

Merkblatt Besondere Kostenträger



Abrechnung

Was sind Besondere Kostenträger?	Bei „Besonderen Kostenträgern“ handelt es sich um Kostenträger, die nicht zu den Regional- bzw. Ersatzkassen zählen. Für jeden dieser Kostenträger besteht ein gesonderter Vertrag.
Wie rechne ich Patienten, die über Besondere Kostenträger versichert sind, ab?	Patienten mit Krankenschein (also ohne Krankenversichertenkarte / elektronische Gesundheitskarte)
	Beim Anlegen des Patienten in der Abrechnung ist zu deren Unterscheidung ein 2-stelliger „Kostenträger-Abrechnungsbereich“ (Feldkennung 4106) => KTAB sowie teilweise zusätzlich eine „Besondere Personengruppe“ (Feldkennung 4131) anzugeben. Die Erfassung der Kostenträger-Abrechnungsbereiche und ggf. der Besonderen Personengruppe zusätzlich zur Kassenummer ist systembedingt unterschiedlich. Bei Problemen ist das zuständige Softwarehaus zu befragen. Übersichten der Kürzel siehe unten. Bitte reichen Sie die entsprechenden Krankenscheine zusätzlich bei der KVB ein. Alle einzureichenden Krankenscheine sind mit Ihrem Arztstempel sowie ggf. Unterschrift zu versehen, um eine zutreffende Rechnungslegung zu ermöglichen.
Übersicht Kennzeichnung Kostenträger-Abrechnungsbereich (Feldkennung 4106)	<ul style="list-style-type: none"> 00 = Primärabrechnung 01 = Sozialversicherungsabkommen (SVA) 02 = Bundesversorgungsgesetz (BVG) 03 = Bundesentschädigungsgesetz (BEG) 04 = Grenzgänger (GG) 05 = Rheinschiffer (RHS) 06 = Sozialhilfeträger ohne Asylstellen (SHT) 07 = Bundesvertriebenengesetz (BVFG) 08 = Asylstellen (AS)

Übersicht Kennzeichnung Besondere Personengruppe (Feldkennung 4131)	00 = keine Besondere Personengruppe (Defaultwert) 04 = Bundessozialhilfegesetz § 264 SGB V (BSHG) 06 = Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges (BVG) 07 = SVA-Kennzeichnung für zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht: 07 = Personen mit Wohnsitz im Inland, Abrechnung nach Aufwand 08 = SVA-Kennzeichnung, pauschal 09 = Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 des 09 Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG)
Wie rechne ich Patienten, die über Besondere Kostenträger versichert sind, ab?	Patienten mit Krankenversichertenkarte / elektronischer Gesundheitskarte
	Weisen sich die Versicherten mit einer Krankenversichertenkarte / elektronischen Gesundheitskarte aus, ist weder die manuelle Kennzeichnung von Kostenträger-Abrechnungsbereich / Besondere Personengruppe vorzunehmen noch die Einreichung der Krankenscheine bei der KVB erforderlich.
Fragen zur Einreichung der Abrechnung?	Bei Fragen erreichen Sie uns unter Telefon 0 89 / 5 70 93 - 4 00 10

Auf den folgenden Seiten finden Sie eine Übersicht zu den einzelnen „Besonderen Kostenträgern“ inklusive detaillierten Informationen.

Kostenträger	Grundlage-Vergütung	Kassen-Nr.	Abrechnungsschein für ambulante Behandlung	KTAB ¹⁾	Bes. Personen-gruppe	Abgabe Krankenschein
Bay. Bereitschaftspolizei	EK870	Überweisungsschein (Muster 6/ 10/ 39a-c) ausgestellt vom Polizeiarzt, Weiterüberweisung möglich	00	00	ja
Bundespolizei (vormals Bundesgrenzschutz)	EK	27860 Zentr. Abr. Heilfürsorge	• Ü-Schein des zust. Polizeiarztes	00	00	ja
			• ab 1. April 2000 teils KVK	00	00	nein
			• ab 1. Juni 2003 KVK f. Zahnarztbehandlung	00	00	nein
Bundeswehr - i. R. der Heilfürsorge - i. R. der Musterung (WE)	EK	79868	<u>Achtung: Kostenstelleneingabe 1 oder 2 entfällt!</u> Ü-Schein des zuständigen Truppenarztes (Bundeswehrsoldaten/Wehrpflichtige blau)	00	00	nein
	EK	79869	Ü-Schein des Kreiswehrrersatzamtes (Musterungs-/Wehrdienstfähigkeitsuntersuchung lila) Bitte nicht auf die KVK-Daten des Versicherten abrechnen! Versichertenstatus: Bei Abrechnung von Bundeswehrscheinen ist im Feld 4123 (Personenkreis/Untersuchungskategorie) die Unterscheidung nach Tauglichkeitsuntersuchung (Inhalt 06) oder ärztlicher Versorgung (Inhalt 07) vorzunehmen. ÜW → Namen bezogen - bei Vertretung Vermerk erforderlich keine Überweisungsscheine (Muster 6) einreichen, nur Originalüberweisung vom Truppenarzt Auftragsleistung beachten Berichte entsprechend der Anforderung keine Verordnung Gültigkeit beachten (Ausstellungsdatum) - ggf. abweichende Gültigkeit! Die Scheine sind 1 Jahr für Prüfzwecke in der Praxis aufzubewahren, eine Einreichung an die KVB entfällt. Eine Behandlung von Bundeswehrsoldaten setzt immer einen Original-Überweisungsschein (SanBW 0117/0217) eines Bundeswehrarztes voraus. Ausnahmen seit 01.01.2013: Vertragsärzte dürfen Überweisungen für Laborleistungen, zytologische Leistungen und Röntgenleistungen sowie anästhesiologische Leistungen i. R. ambulanter Operationen ausstellen. Ebenso verhält es sich bei Notfällen. Kann ein Soldat bei plötzlicher schwerer Erkrankung, einem Unfall oder einer Erkrankung außerhalb des Standortes den Überweisungsschein nicht vorlegen, ist dieser innerhalb von 4 Wochen nachzureichen. Wird der Überweisungsschein nicht innerhalb dieser Frist nachgereicht, ist der Arzt berechtigt, eine Privatvergütung für die Behandlung zu verlangen (§ 3 Abs. 1 des Vertrages BMVg/KVB). Ausnahme seit 01.01.2013: Bei Bundeswehrsoldaten, die außerhalb der Sprechstunde einen Vertragsarzt konsultieren, z. B. im ärztlichen Bereitschaftsdienst, reicht der Notfallschein. Über diesen Notfallschein rechnet der Arzt ab. Eine nachträgliche Überweisung ist nicht erforderlich.	00	00	nein

Kostenträger	Grundlage-Vergütung	Kassen-Nr.	Abrechnungsschein für ambulante Behandlung	KTAB ¹⁾	Bes. Personengruppe	Abgabe Krankenschein
Jugendarbeitsschutz ⁴⁾	GOA	71854	Untersuchungsberechtigungsschein für Erst- und Nachuntersuchung bzw. Ergänzungsuntersuchung ⁴⁾ Die Abrechnung ist auf einen gesonderten Abrechnungsschein/Datensatz mit den Ziffern 98001 bis 98006 anzulegen . Bei Untersuchungen nach § 38 JArbSchG ist zusätzlich zur GOP 98004 bzw. 98005 das errechnete Honorar – einfacher Satz GOÄ – als Cent-Betrag (unter Feldkennung 5012) mit der Sachkostenbezeichnung L904 bzw. L905 (Feldkennung 5011) – einzutragen . (Die Vorgaben der Systemhäuser sind zu beachten). Folgende Ziffern sind abzurechnen: JAS 1 – Erstuntersuchung (§32 JArbSchG) – GOP 98001 JAS 2 – Erste Nachuntersuchung (§33 JArbSchG) – GOP 98002 JAS 3 – weitere / außerordentliche Nachuntersuchung (§34 / §35 ArbSchG) - GOP 98003 JAS 4 – Ergänzungsuntersuchung (§38 JArbSchG) in der eigenen Praxis - GOP 98004 plus Eurobetrag JAS 5 – Ergänzungsuntersuchung (§38 JArbSchG) durch (andere) Fachärzte – GOP 98005 plus Eurobetrag JAS 6 – Außerordentliche Nachuntersuchung (§42 JArbSchG) - GOP 98006	00	00	nein ⁴⁾
Postbeamte Gruppe "A"	EK	61850	Krankenversichertenkarte der PbeaKK – Bei Einlesen der Krankenversichertenkarte keine Scheinabgabe erforderlich	00	00	KVK = nein
Österreichische Gesundheitskasse	RK	70947	Krankenschein und Überweisungsschein	00	00	ja
Sozialvers. Anstalt Bauern-LST. Vorarlberg/Tirol		70949	Teilweise werden KVK ausgegeben: eine Kopie der Versichertenkarte ist mit einzureichen. Sofern der Patient ebenfalls eine KVK einer deutschen Krankenkasse besitzt, ist der Fall bevorzugt über diese abzurechnen.	00	00	Kopie KVK

Kostenträger	Grundlage-Vergütung	Kassen-Nr.	Abrechnungsschein für ambulante Behandlung	KTAB ¹⁾	Bes. Personengruppe	Abgabe Krankenschein
Zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht (Auslandsabkommen)		individuell	<p>Europäische Krankenversichertenkarte (EHIC), Global Health Insurance Card (GHIC) oder eine Provisorische Ersatzbescheinigung (PEB), Nationaler Anspruchsnachweis ausgestellt von der aushelfenden deutschen Krankenkasse</p> <p>Zu beachten sind: Gültigkeit der Karten sowie ein Identitätsnachweis (Reisepass oder Personal ausweis); Patient kann gesetzl. Krankenkasse frei wählen</p> <p><u>Derzeit bestehen Sozialversicherungsabkommen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - nach EU-Verordnung (= EU/EWR-Staaten, Schweiz und UK): Belgien, Bulgarien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Island, Italien, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Vereinigtes Königreich Großbritannien (UK) und Nordirland, Zypern. - nach dem Abkommensrecht (Länder mit bilateralem Abkommen): Bosnien und Herzegowina, Nordmazedonien, Montenegro, Serbien, Türkei, Tunesien 	01 ³⁾	07	KVK = nein
			<p>Zusätzlich erforderlich:</p> <p>Kopie der EHIC, GHIC bzw. der PEB sowie das Original der „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“ sind unverzüglich an die vom Patienten gewählte Krankenkasse zu senden; die Zweitkopien/Durchschläge verbleiben in der Arztpraxis und müssen dort zwei Jahre aufbewahrt werden. Patientenerklärung: von der Praxis ist unbedingt auszufüllen Name Arzt/Ärztin, Datum u. Unterschrift der Identitätsprüfung. Aber: Ein Nationaler Anspruchsnachweis ist nicht an die Krankenkasse zu senden. Original bleibt 2 Jahre in der Praxis</p> <p>Die Abrechnung erfolgt nach den Regelungen des Ersatzverfahrens unter Angabe des Namens, Vornamens und Geburtsdatums des im Ausland Versicherten. Zusätzlich ist im Feld „Status“ bei „Versichertenart“ (FK 3108) eine 1 und bei „Besondere Personengruppe“ (FK 4131) eine 07 anzugeben.</p> <p>Wenn ein Patient keine gültige Europäische Krankenversicherungskarte, Global Health Insurance Card (GHIC) bzw. Ersatzbescheinigung und den Identitätsnachweis oder einen Abrechnungsschein vorlegt, sind Sie berechtigt und verpflichtet, vom Patienten eine Vergütung nach GOÄ zu fordern.</p> <p>Informationen zum Auslandsabkommen finden Sie auch unter www.kvb.de in der Rubrik Mitglieder/ Abrechnung/ Abrechnungsprozess/ Spezielle Abrechnungsthemen/ Im Ausland Krankenversicherte.</p> <p><u>Hinweis:</u> Die Anwendung der EHIC, GHIC oder PEB regelt Anlage 20 des Bundesmantelvertrags-Ärzte („Vereinbarung zur Anwendung der Europäischen Krankenversicherungskarte“).</p>			

Kostenträger	Grundlage-Ver-gütung	Kassen-Nr.	Abrechnungsschein für ambulante Behandlung	KTAB ¹⁾	Bes. Per-sonen-gruppe	Abgabe Kranken-schein												
Grenzgänger	EBM EK RK	individuell	Hinweis: Ausländische Arbeitnehmer, die in Deutschland beschäftigt und bei einer deutschen Krankenkasse (z.B. AOK) versichert sind, werden nicht als Grenzgänger im vorgenannten Sinn bezeichnet, sondern sind als „normale“ Kassenpatienten einzuordnen (= KTAB 00).	04 ³⁾	08	ja												
Rheinschiffer	EBM EK RK	individuell	Im Ausland versicherte Rheinschiffer und Angehörige mit Vordruck „R110“ vom Arbeitgeber oder Schiffsführer ausgestellt zu Lasten einer gewählten Krankenkasse – eine sofortige Anzeige ist erforderlich	05 ³⁾	00	ja												
BVG (KOV)	EBM EK RK	individuell	Bundesbehandlungsscheine (ausgestellt von RK oder EK) oder Krankenversichertenkarte Versichertenstatus für KOV/BVG: - Schwerbeschädigte = 1 - Angehörige = 3 - Pflegepersonal = 5 Wird bei BVG/BEG eine Krankenversichertenkarte eingelesen ist eine Scheinabgabe nicht erforderlich. Ebenso sind für die AOK Bayern keine Papierunterlagen einzureichen.	02 ³⁾	06	Schein = ja ⁹⁾ KVK ²⁾ = nein												
BEG			<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Behandlungsausweis</th> <th>KVK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BVG-Versicherte: nur anerkannte Schädigungsfolgen</td> <td>roter Bundesbehandlungsschein (BBS) Überweisung: nein</td> <td>nein</td> </tr> <tr> <td>BVG-Versicherte: anerkannte und versorgungsfremde Leiden</td> <td>nein Überweisung: ja</td> <td>ja Aufdruck BVG "6"</td> </tr> <tr> <td>BEG-Versicherte</td> <td>nein</td> <td>ja Aufdruck BVG "6"</td> </tr> </tbody> </table>		Behandlungsausweis	KVK	BVG-Versicherte: nur anerkannte Schädigungsfolgen	roter Bundesbehandlungsschein (BBS) Überweisung: nein	nein	BVG-Versicherte: anerkannte und versorgungsfremde Leiden	nein Überweisung: ja	ja Aufdruck BVG "6"	BEG-Versicherte	nein	ja Aufdruck BVG "6"	03 ³⁾	00	Schein = ja KVK ²⁾ = nein
	Behandlungsausweis	KVK																
BVG-Versicherte: nur anerkannte Schädigungsfolgen	roter Bundesbehandlungsschein (BBS) Überweisung: nein	nein																
BVG-Versicherte: anerkannte und versorgungsfremde Leiden	nein Überweisung: ja	ja Aufdruck BVG "6"																
BEG-Versicherte	nein	ja Aufdruck BVG "6"																
			Versichertenstatus für BEG: - Verfolgte = 1 - Angehörige = 3															

Kostenträger	Grundlage-Vergütung	Kassen-Nr.	Abrechnungsschein für ambulante Behandlung	KTAB ¹⁾	Bes. Personengruppe	Abgabe Krankenschein
Sozialämter: besondere Sozialhilfeempfänger	EBM EK RK	Individuell	<p>Kurzfristige Sozialhilfeempfänger, weniger als einen Monat Sozialhilfebezug/ohne Krankenversicherung</p> <p>Abrechnung erfolgt über den Behandlungsschein: auf diesem finden sich Hinweise zur Leistungsgewährung. Zukünftig werden von allen Kostenträgern, die an der Vereinbarung teilnehmen, einheitliche Behandlungsscheine ausgegeben.</p> <p>Angaben auf dem Behandlungsschein hinsichtlich Leistungsumfang, Gültigkeitszeitraum und behandelnder Fachrichtung sind zu beachten.</p> <p>Überweisungen können ohne erneute Anforderung eines Behandlungsscheins vorgenommen werden. Es genügt, eine Kopie des vorliegenden Behandlungsscheins dem Überweisungsschein beizulegen. Für außerbayerische Kostenträger gelten gegebenenfalls abweichende Regelungen.</p> <p>Folgende Kostenträger nehmen nicht an der Vereinbarung mit der KVB teil: Landkreise Fürstentum, München, Rosenheim, Freyung-Grafenau, Straubing-Bogen, Würzburg Sofern Patienten mit einem Behandlungsschein aus diesen Landkreisen behandelt werden, sind diese Fälle direkt mit dem zuständigen Amt abzurechnen und nicht über die KVB.</p> <p>Informationen zur Behandlung von besonderen Sozialhilfeempfängern und Asylbewerbern finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik Mitglieder/ Abrechnung/ Abrechnungsprozess/ Spezielle Abrechnungsthemen/ Besondere Kostenträger.</p>	06 ³⁾ 7)	00	ja/nein ³⁾
Sozialämter: unbegleitete minderjährige Flüchtlinge	EBM EK RK	Individuell	<p>Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge gelten nicht als Asylbewerber, sondern erhalten Behandlungsausweise durch Jugendhilfeträger/ SHT.</p> <p>Bei der Abrechnung der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge sind - wie bisher - die Behandlungsscheine bei der KVB einzureichen.</p>	08 wie auf Schein angegeben	00	ja

Kostenträger	Grundlage-Vergütung	Kassen-Nr.	Abrechnungsschein für ambulante Behandlung	KTAB ¹⁾	Bes. Personengruppe	Abgabe Krankenschein
Sozialämter: Asylstellen (AS)	EBM EK RK	Individuell	<p>Bitte beachten Sie die individuellen Angaben der Sozialhilfeverwaltung insbesondere hinsichtlich des Leistungsumfangs, Gültigkeitszeitraum und behandelnder Fachrichtung. Auf Grund der neuen Vereinbarung haben wir bayernweit einheitliche Regelungen, insbesondere der Leistungsumfang kann bei außerbayerischen Kostenträgern abweichen.</p> <p>Falls keine ausreichende Verständigungsmöglichkeit mit dem Patienten besteht, kann ein Dolmetscher formlos beim zuständigen Sozialhilfeträger angefordert werden. Die Kosten hierfür übernimmt der Sozialhilfeträger.</p> <p>Als Versichertenstatus ist einheitlich M (Mitglied) anzugeben.</p> <p>Überweisungen können zukünftig ohne erneute Anforderung eines Behandlungsscheins vorgenommen werden. Es genügt in Bayern, eine Kopie des vorliegenden Behandlungsscheins dem Überweisungsschein beizulegen. Für außerbayerische Kostenträger gelten auch hier ggf. abweichende Regelungen.</p> <p>Behandlung im Notfall: Verwendung des Musters 19 (Notfall-/Vertreterschein) aber sofortige Eilanzeige der Notfallbehandlung beim zuständigen Sozialamt (14 Tagesfrist) notwendig. Für die schriftliche Anzeige empfehlen wir, das Muster „Anlage 3“ der neuen Vereinbarung zu verwenden, das mit den kommunalen Spitzenverbänden abgestimmt wurde.</p> <p>Krankenhaus-Einweisung nur mit Zustimmung des Sozialhilfeträgers – Ausnahme: Notfalleinweisung</p> <p>Informationen zur Behandlung von Asylbewerbern sowie zum Leistungsanspruch finden Sie unter www.kvb.de in den Rubriken - Mitglieder/ Abrechnung/ Spezielle Abrechnungsthemen/ Besondere Kostenträger - Mitglieder / Abrechnung / Vergütungsverträge / Asylbewerber und Flüchtlinge</p>	08 ^{3) 5)}	00	ja/nein ⁶⁾
Bundesvertriebenengesetz (BVFG)	EBM EK RK	Individuell	Die Spätaussiedler nach dem BVFG haben keine Versichertenkarte. Sie legen als Anspruchsnachweis einen Sonderschein BVG 01 vor, auf dem von der zuständigen Krankenkasse ein (meist) handschriftlicher Vermerk „BVFG“ angebracht wurde.	07 ³⁾	00	ja
Kinder- und Jugendhilfeträger /Bayerische Jugendämter	EBM EK RK	Individuell	Bei der Abrechnung von Kinder- bzw. Jugendlichen der Kinder- und Jugendhilfeträger bzw. bayerischen Jugendämter, sind die Behandlungsscheine bei der KVB einzureichen.	06 ⁷⁾ wie auf Schein angegeben	00	ja

Kostenträger	Grundlage-Vergütung	Kassen-Nr.	Abrechnungsschein für ambulante Behandlung	KTAB ¹⁾	Bes. Personen-gruppe	Abgabe Krankenschein
--------------	---------------------	------------	--	--------------------	----------------------	----------------------

Erläuterungen zu den Fußnoten:

¹⁾ KTAB = Kostenträgerabrechnungsbereich

²⁾ Weisen sich die Versicherten mit einer Krankenversichertenkarte / elektronischen Gesundheitskarte aus, ist eine Einreichung der Abrechnungsscheine bei der KVB nicht erforderlich.

³⁾ Bitte achten Sie darauf, dass nicht KTAB 00 angegeben wird, sonst erfolgt die Vergütung innerhalb der GKV- Abrechnung und nicht im Rahmen der Regelungen der Besonderen Kostenträger!

⁴⁾ Untersuchungsberechtigungsscheine für die Jugendarbeitsschutzuntersuchungen sind 1 Jahr in der Praxis aufzubewahren.

⁵⁾ Asylstellen / Asylbewerber sind mit dem separaten Kostenträgerabrechnungsbereich „08“ zu kennzeichnen.

⁶⁾ Bei den **bayerischen Asyl-Kostenträgern** (Kassennummer 63xxx bis 70xxx) ist das Einreichen der Behandlungsscheine nicht mehr erforderlich, jedoch ist die Versichertennummer zwingend anzugeben. Diese sind 2 Jahre in der Praxis aufzubewahren. Behandlungsscheine von **außerbayerischen Asyl-Kostenträgern** sind weiterhin einzureichen.

⁷⁾ Seit dem Abrechnungsquartal 4/2019 sind die besonderen Sozialhilfeempfänger mit dem Kostenträgerabrechnungsbereich „06“ zu kennzeichnen.

⁸⁾ Seit dem Abrechnungsquartal 4/2019 ist bei den **bayerischen besonderen Sozialhilfeempfängern** das Einreichen der Behandlungsscheine nicht mehr erforderlich, jedoch ist die Versichertennummer zwingend anzugeben. Diese sind 5 Jahre in der Praxis aufzubewahren. Behandlungsscheine von **außerbayerischen Kostenträgern** sind weiterhin einzureichen.

⁹⁾ Seit dem Abrechnungsquartal 3/2024 sind für BVG-Versicherte der AOK Bayern keine Papierunterlagen/Abrechnungsscheine mehr einzureichen.

Besondere Kostenträger*, die nicht über die KVB abzurechnen sind

Kostenträger	Grundlage Vergütung	Abrechnungsschein für ambulante Behandlung	Abrechnungsstelle	Abgabe Krankenschein
Bahnbeamte				
Klasse I, II, III	GOÄ	Privatrechnung laut der KVB-Rosenheim	Privat	Nein
Klasse IV	GOÄ	Privatrechnung	Privat	Nein
Dienstunfall	GOÄ	Direktabrechnung	Dienststelle BEV-Berlin Hallesches Ufer 74/76, 10963 Berlin	Nein
Unfallversicherungsträger				
Schülerunfallversicherung	GOÄ	Ärztliche Unfallmeldung (siehe auch Abkommen Ärzte/Unfallversicherungsträger)	GuV	Nein
Arbeitsunfall	GOÄ	Ärztliche Unfallmeldung (siehe auch Abkommen Ärzte/Unfallversicherungsträger)	BG	Nein
Postbeamte				
Gruppe „B“	GOÄ	Privatrechnung	Privat	Nein
Dienstunfall	GOÄ	Direktabrechnung	Unfallk. Post u. Telekom Europaplatz 2 72072 Tübingen	Nein
Bundespolizei München	GOÄ	Haftfähigkeitsuntersuchung (betrifft nur Münchner Ärzte)	Privat	Nein

*Nicht über die KVB abzurechnen sind auch die auf diesem Merkblatts explizit genannten „Besonderen Sozialhilfeempfänger“, welche an der Vereinbarung mit der KVB nicht teilnehmen.