

Anlage 1.1₂₀₁₃:

Berücksichtigungsfähige Konten für die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds für das Ausgleichsjahr 2013

Ziel der Anlage 1.1₂₀₁₃ 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) Standardisierte Leistungsaus- gaben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwaltungs- kosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
30 ¹		Vermögenserträge			
	301				
	3010	--	--	--	--
	3012	--	--	--	--
	303				
	3030	--	--	--	--
	3031	--	--	--	--
	3033	--	--	--	--
	309				
	3090	--	--	--	--
31 ²		Rechnungsmäßiger Überschuss der Eigenbetriebe			
	310				

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, dem KVLG 1989, dem Infektionsschutzgesetz und Art. 63 GRG				
	320	Erstattungen nach dem BVG				
	3200 ³	Erstattungen nach § 19 BVG a. F.	--	--	--	--
	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 und 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				
	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)	--	--	--	--
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)	--	--	--	--
	341	Einnahmen aufgrund von Leistungsbeschränkungen bei Selbstverschulden nach § 52 SGB V				

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
	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, 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	--	--	--	--
	377	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds - Abschlagsverfahren -				
	3770	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach § 266 Abs. 6 Satz 2 SGB V - Abschlagsverfahren -	--	--	--	--
	3771	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach § 270 Abs. 1 Buchstabe a SGB V - Abschlagsverfahren -	--	--	--	--
	3772	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach § 270 Abs. 1 Buchstabe b SGB V - Abschlagsverfahren -	--	--	--	--
	3773	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach § 270 Abs. 1 Buchstabe c SGB V - Abschlagsverfahren -	--	--	--	--
	3774	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach § 272 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 -	--	--	--	--

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			Standardisierte Leistungsausgaben	Satzungs- u. Ermessensleistungen	Verwaltungskosten	Strukturierte Behandlungsprogramme
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 -		--	--	--	--
3784	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach § 272 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 -		--	--	--	--
3794	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach § 272 SGB V – ohne 3774 und 3784 -		--	--	--	--
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					
390	Einnahmen bei Vereinigung, Auflösung und Schließung von Krankenkassen					
3900	Einnahmen bei Vereinigung, Auflösung und Schließung von Krankenkassen		--	--	--	--
393	Verzugszinsen					
3930	Verzugszinsen		--	--	--	--
3932	Verzugszinsen – Altenteiler – (nur LKK)					
395	Erstattungen für Arznei- und Verbandmittel					
3950	Erstattungen für Arznei- und Verbandmittel		--	--	--	--
3952	Erstattungen für Arznei- und Verbandmittel - Altenteiler – (nur LKK)					
396	Erstattungen für Heilmittel					
3960	Erstattungen für Heilmittel		--	--	--	--

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			Standardisierte Leistungsausgaben	Satzungs- u. Ermessensleistungen	Verwaltungskosten	Strukturierte Behandlungsprogramme
3962	Erstattungen für Heilmittel - Altenteiler – (nur LKK)		--	--	--	--
399	Ubrige Einnahmen					
3990	Ubrige Einnahmen		--	--	--	--
3992	Ubrige Einnahmen - Altenteiler – (nur LKK)		--	--	--	--

A.2 Kontenklasse 4/5 – Leistungsaufwand der Krankenversicherung

Berücksichtigungsfähige Leistungsausgaben (zu § 26 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	--	--	--
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	--	--	--

		berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
		(1) standardisierte Leistungs- ausgaben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwaltungs- kosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
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	--	--	--
412	KfO-Behandlung-Honorar				
4120	Mitglieder ohne Rentner	2	--	--	--
4121	Familienangehörige der Mitglieder	2	--	--	--
4122	Rentner und ihre Familienangehörigen	2	--	--	--
413	KfO-Behandlung - Material- und Laborkosten von praxiseigenen Labors				
4130	Mitglieder ohne Rentner	2	--	--	--
4131	Familienangehörige der Mitglieder	2	--	--	--
4132	Rentner und ihre Familienangehörigen	2	--	--	--
414	KfO-Behandlung - Material- und Laborkosten von gewerblichen Labors				
4140	Mitglieder ohne Rentner	2	--	--	--
4141	Familienangehörige der Mitglieder	2	--	--	--
4142	Rentner und ihre Familienangehörigen	2	--	--	--
415	Kinder-, Früherkennungsuntersuchungen (FU 1 bis FU 3)				
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				

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

		berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
		(1)	(2)	(3)	(4)
		standardisierte Leistungs- ausgaben	Satzungs- u. Ermessens- leistungen	Verwaltungs- kosten	Strukturierte Behandlungs- programme
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 Arz- neimittel im Rahmen der ambulanten spezial- ärztlichen 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				
4390 bis 4392	Gesetzliche Rabatte pharmazeutischer Unter- nehmer				
4390	Mitglieder ohne Rentner	P	--	--	--
4391	Familienangehörige der Mitglieder	P	--	--	--
4392	Rentner und ihre Familienangehörigen	P	--	--	--
4393 bis 4395	Gesetzliche Rabatte von Apotheken				
4393	Mitglieder ohne Rentner	P	--	--	--
4394	Familienangehörige der Mitglieder	P	--	--	--
4395	Rentner und ihre Familienangehörigen	P	--	--	--
4396 bis 4398	Vertraglich vereinbarte Rabatte mit pharma- zeutischen Unternehmern				
4396	Mitglieder ohne Rentner	P	--	--	--
4397	Familienangehörige der Mitglieder	P	--	--	--
4398	Rentner und ihre Familienangehörigen	P	--	--	--
44/45	Heil- und Hilfsmittel von anderen Stellen, Behandlung durch sonstige Heilpersonen				
440	Hilfsmittel von Fachärzten der Orthopädie				

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

		berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
		(1) standardisierte Leistungs- ausgaben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwaltungs- kosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
4400	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
4401	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
4402	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
441	Hilfsmittel von 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				
4440	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
4441	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
4442	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
445	Kontaktlinsen von Augenärzten				
4450	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
4451	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
4452	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
446	Hörhilfen von Optikern				
4460	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
4461	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
4462	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
447	Hörhilfen von Hörgeräteakustikern				
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	--	--	--
4497	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
450	Physikalische Therapie				
4500	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
4501	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
4502	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
453	Behandlung durch sonstige Heilpersonen (ohne 454 bis 457)				
4530	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
4531	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
4532	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
454	Ergotherapeutische Leistungen				

		berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
		(1) standardisierte Leistungs- ausgaben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwaltungs- kosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
4540	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
4541	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
4542	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
455	–Logopädische/sprachtherapeutische Leistungen				
4550	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
4551	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
4552	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
456	Heilmittel von Krankenhäusern außerhalb der stationären Behandlung				
4560	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
4561	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
4562	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
458	Podologische Leistungen				
4580	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
4581	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
4582	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
459	Sonstige Heilmittel sowie Heil- und Hilfsmittel im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV)				
4590 bis 4592	Sonstige Heilmittel				
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	--	--	--
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				

		berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
		(1) standardisierte Leistungs- ausgaben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwaltungs- kosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
4606 ⁷	Pauschale Rabatte und Rückzahlungen von Krankenhäusern (ohne 4608)	P	--	--	--
4608	Pauschale Rabatte und Rückzahlungen von Krankenhäusern (Altenteiler - nur LKK'en)	--	--	--	--
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	--	--	--
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	--	--	--

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 Leistungs- ausgaben	Satzungs- u. Ermessens- leistungen	Verwaltungs- kosten	Strukturierte Behandlungs- programme
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	--	--	--
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	--	--	--

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

		berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
		(1) standardisierte Leistungs- ausgaben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwaltungs- kosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
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. 1 SGB V - Individualansatz				
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 § 20a SGB V, Prävention arbeitsbedingt Gesundheitsgefahren nach § 20 Abs. 2 SGB V a. F. - Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
516	Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe) sowie Zahlungen nach der Isch-GKVLV				
5160	Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe)				
5160	Mitglieder ohne Rentner	2	--	--	--
5161	Familienangehörige der Mitglieder	2	--	--	--
5162	Rentner und ihre Familienangehörigen	2	--	--	--
5163	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 § 20 Abs. 1 SGB V – Nichtbetriebliche Lebenswelten				

		berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
		(1)	(2)	(3)	(4)
		standardisierte Leistungs- ausgaben	Satzungs- u. Ermessens- leistungen	Verwaltungs- kosten	Strukturierte Behandlungs- programme
5170	Mitglieder ohne Rentner	--	X	--	--
5171	Familienangehörige der Mitglieder	--	X	--	--
5172	Rentner und ihre Familienangehörigen	--	X	--	--
518	Schutzimpfungen nach § 20 d SGB V - Er- messensleistung				
5180	Schutzimpfungen nach § 20 d SGB V (Sat- bis				
5182	zungsleistungen)				
5180	Mitglieder ohne Rentner	--	X	--	--
5181	Familienangehörige der Mitglieder	--	X	--	--
5182	Rentner und ihre Familienangehörigen	--	X	--	--
5183	Schutzimpfungen nach § 20 d SGB V - Regel- bis				
5185	leistungen - ärztliches Honorar	1	--	--	--
5183	Mitglieder ohne Rentner	1	--	--	--
5184	Familienangehörige der Mitglieder	1	--	--	--
5185	Rentner und ihre Familienangehörigen	1	--	--	--
5186	Schutzimpfungen nach § 20 d SGB V - Regel- bis				
5188	leistungen - Arzneimittel (Impfstoffe)	3	--	--	--
5186	Mitglieder ohne Rentner	3	--	--	--
5187	Familienangehörige der Mitglieder	3	--	--	--
5188	Rentner und ihre Familienangehörigen	3	--	--	--
519	Forschungsvorhaben nach § 287 SGB V				
5190	Mitglieder ohne Rentner	--	--	X	--
5191	Familienangehörige der Mitglieder	--	--	X	--
5192	Rentner und ihre Familienangehörigen	--	--	X	--
52	Früherkennungsmaßnahmen und Modell- vorhaben / Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin				
520	Maßnahmen zur Früherkennung von Krank- heiten bei Kindern				
5200	Mitglieder ohne Rentner	1	--	--	--
5201	Familienangehörige der Mitglieder	1	--	--	--
5202	Rentner und ihre Familienangehörigen	1	--	--	--
521	Maßnahmen zur Früherkennung von Krebser- krankungen bei Frauen				
5210	Mitglieder ohne Rentner	1	--	--	--
5211	Familienangehörige der Mitglieder	1	--	--	--
5212	Rentner und ihre Familienangehörigen	1	--	--	--
522	Maßnahmen zur Früherkennung von Krebser- krankungen bei Männern				
5220	Mitglieder ohne Rentner	1	--	--	--
5221	Familienangehörige der Mitglieder	1	--	--	--
5222	Rentner und ihre Familienangehörigen	1	--	--	--
523	Maßnahmen zur Früherkennung von anderen Krankheiten				
5230	Mitglieder ohne Rentner	1	--	--	--
5231	Familienangehörige der Mitglieder	1	--	--	--
5232	Rentner und ihre Familienangehörigen	1	--	--	--
524	Modellvorhaben nach § 63 Abs. 1 und Abs. 3c SGB V				
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	--	--

		berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
		(1)	(2)	(3)	(4)
		standardisierte Leistungsausgaben	Satzungs- u. Ermessensleistungen	Verwaltungskosten	Strukturierte Behandlungsprogramme
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 Art. 8 GKV-SolG				
5280	Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin nach Art. 8 GKV-SolG-ambulanter Bereich				
5282					
5280	Mitglieder ohne Rentner	1	--	--	--
5281	Familienangehörige der Mitglieder	1	--	--	--
5282	Rentner und ihre Familienangehörigen	1	--	--	--
5283	Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin nach Art. 8 GKV-SolG-stationärer Bereich				
5285					
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	--	--	--
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	--	--	--

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

		berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
		(1) standardisierte Leistungs- ausgaben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwaltungs- kosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
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 o- der Entbindung				
5530	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
5531	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
5532	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
554	Haushaltshilfe wegen Schwangerschaft oder Entbindung				
5540	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
5541	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
5542	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
555	Sonstige Sachleistungen				
5550	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
5551	Familienangehörige der Mitglieder	5	--	--	--
5552	Rentner und ihre Familienangehörigen	5	--	--	--
556	Mutterschaftsgeld, Zuschüsse zum Mutter- schaftsgeld und Beiträge zur Bundesagentur für Arbeit aus Mutterschaftsgeld				
5560	Mitglieder ohne Rentner	5	--	--	--
5562	Rentner	5	--	--	--
559	Investitionszuschlag nach Art. 14 Abs. 3 GSG				
5590	Mitglieder ohne Rentner	4	--	--	--
5591	Familienangehörige der Mitglieder	4	--	--	--
5592	Rentner und ihre Familienangehörigen	4	--	--	--
56	Betriebs-, Haushaltshilfe und häusliche Krankenpflege				
560	Gestellte Betriebshilfe - Regelleistung -				
5600	Mitglieder ohne Rentner	--	--	--	--
561	Erstattung für selbstbeschaffte Betriebshilfe - Regelleistung -				
5610	Mitglieder ohne Rentner	--	--	--	--
562	Betriebshilfe - Mehrleistung -				
5620	Mitglieder ohne Rentner	--	--	--	--
5621	Familienangehörige der Mitglieder	--	--	--	--
563	Behandlungspflege 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	--	--	--
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	--	--	--

		berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
		(1) standardisierte Leistungs- ausgaben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwaltungs- kosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
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	--	--	--
576	Krankenhausbehandlung, stationäre Anschluss-Rehabilitation und teilstationäre Behandlung in Dialysestationen				
5760	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	Teilstationäre Behandlung in Dialysestationen bis im Rahmen der integrierten Versorgung				
5765					
5763	Mitglieder ohne Rentner	7	--	--	--
5764	Familienangehörige der Mitglieder ohne Rentner	7	--	--	--
5765	Rentner und ihre Familienangehörigen	7	--	--	--

		berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
		(1)	(2)	(3)	(4)
		standardisierte Leistungsausgaben	Satzungs- u. Ermessensleistungen	Verwaltungskosten	Strukturierte Behandlungsprogramme
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 ⁸	Integrierte Versorgung – Rabatte				
5870	Mitglieder ohne Rentner	P	--	--	--
5871	Familienangehörige der Mitglieder	P	--	--	--
5872	Rentner und ihre Familienangehörigen	P	--	--	--
588 ⁹	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				
5890 ¹⁰	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	--	--	--

⁸ KA 587 wird pauschal über die Abzugs- und Anrechnungsfaktoren berücksichtigt.

⁹ KA 588 wird pauschal über die Abzugs- und Anrechnungsfaktoren berücksichtigt.

¹⁰ Konto 5890 wird pauschal über die Abzugs- und Anrechnungsfaktoren berücksichtigt.

		berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
		(1) standardisierte Leistungs- ausgaben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwaltungs- kosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
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	--	--	--
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 sowie Vorauszahlungen auf Zuzahlungen				
5980 und 5982 ¹¹	Erstattungen nach § 62 SGB V/§ 8 KVLG 1989	P	--	--	--
5980	Mitglieder ohne Rentner einschl. Familienangehörige der Mitglieder	P	--	--	--
5982	Rentner und ihre Familienangehörigen	P	--	--	--
5985 und 5987 ¹²	Vorauszahlungen von Zuzahlungen	P	--	--	--
5985	Mitglieder ohne Rentner einschl. Familienangehörige 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	--	--	--

¹¹ Die Konten 5980 und 5982 werden pauschal über die Abzugs- und Anrechnungsfaktoren berücksichtigt.

¹² Die Konten 5985 und 5987 werden pauschal über die Abzugs- und Anrechnungsfaktoren berücksichtigt.

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

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

		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 des Gesundheitsfonds für Zusatzbeiträge (Gesundheitsfonds)				
640	Aufwendungen des Gesundheitsfonds für Zusatzbeiträge (Gesundheitsfonds)				
6400	Aufwendungen des Gesundheitsfonds für Zusatzbeiträge (§ 251 Abs. 6 Satz 2 SGB V i. V. m. § 252 Abs. 2a SGB V) (Gesundheitsfonds)	--	--	--	--
6401	Rückzahlung an den Gesundheitsfonds von Aufwendungen für Zusatzbeiträge (§ 251 Absatz 6 Satz 2 SGB V) (Gesundheitsfonds)	--	--	--	--

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungs- ausgaben	Satzungs- u. Ermessens- leistungen	Verwaltungs- kosten	Strukturierte Behandlungs- programme
6402	Aufwendungen für Zahlungen an die Bundesagentur für Arbeit (§ 252 Abs. 2b SGB V) (Gesundheitsfonds)		--	--	--	--
6403	Rückzahlung der Bundesagentur für Arbeit an den Gesundheitsfonds (§ 252 Absatz 2b SGB V) (Gesundheitsfonds)		--	--	--	--
65	Prämienauszahlungen nach § 242 Abs. 2 SGB V					
650	Prämienauszahlungen nach § 242 Abs. 2 SGB V					
6500	Prämienauszahlungen nach § 242 Abs. 2 SGB V		--	--	--	--
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, Umlagebeiträge für Haftungsverbände					
670	Ausgaben für den Finanzausgleich für aufwendige Leistungsfälle nach § 265 SGB V/§ 54 KVLG 1989					
6700	Ausgaben für den Finanzausgleich für aufwendige Leistungsfälle nach § 265 SGB V/§ 54 KVLG 1989		--	--	--	--
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		--	--	--	--
677	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds - Abschlagsverfahren - (Gesundheitsfonds)					
6770	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach § 266 Abs. 6 Satz 2 SGB V - Abschlagsverfahren - (Gesundheitsfonds)		--	--	--	--
6771	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach § 270 Abs. 1 Buchstabe a SGB V - Abschlagsverfahren - (Gesundheitsfonds)		--	--	--	--
6772	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach § 270 Abs. 1 Buchstabe b SGB V - Abschlagsverfahren - (Gesundheitsfonds)		--	--	--	--
6773	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach § 270 Abs. 1 Buchstabe c SGB V - Abschlagsverfahren - (Gesundheitsfonds)		--	--	--	--

		berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
		(1) standardisierte Leistungs- ausgaben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwaltungs- kosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
6774	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach § 272 SGB V - Abschlagsverfahren - (Gesundheitsfonds)	--	--	--	--
6775	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach § 40 RSAV - Abschlagsverfahren - (Gesundheitsfonds)	--	--	--	--
678	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds - Jahresausgleich - (Gesundheitsfonds)				
6780	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach § 266 Abs. 6 Satz 3 SGB V - Jahresausgleich - (Gesundheitsfonds)	--	--	--	--
6781	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach § 270 Abs. 1 Buchstabe a SGB V - Abschlagsverfahren - (Gesundheitsfonds)	--	--	--	--
6782	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach § 270 Abs. 1 Buchstabe b SGB V - Jahresausgleich - (Gesundheitsfonds)	--	--	--	--
6783	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach § 270 Abs. 1 Buchstabe c SGB V - Jahresausgleich - (Gesundheitsfonds)	--	--	--	--
6784	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach § 272 SGB V - Jahresausgleich - (Gesundheitsfonds)	--	--	--	--
6785	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach § 41 RSAV - Jahresausgleich - (Gesundheitsfonds)	--	--	--	--
6786	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds - Korrekturbetrag - (Gesundheitsfonds)	--	--	--	--
679	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds (ohne 677 und 678) - Forderungen/Verpflichtungen				
6790	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach § 266 Abs. 6 Satz 3 SGB V – ohne 6770 und 6780 – (Gesundheitsfonds)	--	--	--	--
6791	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach § 270 Abs. 1 Buchstabe a SGB V – ohne 6771 und 6781 – (Gesundheitsfonds)	--	--	--	--
6792	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach § 270 Abs. 1 Buchstabe b SGB V – ohne 6772 und 6782 – (Gesundheitsfonds)	--	--	--	--
6793	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach § 270 Abs. 1 Buchstabe c SGB V – ohne 6773 und 6783 – (Gesundheitsfonds)	--	--	--	--
6794	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach § 272 SGB V – ohne 6774 und 6784 – (Gesundheitsfonds)	--	--	--	--
6795	Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nach § 41 RSAV – ohne 6775 und 6785 – (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) standardisierte Leistungs- ausgaben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwaltungs- kosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
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					
690	Ausgaben bei Vereinigung, Auflösung und Schließung von Krankenkassen					
6900	Ausgaben bei Vereinigung, Auflösung und Schließung von Krankenkassen	--	--	--	--	
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, § 17 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 § 17 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 § 17 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					

			berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
			(1)	(2)	(3)	(4)
			standardisierte Leistungs- ausgaben	Satzungs- u. Ermessens- leistungen	Verwaltungs- kosten	Strukturierte Behandlungs- programme
6970	Ausgaben für die elektronische Ge- sundheitskarte		--	--	X	--
699	Übrige Aufwendungen					
6990	Übrige Aufwendungen		--	--	--	--
6991	Aufwendungen für den Solidarzuschlag nach § 38 Abs. 4 KVLG 1989		--	--	--	--

A.4

Kontenklasse 7 - Verwaltungs- und Verfahrenskosten

		berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
		(1) standardisierte Leistungs- ausgaben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwal- tungskosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
70	Persönliche Verwaltungskosten				
	700 Dienstbezüge, Gehälter und Löhne				
	7000 Dienstbezüge der Beamten und DO-Angestellten	--	--	X	--
	7001 Vergütungen der Arbeitnehmer einschließlich Vergütungen der hauptamtlichen Vorstandsmitglieder	--	--	X	--
	7003 Beschäftigungsentgelte	--	--	X	--
	7004 Verwaltungskosten für Mitgliederwerbung von privaten Dienstleistern	--	--	X	--
	701 Versicherungsbeiträge und Prämien				
	7010 Nachversicherungsbeiträge	--	--	X	--
	7011 Sozialversicherungsbeiträge und sonstige Versicherungsbeiträge für den hauptamtlichen Vorstand und für Arbeitnehmer	--	--	X	--
	7012 Beiträge an den PSVaG	--	--	X	--
	7015 Beiträge zur Zusatzversorgung für Arbeitnehmer	--	--	X	--
	7016 Prämien an Rückdeckungsversicherungen			X	
	702 Versorgungsaufwendungen, Aufwendungen für Altersteilzeit und Wertguthaben nach § 7b SGB IV				
	7020 Ruhegehälter/Ruhensbezüge, Witwen- und Waisengelder	--	--	X	--
	7021 Versorgungsbezüge nach § 63 G 131	--	--	X	--
	7022 Zahlungen an Pensionskassen	--	--	X	--
	7023 Zuführungen zu und Entnahmen aus den Altersrückstellungen nach § 12 SVRV und § 172c SGB VII	--	--	X	--
	7024 Einbehaltene Mittel der Versorgungsrücklage	--	--	X	--
	7025 Renten aus der Zusatzversorgung für Arbeitnehmer	--	--	X	--
	7026 Rückstellungen aus Altersteilzeitvereinbarungen nach dem Altersteilzeitgesetz (AltTZG) (ohne LKK'en und Gesundheitsfonds)	--	--	X	--
	7027 Rückstellungen aus Wertguthabenvereinbarungen nach § 7b SGB IV (ohne LKK'en und Gesundheitsfonds)	--	--	X	--
	7028 Zuführungen zu und Entnahmen aus den Altersrückstellungen nach § 171e SGB V	--	--	X	--
	703 Beihilfen, Unterstützungen und Fürsorgeleistungen				
	7030 Beihilfen für Beschäftigte	--	--	X	--
	7031 Beihilfen für Versorgungsempfänger	--	--	X	--
	7032 Unterstützungen für Beschäftigte und Versorgungsempfänger	--	--	X	--
	7033 Fürsorgeleistungen für Beschäftigte und Versorgungsempfänger	--	--	X	--
	704 Sonstige persönliche Verwaltungskosten				
	7040 Zuschüsse zur Gemeinschaftsverpflegung und für soziale Einrichtungen	--	--	X	--
	7042 Trennungsgeld, Umzugskostenvergütungen und Fahrkostenzuschüsse	--	--	X	--

		berücksichtigungsfähig bei den Zuweisungen für			„nachrichtlich“
		(1) standardisierte Leistungs- ausgaben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwal- tungskosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
7044	Zuschüsse im Rahmen der Wohnungs- fürsorge	--	--	X	--
7049	Übrige persönliche Verwaltungskosten	--	--	X	--
705	Aufwandsentschädigungen für Werbe- maßnahmen				
7050	Aufwandsentschädigung an Mitarbeiter	--	--	X	--
7051	Aufwandsentschädigungen an andere	--	--	X	--
71	Sächliche Verwaltungskosten				
710	Allgemeine Sachkosten der Verwaltung				
7100	Geschäftsbedarf	--	--	X	--
7101	Bücher und Zeitschriften	--	--	X	--
7102	Post- und Fernmeldegebühren	--	--	X	--
7103	Berufliche Bildung des Personals	--	--	X	--
7104	Reisekostenvergütung (ohne 72)	--	--	X	--
7105	Außergewöhnlicher Aufwand des haupt- amtlichen Vorstandes/der Geschäftsfüh- rung	--	--	X	--
7106	Aufklärungsmaßnahmen (ohne KG 51)	--	--	X	--
7107	Dienst- und Schutzkleidung	--	--	X	--
7108	Werbemaßnahmen	--	--	X	--
7109	Sonstige Sachkosten der Verwaltung	--	--	X	--
711	Bewirtschaftung und Unterhaltung der Grundstücke, Gebäude und technischen Anlagen				
7110	Bewirtschaftung der 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) standardisierte Leistungs- ausgaben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwal- tungskosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
72	Aufwendungen für die Selbst- verwaltung				
	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'en / ohne 7240)	--	--	X	--
	722 Aufwendungen für die Ver- treterversammlung/den Verwaltungsrat				
	7220 Aufwendungen für die Ver- treterversammlung/den Verwaltungsrat (ohne 7240)	--	--	X	--
	723 Aufwendungen für die Versichertenältes- ten und Vertrauensmänner				
	7230 Aufwendungen für die Versichertenältes- ten und Vertrauensmänner	--	--	X	--
	724 Außergewöhnliche Aufwendungen für die Organe				
	7240 Außergewöhnliche Aufwendungen für die Organe	--	--	X	--
73	Beiträge und Vergütungen an andere für Verwaltungszwecke				
	730 Vergütungen an andere Krankenkassen				
	7300 Vergütungen an andere Krankenkassen	--	--	X	--
	731 Prüfungskosten nach § 274 SGB V				
	7310 Prüfungskosten nach § 274 SGB V	--	--	X	--
	732 Beiträge an Verbände und Vereine				
	7320 Beiträge an Krankenkassenverbände	--	--	X	--
	7321 Beiträge an sonstige Verbände und Ver- eine	--	--	X	--
	7326 Anteilige Werbungskosten an den Bei- trägen an Krankenkassenverbände	--	--	X	--
	7327 Anteilige Werbungskosten an den Bei- trägen zu Vereinen, Arbeitsgemeinschaf- ten und anderen Verbänden	--	--	X	--
	733 Prüfungs- und Beratungskosten				
	7330 Prüfungs- und Beratungskosten	--	--	X	--
	734 Kosten für Abrechnungsprüfungen				
	7340 Kosten für Abrechnungsprüfungen in der vertragsärztlichen Versorgung	--	--	X	--
	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 Bekämp- fung von Fehlverhalten im Gesundheits- wesen				
	7360 Aufwendungen für Stellen zur Bekämp- fung von Fehlverhalten im Gesundheits- wesen	--	--	X	--
	737 Aufwendungen für Datentransparenz nach §§ 303 a bis 303 e SGB V				
	7370 Aufwendungen für Datentransparenz nach §§ 303 a bis 303 e SGB V	--	--	X	--
	738 Vergütungen an berufsständische Ver- tretungen für Verwaltungsarbeiten (nur LKK'en)				
	7380 Vergütungen an berufsständische Ver- tretungen für Verwaltungsarbeiten (nur LKK'en)	--	--	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 allgemi- nen Rentenversicherung				
	7620	Erstattungen von Trägern der allgemi- 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	Aufwändungsersatz 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) standardisierte Leistungs- ausgaben	(2) Satzungs- u. Ermessens- leistungen	(3) Verwal- tungskosten	(4) Strukturierte Behandlungs- programme
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 2013

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

B.1.1 Vermögenserträge und sonstigen Einnahmen der Krankenversicherung für das Ausgleichsjahr 2013:

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

B.1.2 RSA-berücksichtigungsfähige Leistungsausgaben nach Hauptleistungsbereichen (HLB) für das Ausgleichsjahr 2013:

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 440, KA 441, KA 442, KA 443, KA 444, KA 445, KA 446, KA 447, KA 449, KA 450, KA 453, KA 454, KA 455, KA 456, 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 ¹³	Summe aus	Konten 5163, 5164 und 5165

B.2 Übersicht über die Berücksichtigungsfähigkeit bei den Zuweisungen für Satzungs- und Ermessungsleistung für das Ausgleichsjahr 2013:

	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 519, 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

C. – Summe der RSA-berücksichtigungsfähigen Leistungsausgaben für das Ausgleichsjahr 2013:

¹³ Die Zuweisungen hierfür werden seit dem Ausgleichsjahr 2009 gemäß dem Schlüssel für Satzungs- und Ermessensleistungen verteilt.

(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
- 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), 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) und des Betrages der KA 588 (Komplexpauschalen bei Integrierter Versorgung) muss identisch sein mit dem in KJ1 unter Schl.-Nr. 9995, Spalte 2 ausgewiesenen Gesamtbetrag.