl. der erforderlichen Nachruhe - Naturmoor-Vollbad	32,80
23 Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder	19,50	42 - einschl. der erforderlichen Nachruhe - Sandbäder	39,90
a) Großbehandlung, mindestens 30 Minuten	29,20	43 - einschl. der erforderlichen Nachruhe - Teilbad	28,70
b) Ganzbehandlung, mindestens 45 Minuten	39,00	b) Vollbad	32,80
c) Ganzbehandlung, mindestens 60 Minuten	8,70	44 Sole-Photo-Therapie Behandlung großflächiger Hauterkrankungen mit Behandlung großflächiger Hauterkrankungen mit Balneo-Phototherapie (Einzelbad in Sole kombiniert mit UV-A/UV-B- Bestrahlung, einschließlich Nachfetten) mit Licht-Öl-Bad - einschl. der erforderlichen Nachruhe	32,80
d) Kompressionsbandagierung einer Extremität		45 Medizinische Bäder mit Zusätzen	
		a) Teilbad (Hand-, Fußbad) mit Zusatz, z.B. vegetabilische Extrakte, ätherische Öle, spezielle Emulsionen, mineralische huminsäurehaltige und salzylsäurehaltige Zusätze	6,70
		b) Sitzbad mit Zusatz	
		- einschl. der erforderlichen Nachruhe -	13,30
		c) Vollbad, Halbbad mit Zusatz	
		- einschl. der erforderlichen Nachruhe -	18,50
		d) Weitere Zusätze, je Zusatz	3,10
		46 Gashaltige Bäder	
		a) Gashaltiges Bad (z.B. Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) - einschl. der erforderlichen Nachruhe -	19,50
		b) Gashaltiges Bad mit Zusatz	
		- einschl. der erforderlichen Nachruhe -	22,50

Leistung		erstattungsfähiger Höchstbetrag EUR	Leistung		erstattungsfähiger Höchstbetrag EUR
	c) Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) - einschl. der erforderlichen Nachruhe -	21,00	68	Hirnleistungstraining als Einzelbehandlung, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	31,70
	d) Radon-Bad - einschl. der erforderlichen Nachruhe -	18,50	69	Gruppenbehandlung a) Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten, je Teilnehmer	14,40
	e) Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat	3,10		b) bei psychischen Störungen, Mindestbehandlungs- dauer 90 Minuten, je Teilnehmer	28,70
	<b>V. Kälte- und Wärmebehandlung</b>			<b>X. Podologie</b>	
47	Eisanwendung, Kältebehandlung (z.B. Kompresse, Eisbeutel, direkte Abreibung)	9,80	70	Hornhautabtragung/-bearbeitung eines Fußes	8,70
48	Eisanwendung, Kältebehandlung (z.B. Kaltgas, Kaltluft)	6,70	70	Hornhautabtragung/-bearbeitung beider Füße	14,50
49	Eisteilbad	9,80	72	Nagelbearbeitung eines Fußes	7,25
50	Heißluftbehandlung oder Wärmebehandlung (Glühlicht, Strahler - auch Infrarot -) eines oder mehrerer Körperteile	5,70	73	Nagelbearbeitung beider Füße	13,05
	<b>VI. Elektrotherapie</b>		74	Podologische Komplexbehandlung eines Fußes (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	14,50
51	Ultraschallbehandlung - auch Phonophorese	6,20	75	Podologische Komplexbehandlung beider Füße (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	26,10
52	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit hochfrequenten Strömen (Kurz-, Dezimeter- oder Mikrowellen)	6,20	76	Hausbesuch inklusive Wegegeld (Einsatzpauschale)	9,00
53	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit niederfrequenten Strömen (z.B. Reizstrom, diady- namischer Strom, Interferenzstrom, Galvanisation)	6,20		<b>XI. Sonstiges</b>	
54	Gezielte Niederfrequenzbehandlung, Elektrogymnastik bei spastischen oder schlaffen Lähmungen	11,80	77	Ärztlich verordneter Hausbesuch	9,20
55	Iontophorese	6,20	78	Fahrtkosten (nur bei ärztlich verordnetem Haus- besuch) bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges, je Kilometer	0,30
56	Zwei- oder Vierzellenbad	11,30			
57	Hydroelektronisches Vollbad (z.B. Stangerbad) auch mit Zusatz - einschl. der erforderlichen Nachruhe -	22,00			
	<b>VII. Lichttherapie</b>				
58	Behandlung mit Ultraviolettlicht				
	a) als Einzelbehandlung	3,10			
	b) in einer Gruppe, je Teilnehmer	2,60			
	a) Reizbehandlung eines umschriebenen Hautbezirkes mit Ultraviolettlicht	3,10			
	b) Reizbehandlung mehrerer umschriebener Haut- bezirke mit Ultraviolettlicht	5,20			
59	Quarzlampendruckbestrahlung eines Feldes	6,20			
60	Quarzlampendruckbestrahlung mehrerer Felder	8,70			
	<b>VIII. Logopädie</b>				
61	Erstgespräch mit Behandlungsplanung und -besprechung, einmal je Behandlungsfall	31,70			
62	Standardisierte Verfahren zur Behandlungsplanung einschließlich Auswertung, nur auf spezielle ärztliche Verordnung bei Verdacht auf zentrale Sprachstörungen, einmal pro Behandlungsfall	49,60			
63	Ausführlicher Bericht	11,80			
64	Einzelbehandlung bei Sprech-, Sprach- und Stimm- störungen				
	a) Mindestdauer 30 Minuten	31,70			
	b) Mindestdauer 45 Minuten	41,50			
	c) Mindestdauer 60 Minuten	52,20			
65	Gruppenbehandlung bei Sprech-, Sprach- und Stimm- störungen mit Beratung des Patienten und ggf. der Eltern, je Teilnehmer				
	a) Kindergruppe, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	14,90			
	b) Erwachsenengruppe, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	17,40			
	<b>IX. Beschäftigungstherapie (Ergotherapie)</b>				
66	Funktionsanalyse und Erstgespräch, einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	31,70			
67	Einzelbehandlung				
	a) bei motorischen Störungen, Mindestbehandlungs- dauer 30 Minuten	31,70			
	b) bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	41,50			
	c) bei psychischen Störungen, Mindestbehandlungs- dauer 60 Minuten	54,80			