Anm.: Anschreiben Postversand

[redacted]

[redacted]

Wichtige Unterlagen zu Ihrer Gothaer Krankenversicherung
Versicherungsnummer [redacted]

Im Oktober 2025

Sehr geehrter [redacted],

hiermit informieren wir Sie über die **Aktualisierung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Standardtarif**.

Nähere Informationen zu den Änderungen erhalten Sie auf den folgenden Seiten. Diese finden Sie ebenfalls als PDF-Datei auf **www.gothaer.de/avb-kranken** unter "Wichtige Unterlagen zu Ihrer Gothaer Krankenversicherung - Oktober 2025".

Übrigens: Kennen Sie schon das **Kundenportal Meine Gothaer?** Im Kundenportal Meine Gothaer können Sie Ihre Versicherungsverträge und Ihre Dokumente bequem online einsehen und Ihre Kundendaten selbst verwalten. Über Ihr persönliches digitales Postfach innerhalb von Meine Gothaer kommunizieren Sie mit uns einfach und sicher. Registrieren Sie sich jetzt unter **www.gothaer.de/kundenportal** und nutzen Sie Ihre Kundenvorteile. Weitere Informationen zu Meine Gothaer finden Sie auf dem beigefügten Flyer.

Wenn Sie Fragen haben, rufen Sie uns einfach an oder senden Sie uns eine E-Mail. **Wir sind gerne für Sie da.**

Mit freundlichen Grüßen

[redacted]

Andreas Eurich / Oliver Schoeller Christian Ritz

Anlage

[redacted]

Anm.: Anschreiben elektronischer Postversand

[redacted]

[redacted]

Wichtige Unterlagen zu Ihrer Gothaer Krankenversicherung
Versicherungsnummer [redacted]

Im Oktober 2025

Sehr geehrte [redacted],

hiermit informieren wir Sie über die **Aktualisierung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Standardtarif**.

Nähere Informationen zu den Änderungen erhalten Sie auf den folgenden Seiten.

Wenn Sie Fragen haben, rufen Sie uns einfach an oder senden Sie uns eine E-Mail. **Wir sind gerne für Sie da.**

Mit freundlichen Grüßen

[redacted]

Andreas Eurich / Oliver Schoeller Christian Ritz

Anlage

Anm.: Anschreiben an Kollektivvertragspartner

[redacted]

[redacted]

Wichtige Unterlagen zu Ihrem
Gothaer Kollektiv-Krankenversicherungsvertrag
Kollektivvertragsnummer [redacted]

Im Oktober 2025

Sehr geehrter [redacted],

hiermit informieren wir Sie über die **Aktualisierung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Standardtarif**.

Nähere Informationen zu den Änderungen erhalten Sie auf den folgenden Seiten. Diese finden Sie ebenfalls als PDF-Datei auf **www.gothaer.de/avb-kranken** unter "Wichtige Unterlagen zu Ihrer Gothaer Krankenversicherung - Oktober 2025".

Sofern der Versicherungsschutz von Ihnen als Arbeitgeber bezahlt wird, bitten wir Sie, alle in dem Kollektivvertrag versicherten Mitarbeiter*innen in geeigneter Form (z. B. Schwarzes Brett) zu informieren.

Sofern Ihre Mitarbeiter*innen die Beiträge selbst zahlen, informieren wir die Mitarbeiter*innen mit einem separaten Schreiben.

Wenn Sie Fragen haben, rufen Sie uns einfach an oder senden Sie uns eine E-Mail. **Wir sind gerne für Sie da.**

Mit freundlichen Grüßen

[redacted]

Andreas Eurich / Oliver Schoeller Christian Ritz

Anlage

Anm.: AVB-Beilage, die allen 3 Anschreiben beigefügt wird.

Aktualisierung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB)

Nachfolgend informieren wir Sie über die **Aktualisierung** der **Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Standardtarif** zum **1. Januar 2026.**

Die Aufnahme des Fachpsychotherapeuten beruht auf dem Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung. Des Weiteren werden das Heilmittelverzeichnis und das Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen des Standardtarifs zum 1. Januar 2026 an das Leistungsniveau der Gesetzlichen Krankenversicherung angepasst. Darüber hinaus sind redaktionelle Änderungen erforderlich.

Die erforderliche Zustimmung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) liegt vor.

Bitte beachten Sie, dass nur die Textabschnitte aufgeführt sind, bei denen sich Änderungen ergeben. Texte, die entfallen, sind durchgestrichen. Neue Texte sind unterstrichen. Das Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen sowie das Heilmittelverzeichnis des Standardtarifs stellen wir Ihnen jedoch zur besseren Übersicht in der vollständigen Version ohne Kenntlichmachung der Anpassungen zur Verfügung, da sich in beiden Verzeichnissen umfangreiche Änderungen ergeben.

Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Standardtarif

Gilt für Tarif **STN, STB.**

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)
Teil I - Musterbedingungen für den Standardtarif (MB/ST ~~2009~~ 2026)
Teil II - Tarifbedingungen für den Standardtarif (TB/ST)
Teil III - Tarif ST

B. Zahnbehandlung und -ersatz, Kieferorthopädie

Leistungen des Versicherers

3. Kieferorthopädische Behandlung	**80 %**	-	der Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen, wenn eine Kiefer- oder Zahnfehlstellung vorliegt, die das Kauen, Beißen, Sprechen oder Atmen erheblich beeinträchtigt, soweit die Gebühren das 2,0fache des Gebührensatzes der GOZ bzw. die in Abschnitt A.1 dieses Tarifs genannten Gebührensätze des Gebührenverzeichnisses der GOÄ nicht übersteigen
		-	der nach dem Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen des Standardtarifs erstattungsfähigen Aufwendungen für zahntechnische Laborarbeiten und Materialien (s. Nr. 3b TB/ST).

Voraussetzung
(...)

450429 - 10.2025

Teil I
Musterbedingungen für den Standardtarif (MB/ST ~~2009~~ 2026)

Teil II
Tarifbedingungen für den Standardtarif (TB/ST)

Der Versicherungsschutz

§ 4
Umfang der Leistungspflicht

2. Der versicherten Person steht die Wahl (...)

Nr. 3a Psychotherapie
Bei ambulanter oder bei stationärer Psychotherapie wird geleistet, wenn und soweit der Versicherer vor der Behandlung eine schriftliche Zusage gegeben hat und die Therapie von einem niedergelassenen approbierten Arzt mit einer Zusatzausbildung auf dem Gebiet der Psychotherapie oder einem in eigener Praxis tätigen und im Arztregister eingetragenen nichtärztlichen Psychologischen Psychotherapeuten, Fachpsychotherapeuten für Erwachsene oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche durchgeführt wird.

Nicht erstattungsfähig sind Aufwendungen für Psychotherapie durch andere Behandelnde.

Nr. 3b Zahntechnik (Material- und Laborkosten)
(...)

3. Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel (...)

Nr. 3c Definitionen
(...)

3a. Der Versicherer erbringt im Versicherungsfall auch Ersatz von Aufwendungen für (...)

Nr. 3d Digitale Gesundheitsanwendungen

1. Erstattungsfähig sind Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen, die

   a) vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in das Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen nach § 139e SGB V (s. Anhang) aufgenommen wurden und
   b) nach Verordnung des behandelnden Arztes oder des behandelnden Psychotherapeuten gemäß § 4 Abs. 2 MB/ST ~~2009~~ 2026 angewendet werden.

2. Der Anspruch gemäß Absatz 1 umfasst ausschließlich die Aufwendungen für den Erwerb der Nutzungsrechte an der Software. Nicht umfasst sind Aufwendungen im Zusammenhang mit der Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendungen, insbesondere für die Anschaffung und den Betrieb mobiler Endgeräte oder PCs einschließlich Internet-, Strom- und Batteriekosten.

4. Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person (...)

Preis- und Leistungsverzeichnis des Standardtarifs für zahntechnische Leistungen

Leistung		erstattungsfähiger Höchstbetrag in Euro
001 0	Modell	8,63
001 5	Modell UKPS	30,68
001 8	Modell bei Implantatversorgung	8,63
002 1	Doublieren eines Modells	22,37
002 2	Platzhalter einfügen	18,27
002 3	Verwendung von Kunststoff	18,27
002 4	Galvanisieren	18,27
002 5	Doublieren Modell UKPS	22,37
003 0	Set-up je Segment	13,72
005 1	Sägemodell	20,31
005 2	Einzelstumpfmodell	20,31
005 3	Modell nach Überabdruck	20,31
005 4	Set-up-Modell für KFO	14,97
005 5	Fräsmodell	13,83
006 0	Zahnkranz	7,01
007 0	Zahnkranz sockeln	7,40
011 1	Modellpaar trimmen	13,26
011 2	Fixator	11,24
011 5	Fixator UKPS	29,05
012 0	Mittelwertartikulator	12,68
012 5	Mittelwertartikulator UKPS	29,05
012 8	Mittelwertartikulator bei Implantatversorg.	12,68
013 0	Modelpaar sockeln	33,63
020 1	Basis für Vorbissnahme	11,72
020 2	Basis für Konstruktionsbiss	15,65
020 5	Vorbereiten Bissgabel UKPS	25,96
021 1	individueller Löffel	29,49
021 2	Funktionslöffel	29,49
021 3	Basis für Bissregistrierung	29,49
021 4	Basis für Stützstiftregistrierung	29,49
021 5	Basis für Aufstellung	29,49
021 6	Basis für Bissregistr. bei Implantatversorg.	29,49
021 7	Individueller Löffel UKPS	46,31
021 8	Basis für Aufstellung bei Implantatversorg.	29,49
022 0	Bisswall	8,50
022 8	Bisswall bei Implantatversorgung	8,50
023 0	Registrierplatte und -stift auf Basen	37,92
024 0	Übertragungskappe Kunststoff/Metall	32,47
031 0	Provisorische Krone/Brückenglied	43,42
032 0	Formteil	23,53
101 3	Wurzelstiftkappe	101,17
102 1	Vollkrone/Metall	108,74
102 2	Teilkrone/Metall	108,74
102 3	Flügel für Adhäsivbrücke, je Flügel	106,47
102 4	Krone für vestibuläre Verblendung	107,86
102 6	Vollkrone/Metall bei Implantatv.	108,74
102 8	Krone für vestib. Verbl. bei Implantv.	107,86
103 1	Vorbereiten Krone	18,17
103 2	Krone/Brückenglied einarbeiten	18,17
103 3	Stiftaufbau einarbeiten	18,17
104 0	Modellation gießen	23,66
105 0	Stiftaufbau	71,54
110 0	Brückenglied	77,84
120 0	Teleskopierende Krone	338,84
120 1	Teleskopierende Primär- o. Sekundärkrone	226,10
133 1	Indiviuelles Geschiebe	283,10
134 1	Konfektions-Geschiebe	140,28

Leistung		erstattungsfähiger Höchstbetrag in Euro
134 3	Konfektions-Anker	140,28
134 7	Primär-/Sek.-Teil Konfektions-Anker	93,34
134 9	Wiederbefestigung Sekundärteil	93,34
136 0	Gefrästes Lager	67,41
137 0	Schubverteilungsarm	50,55
150 0	Metallverbindung nach Brand	37,70
155 0	Konditionierung je Zahn/Flügel	17,96
160 0	Vestibuläre Verblendung Kunststoff	61,57
161 0	Zahnfleisch Kunststoff	19,59
162 0	Vestibuläre Verblendung Keramik	126,47
162 8	Vestibuläre Verbl. Keramik bei Implantatv.	126,47
163 0	Zahnfleisch Keramik	45,20
163 8	Zahnfleisch Keramik bei Implantatv.	45,20
164 0	Vestibuläre Verblendung Komposit	96,27
165 0	Zahnfleisch Komposit	26,10
201 0	Metallbasis	183,86
202 1	Einarmige gegossene Haltevorrichtung	15,75
202 5	Kralle	15,75
202 6	Ney-Stiel	15,75
202 7	Auflage	15,75
202 8	Umgehungsbügel bei Diastema	15,75
203 1	Zweiarmige gegossene Haltevorrichtung	28,83
204 1	Zweiarmige gegossene Halte- und Stützvorrichtung mit Auflage	38,94
205 0	Bonwillklammer	71,05
208 1	Rückenschutzplatte	51,43
208 2	Metallzahn, gegossen	51,43
208 3	Metallkaufläche, gegossen	51,43
210 0	Lösungshilfe	14,88
211 0	Unterfütterbarer Abschlussrand	23,74
212 0	Zuschlag einzelne gegossene Klammer	24,68
301 0	Aufstellung Grundeinheit	38,74
301 8	Aufstellung Grundeinh. bei Implantatv.	38,74
302 0	Aufst. Wachs- oder Kunststoff je Zahn	2,31
302 8	Aufst. Wachs- oder Kunststoff je Zahn bei Implantatv.	2,31
303 0	Aufstellen Metall je Zahn	3,04
341 0	Übertragung je Zahn	1,91
361 0	Fertigstellung Grundeinheit	65,02
361 8	Fertigst. Grundeinheit bei Implantatv.	65,02
362 0	Fertigstellen je Zahn	4,18
362 8	Fertigstellen je Zahn bei Implantatv.	4,18
380 0	Einfache gebogene Halte- /Stützvor.	12,83
380 5	Gebogene Auflage	12,83
381 0	Sonstige geb. Halte- und/oder Stützvor.	21,67
382 1	Weichkunststoff	70,22
382 2	Sonderkunststoff	70,22
383 0	Zahn zahnfarben hergestellt	29,45
384 0	Zahn zahnfarben hinterlegt	15,45
401 0	Aufbissbehelf m. adj. Oberfläche	173,35
402 0	Aufbissbehelf o. adj. Oberfläche	102,89
403 0	Umarbeiten zum Aufbissbehelf	71,54
404 0	Semipermanente Schiene/Metall, je Zahn	61,50
501 0	Basen UKPS	331,95
502 0	Vestibuläre Protusionsgleitflächen UKPS	34,65
510 0	Befestigungselement Protusionselement UKPS	31,53
511 0	Protusionselement UKPS	31,53
520 0	Befestigungselement Mundöffnungsbegrenzung UKPS	12,85
521 0	Einfaches gebogenes Halteelement UKPS	12,85

Leistung		erstattungsfähiger Höchstbetrag in Euro
701 0	Basis für Einzelkiefergerät	79,43
702 0	Basis bimaxilläres Gerät	167,79
703 0	Schiefe Ebene	66,56
704 0	Vorhofplatte	87,23
705 0	Kinnkappe	77,98
710 0	Aufbiss	15,65
711 0	Abschirmelement	26,54
712 1	Weichkunststoff (KFO)	69,60
712 2	Sonderkunststoff (KFO)	69,60
720 0	Schraube einarbeiten	23,76
721 0	Spezial-Schraube einarbeiten	35,26
722 0	Trennen einer Basis	9,87
730 0	Labialbogen	30,36
731 0	Labialbogen modifiziert	41,31
732 0	Labialbogen intermaxillär	46,94
733 0	Feder, offen	13,45
734 0	Feder, geschlossen	16,79
740 0	Verbindungselement/intramaxillär	35,26
741 0	Verbindungselement/intermaxillär	39,16
742 0	Verankerungselement	32,43
743 0	Einzelelement einarbeiten	16,79
744 0	Metallverbindung (KFO)	23,49
750 0	Einarmiges H-/A-Element	14,55
751 0	Mehrarmiges H-/A-Element	24,78
801 0	Grundeinheit ZE	25,04
801 8	Grundeinh. Instands. ZE/Implantatgest.	25,04
802 1	LE Sprung	10,80
802 2	LE Bruch	10,80
802 3	LE Einarbeiten Zahn	10,80
802 4	LE Basisteil Kunststoff	10,80
802 5	LE Halte- und/oder Stützvor. einarbeiten	10,80
802 6	LE Rückenschutzplatte einarbeiten	10,80
802 7	LE Kunststoffsattel	10,80
803 0	Retention, gebogen	46,97
804 0	Retention, gegossen	59,33
806 0	Gegossenes Basisteil	89,88
807 0	Metallverb. bei Instands./Erweiterung	23,53
808 0	Teilunterfütterung einer Basis	46,07
808 5	Teilunterfütterung Basis UKPS	64,30
808 8	Teilunterfütterung/implantatgest.	46,07
809 0	Vollständige Unterfütterung	73,69
809 8	Vollst. Unterfütterung/implantatgest.	73,69
810 0	Prothesenbasis erneuern	90,17
810 8	Prothesenbasis erneuern/Implantatv.	90,17
813 0	Auswechseln Konfektionsteil	15,81
820 0	Instands. Krone/Flügel/Brückenglied	46,36
820 8	Instands. Krone/implantatgest.	46,36
850 0	Grundeinheit für Instands. u./o. Erweiterung einer UKPS	135,16
851 1	Erneuerung Basis UKPS	165,97
851 2	Sprung/Bruch UKPS	25,69
851 3	Basisteil Kunststoff UKPS	14,40
851 4	Halte- und/oder Stützvorrichtung einarbeiten UKPS	11,14
861 0	Grundeinheit/Instands. KFO oder Aufbissbehelf	27,14
862 0	LE Einfügen Regulierungs- oder Halteelement	11,25
863 0	LE Erneuerung eines Elementes/intermaxillär	19,57
864 0	KFO-Basis erneuern	98,41
870 0	Remontieren KO-Gerät	70,87

Leistung		erstattungsfähiger Höchstbetrag in Euro
933 0	Versandkosten	7,33
933 5	Versandkosten UKPS	19,33
933 8	Versandkosten bei Implantatv.	7,33
970 0	Verarbeitungsaufwand NEM-Legierung	17,58
S0020	Remontage-Modell	25,94
S0401	Montage eines Modellpaares in Fixator	13,07
S0402	Montage in Mittelwertartikulator	14,75
S0404	Modellmontage in individuellen Artikulator	16,20
S0407	Montage eines Gegenkiefermodells	7,70
S0408	Einstellen nach Registrat	8,31
S2301	Gussfüllung indirekt einflächig	71,50
S2302	Gussfüllung indirekt zweiflächig	79,50
S2303	Gussfüllung indirekt dreiflächig	92,95
S2304	Gussfüllung indirekt mehrflächig	97,41

Heilmittelverzeichnis des Standardtarifs

	Leistung	erstattungsfähiger Höchstbetrag in Euro
	Bereich Inhalation	
1	Inhalationstherapie, auch mittels Ultraschallvernebelung	
	a) als Einzelinhalation	11,60
	b) als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	4,80
	c) als Rauminhalation in einer Gruppe bei Anwendung ortsgebundener natürlicher Heilwässer, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	7,50
	Aufwendungen für die für Inhalationen erforderlichen Zusätze sind daneben gesondert erstattungsfähig.	
2	Radon-Inhalation	
	a) im Stollen	14,90
	b) mittels Hauben	18,20
	Bereich Krankengymnastik, Bewegungsübungen	
3	Physiotherapeutische Befundung, Berichte und Diagnostik	
	a) physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans	16,50
	b) physiotherapeutischer Bericht auf schriftliche Anforderung der verordnenden Person	63,50
	c) physiotherapeutische Diagnostik (PD), einmal je Blankoverordnung	34,40
	d) Bedarfsdiagnostik (BD), einmal je Blankoverordnung	25,80
4	Krankengymnastik (KG), auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie, einschließlich der zur Leistungserbringung erforderlichen Massage, als Einzelbehandlung, Richtwert: 15 bis 25 Minuten	27,80
5	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (KG-ZNS nach Bobath, Vojta, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF)) bei zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, Richtwert: 25 bis 35 Minuten	44,20
6	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (KG-ZNS-Kinder nach Bobath, Vojta) bei zentralen Bewegungsstörungen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, Richtwert: 30 bis 45 Minuten	55,20
7	Krankengymnastik (KG) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 20 bis 30 Minuten	12,50
8	Krankengymnastik bei zerebralen Dysfunktionen in einer Gruppe (2 bis 4 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 20 bis 30 Minuten	15,60
9	Krankengymnastik (Atemtherapie) insbesondere bei Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung, Richtwert: 60 Minuten	83,50
10	Krankengymnastik im Bewegungsbad	
	a) als Einzelbehandlung einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 bis 30 Minuten	31,80
	b) in einer Gruppe (2 bis 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer, einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 bis 30 Minuten	22,70
	c) in einer Gruppe (4 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer, einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 bis 30 Minuten	15,60
11	Manuelle Therapie, Richtwert: 15 bis 25 Minuten	33,40
12	Chirogymnastik (funktionelle Wirbelsäulengymnastik) als Einzelbehandlung, Richtwert: 15 bis 20 Minuten	19,20

Leistung		erstattungsfähiger Höchstbetrag in Euro
13	Bewegungsübungen	
	a) als Einzelbehandlung, Richtwert: 10 bis 20 Minuten	12,90
	b) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), Richtwert: 10 bis 20 Minuten	8,00
14	Bewegungsübungen im Bewegungsbad	
	a) als Einzelbehandlung einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 bis 30 Minuten	31,20
	b) in einer Gruppe (2 bis 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer, einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 bis 30 Minuten	22,60
	c) in einer Gruppe (4 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer, einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 bis 30 Minuten	15,60
15	Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP), Richtwert: 120 Minuten je Behandlungstag	115,30
16	Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät) einschließlich Medizinischen Aufbautrainings (MAT) und Medizinischer Trainingstherapie (MTT), je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen), Richtwert: 60 Minuten, begrenzt auf maximal 25 Behandlungen je Kalenderhalbjahr	52,40
17	Traktionsbehandlung mit Gerät (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perl´sches Gerät, Schlingentisch) als Einzelbehandlung, Richtwert: 10 bis 20 Minuten	8,80
Bereich Massagen		
18	Massagen eines einzelnen Körperteils oder mehrerer Körperteile	
	a) Klassische Massagetherapie (KMT), Segment-, Periost-, Reflexzonen-, Bürsten- und Colonmassage, Richtwert: 15 bis 20 Minuten	20,30
	b) Bindegewebsmassage (BGM), Richtwert: 20 bis 30 Minuten	24,40
19	Manuelle Lymphdrainage (MLD)	
	a) Teilbehandlung, Richtwert: 30 Minuten	33,80
	b) Großbehandlung, Richtwert: 45 Minuten	50,60
	c) Ganzbehandlung, Richtwert: 60 Minuten	67,50
	d) Kompressionsbandagierung einer Extremität; Aufwendungen für das notwendige Polster- und Bindenmaterial (zum Beispiel Mullbinden, Kurzzugbinden, Fließpolsterbinden) sind daneben erstattungsfähig	21,50
20	Unterwasserdruckstrahlmassage einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 15 bis 20 Minuten	31,70
Bereich Palliativversorgung		
21	Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, Richtwert: 60 Minuten	66,00
Bereich Packungen, Hydrotherapie, Bäder		
22	Heiße Rolle einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 10 bis 15 Minuten	13,60
23	Warmpackung eines einzelnen Körperteils oder mehrerer Körperteile einschließlich der erforderlichen Nachruhe	
	a) bei Anwendung wiederverwendbarer Packungsmaterialien (zum Beispiel Fango-Paraffin, Moor-Paraffin, Pelose, Turbatherm)	15,60
	b) bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloide (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid, als Teilpackung	36,20

Leistung		erstattungsfähiger Höchstbetrag in Euro
	c) bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloide (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid, als Großpackung	47,80
24	Schwitzpackung (zum Beispiel spanischer Mantel, Salzhemd, Dreiviertel-Packung nach Kneipp) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	19,70
25	Kaltpackung (Teilpackung)	
	a) Anwendung von Lehm, Quark oder Ähnlichem	10,20
	b) Anwendung einmal verwendbarer Peloide (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid	20,30
26	Heublumensack, Peloidkompresse	12,10
27	Sonstige Packungen (z. B. Wickel, Auflagen, Kompressen), auch mit Zusatz	6,10
28	Trockenpackung	4,10
29	Guss	
	a) Teilguss, Teilblitzguss, Wechselteilguss	4,10
	b) Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss	6,10
	c) Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	5,40
30	An- oder absteigendes Bad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	
	a) an- oder absteigendes Teilbad (zum Beispiel nach Hauffe)	16,20
	b) an- oder absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad)	26,40
31	Wechselbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	
	a) Teilbad	12,10
	b) Vollbad	17,60
32	Bürstenmassagebad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	25,10
33	Naturmoorbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	
	a) Teilbad	43,30
	b) Vollbad	52,70
34	Sandbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	
	a) Teilbad	37,90
	b) Vollbad	43,30
35	Balneo-Phototherapie (Sole-Photo-Therapie) und Licht-Öl-Bad einschließlich Nachfetten und der erforderlichen Nachruhe	43,30
36	Medizinische Bäder mit Zusatz	
	a) Hand- oder Fußbad	8,80
	b) Teilbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	17,60
	c) Vollbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	24,40
	d) bei mehreren Zusätzen je weiterer Zusatz	4,10
37	Gashaltige Bäder	
	a) gashaltiges Bad (z. B. Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	26,10
	b) gashaltiges Bad mit Zusatz einschließlich der erforderlichen Nachruhe	29,70
	c) Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	27,70
	d) Radon-Bad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	24,40
	e) Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat	4,10

Leistung		erstattungsfähiger Höchstbetrag in Euro
38	Aufwendungen für andere als die in diesem Abschnitt bezeichneten Bäder sind nicht erstattungsfähig. Bei Hand- oder Fußbad, Teil- oder Vollbad mit ortsgebundenen natürlichen Heilwässern erhöhen sich die jeweils angegebenen erstattungsfähigen Höchstbeträge nach Nummer 36 Buchstabe a bis c und nach Nummer 37 Buchstabe b um 4,10 Euro. Weitere Zusätze hierzu sind nach Maßgabe der Nummer 36 Buchstabe d erstattungsfähig.	
Bereich Kälte- und Wärmebehandlung		
39	Kältetherapie eines einzelnen Körperteils oder mehrerer Körperteile mit lokaler Applikation intensiver Kälte in Form von Eiskompressen, tiefgekühlten Eis- oder Gelbeuteln, direkter Abreibung, Kaltgas oder Kaltluft mit entsprechenden Apparaturen sowie Eisteilbädern in Fuß- oder Armbadewannen, Richtwert: 5 bis 10 Minuten	12,90
40	Wärmetherapie eines einzelnen Körperteils oder mehrerer Körperteile mittels Heißluft, Richtwert: 10 bis 20 Minuten	7,50
41	Ultraschall-Wärmetherapie, Richtwert: 10 bis 20 Minuten	13,80
Bereich Elektrotherapie		
42	Elektrotherapie eines einzelnen Körperteils oder mehrerer Körperteile mit individuell eingestellten Stromstärken und Frequenzen, Richtwert: 10 bis 20 Minuten	8,20
43	Elektrostimulation bei Lähmungen, Richtwert: je Muskelnerveinheit 5 bis 10 Minuten	17,60
44	Iontophorese	8,20
45	Hydroelektrisches Teilbad (Zwei- oder Vierzellenbad), Richtwert: 10 bis 20 Minuten	14,90
46	Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz, einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 10 bis 20 Minuten	29,00
Bereich Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie		
47	Stimm-, sprech-, sprach- und schlucktherapeutische Erstdiagnostik zur Erstellung eines Behandlungsplans, einmal je Behandlungsfall; bei Wechsel der Leistungserbringerin oder des Leistungserbringers innerhalb des Behandlungsfalls sind die Aufwendungen für eine erneute Erstdiagnostik erstattungsfähig. Je Kalenderjahr sind Aufwendungen für bis zu zwei Einheiten Diagnostik (entweder eine Einheit Erstdiagnostik und eine Einheit Bedarfsdiagnostik oder zwei Einheiten Bedarfsdiagnostik) innerhalb eines Behandlungsfalls erstattungsfähig, Richtwert: 60 Minuten	117,30
48	Stimm-, sprech-, sprach- und schlucktherapeutische Bedarfsdiagnostik; je Kalenderjahr sind Aufwendungen für bis zu zwei Einheiten Diagnostik (entweder eine Einheit Erstdiagnostik und eine Einheit Bedarfsdiagnostik oder zwei Einheiten Bedarfsdiagnostik) innerhalb eines Behandlungsfalls erstattungsfähig, Richtwert: 30 Minuten	58,70
49	Bericht an die verordnende Person	6,60
50	Bericht auf besondere Anforderung der verordnenden Person	117,30
51	Einzelbehandlung bei Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen	
	a) Richtwert: 30 Minuten	52,20
	b) Richtwert: 45 Minuten	71,70
	c) Richtwert: 60 Minuten	91,30

Leistung		erstattungsfähiger Höchstbetrag in Euro
52	Gruppenbehandlung bei Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	
	a) Gruppe (2 Personen), Richtwert: 45 Minuten	64,50
	b) Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert: 45 Minuten	34,60
	c) Gruppe (2 Personen), Richtwert: 90 Minuten	117,30
	d) Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert: 90 Minuten	58,70
Bereich Ergotherapie		
53	Funktionsanalyse und Erstgespräch einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	44,20
54	Einzelbehandlung	
	a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 45 Minuten	52,80
	b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert: 60 Minuten	70,40
	c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 75 Minuten	88,00
55	Einzelbehandlung als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Besuchs im häuslichen oder sozialen Umfeld, einmal je Behandlungsfall	
	a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 120 Minuten	140,80
	b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert: 120 Minuten	182,60
	c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 120 Minuten	152,40
56	Parallelbehandlung (bei Anwesenheit von zwei zu behandelnden Personen)	
	a) bei motorisch-funktionellen Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 45 Minuten	42,30
	b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 60 Minuten,	56,30
	c) bei psychisch-funktionellen Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 75 Minuten	70,40
57	Gruppenbehandlung (3 bis 6 Personen)	
	a) bei motorisch-funktionellen Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 45 Minuten	18,50
	b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 60 Minuten	24,70
	c) bei psychisch-funktionellen Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 105 Minuten	43,10
58	Hirnleistungstraining/Neuropsychologisch orientierte Einzelbehandlung, Richtwert: 45 Minuten	52,80
59	Hirnleistungstraining als Einzelbehandlung bei der Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Besuchs im häuslichen oder sozialen Umfeld, einmal je Behandlungsfall, Richtwert: 120 Minuten	152,40
60	Hirnleistungstraining als Parallelbehandlung bei Anwesenheit von zwei zu behandelnden Personen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 45 Minuten	42,30
61	Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 60 Minuten	24,70
Bereich Podologie		
62	Podologische Behandlung (klein), Richtwert: 35 Minuten	34,20
63	Podologische Behandlung (groß), Richtwert: 50 Minuten	49,20
64	Podologische Befundung, je Behandlung	3,40

Leistung		erstattungsfähiger Höchstbetrag in Euro
65	Erst- und Eingangsbefundung	
	a) Erstbefundung (klein), Richtwert: 20 Minuten	27,20
	b) Erstbefundung (groß), einmal je Kalenderjahr, Richtwert: 45 Minuten	54,50
	c) Eingangsbefundung, einmal je Leistungserbringer, Richtwert: 20 Minuten	21,90
66	Therapiebericht auf schriftliche Anforderung der verordnenden Person	16,40
67	Anpassung einer einteiligen unilateralen oder bilateralen Nagelkorrekturspange, z. B. nach Ross Fraser	96,40
68	Fertigung einer einteiligen unilateralen oder bilateralen Nagelkorrekturspange, z. B. nach Ross Fraser	52,80
69	Nachregulierung der einteiligen unilateralen oder bilateralen Nagelkorrekturspange, z. B. nach Ross Fraser	48,30
70	Vorbereitung des Nagels, Anpassung und Aufsetzen einer mehrteiligen bilateralen Nagelkorrekturspange	92,00
71	Vorbereitung des Nagels, Anpassung und Aufsetzen einer einteiligen Kunststoff- oder Metall-Nagelkorrekturspange	52,60
72	Indikationsspezifische Kontrolle auf Sitz- und Passgenauigkeit	16,80
73	Behandlungsabschluss, ggf. einschließlich der Entfernung der Nagelkorrekturspange	25,20
Bereich Ernährungstherapie		
74	Ernährungstherapeutische Anamnese, einmal je Behandlungsfall, Richtwert: 30 Minuten	38,70
75	Ernährungstherapeutische Anamnese, einmal je Behandlungsfall, Richtwert: 60 Minuten	77,40
76	Berechnung und Auswertung von Ernährungsprotokollen und Entwicklung entsprechender individueller Empfehlungen, Richtwert: 60 Minuten	63,40
77	Notwendige Abstimmung der Therapie mit einer dritten Partei	63,40
78	Ernährungstherapeutische Intervention als Einzelbehandlung, Richtwert: 30 Minuten	38,70
79	Ernährungstherapeutische Intervention als Einzelbehandlung, Richtwert: 60 Minuten	77,40
80	Ernährungstherapeutische Intervention im häuslichen oder sozialen Umfeld als Einzelbehandlung, Richtwert: 60 Minuten	77,40
81	Ernährungstherapeutische Intervention als Gruppenbehandlung, Richtwert: 30 Minuten	27,10
82	Ernährungstherapeutische Intervention als Gruppenbehandlung, Richtwert: 60 Minuten	54,20
Bereich Sonstiges		
83	Ärztlich verordneter Hausbesuch einschließlich der Fahrtkosten, pauschal Werden auf demselben Weg mehrere Patientinnen oder Patienten besucht, sind die Aufwendungen nur anteilig je Patientin oder Patient erstattungsfähig.	25,60

Leistung		erstattungsfähiger Höchstbetrag in Euro
84	Besuch einer Patientin oder eines Patienten oder mehrerer Patientinnen oder Patienten in einer sozialen Einrichtung oder Gemeinschaft, einschließlich der Fahrtkosten, je Patientin oder Patient pauschal	16,70
85	Hausbesuch bei der Beratung im häuslichen und sozialen Umfeld (Mehraufwand) Der Hausbesuch ist nur erstattungsfähig, wenn Leistungen nach Nummer 55 Buchstabe a bis c, Nummer 59 oder Nummer 80 ohne ärztlich verordneten Hausbesuch erbracht wurden. Aufwendungen für Leistungen der Nummern 83 und 84 sind daneben nicht erstattungsfähig.	25,60
86	Übermittlungsgebühr für Mitteilung oder Bericht an die verordnende Person	1,40
87	Versorgungsbezogene Pauschale je Blankoverordnung	91,38

Richtwert im Sinne des Leistungsverzeichnisses ist die Zeitangabe zur regelmäßigen Dauer der jeweiligen Therapiemaßnahme (Regelbehandlungszeit). Er beinhaltet die Durchführung der Therapiemaßnahme einschließlich der Vor- und Nachbereitung sowie ihrer Dokumentation. Die Regelbehandlungszeit darf nur aus medizinischen Gründen unterschritten werden.
Einige Therapiemaßnahmen sehen nach deren Durchführung eine Nachruhe vor. Der Zeitrahmen der Nachruhe beträgt 20 bis 25 Minuten.

Hinweis auf die Verbraucherschlichtungsstelle Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung

Versicherungsnehmer, die mit Entscheidungen des Versicherers nicht zufrieden sind, oder deren Verhandlungen mit dem Versicherer nicht zu dem gewünschten Ergebnis geführt haben, können sich an den Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung wenden.

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung
Postfach 06 02 22
10052 Berlin
Internet: www.pkv-ombudsmann.de

Der Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Der Versicherer hat sich verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

~~Verbraucher, die ihren Vertrag online (z. B. über eine Webseite) abgeschlossen haben, können sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform http://ec.europa.eu/consumers/odr/ wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung weitergeleitet.~~

Hinweis: Der Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung ist keine Schiedsstelle und kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

Hinweis auf die Versicherungsaufsicht

(...)

Hinweis auf den Rechtsweg

(...)

Anm.: Flyer Meine Gothaer, der den Anschreiben zur Einzelversicherung beigefügt wird, die per Post versendet werden.

Barmenia Gothaer

Im Web & als App
rund um die Uhr verfügbar.

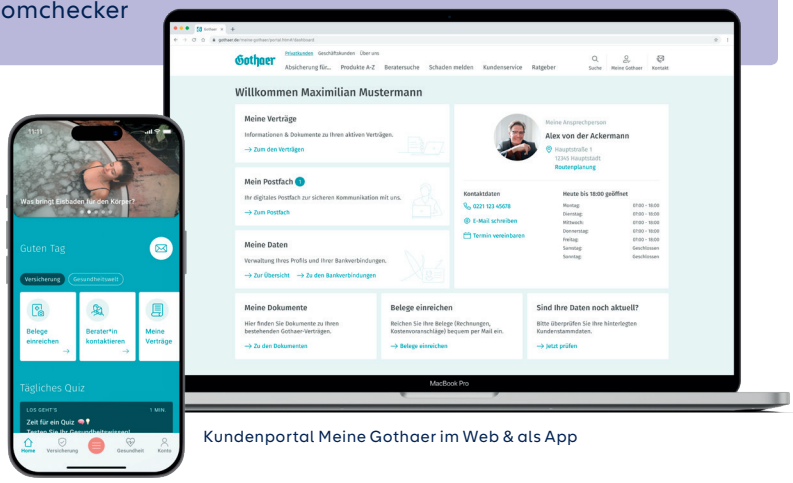
Wir sind mit Barmenia zu BarmeniaGothaer fusioniert.

Was bedeutet das für Sie?
Unsere bisherigen Kundenportale bleiben vorerst bestehen – und werden Schritt für Schritt zusammengeführt, damit Sie zukünftig alles an einem Ort finden.

Da Sie ein Gothaer Versicherungsprodukt abgeschlossen haben, können Sie sich jetzt ganz einfach im Kundenportal Meine Gothaer registrieren und alle Vorteile rund um Ihre Versicherung im Web und in der App genießen:

Ihre Vorteile

- Verträge und Dokumente verwalten und persönliche Daten ändern
- Belege für die Krankenversicherung einreichen (Rechnungen, Kostenvoranschläge etc.)
- Digitale Post aktivieren für schnelle, papierlose Kommunikation
- Berater*in direkt kontaktieren
- Vertragsservices wie z. B. Bescheinigungen anfordern und herunterladen
- Verträge anderer Versicherer hinzufügen
- Digitale Gesundheitsangebote z. B. Symptomchecker



Kundenportal Meine Gothaer im Web & als App

Einfach scannen und loslegen.

So einfach geht's

- Scannen Sie den QR-Code oder gehen Sie auf www.gothaer.de/kundenportal
- Registrieren Sie sich für Meine Gothaer – wir helfen Ihnen Schritt für Schritt bei der Freischaltung Ihres Benutzerkontos. Alles, was Sie dafür benötigen, ist Ihre Versicherungsscheinnummer.

118012_[redacted]_06-25

© BarmeniaGothaer Marketing. Trotz sorgfältiger Prüfung kann eine Gewähr für die Richtigkeit nicht übernommen werden.