

Bitte auch an das Praxispersonal weiterleiten!

Merkblatt: 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.

Wichtiger Hinweis:

Bei Abrechnung der Besonderen Kostenträger ist zu deren Unterscheidung ein 2-stelliger Kostenträger-Abrechnungsbereich (Feldkennung 4106) anzugeben → KTAB. Die Erfassung der Kostenträger-Abrechnungsbereiche **zusätzlich** zur Kassenummer ist systembedingt unterschiedlich. Bei Problemen ist das zuständige Softwarehaus zu befragen. Weisen sich die Versicherten mit einer Krankenversichertenkarte / elektronischen Gesundheitskarte aus, ist eine Einreichung der Abrechnungsscheine bei der KVB nicht erforderlich.

Bitte versehen Sie alle einzureichenden Krankenscheine mit Ihrem Arztstempel sowie ggf. Unterschrift, um eine zutreffende Rechnungslegung zu ermöglichen und achten Sie darauf, dass die Abrechnungsdaten in der elektronisch erstellten Abrechnung angelegt sind.

Für Fragen erreichen Sie unsere Experten unter

Telefon 089 / 570 93 400 - 10

Fax 089 / 570 93 400 - 11

E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de

Diese Beschreibung sowie eine Übersicht finden Sie im Internet unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/ Erstellung-Abgabe-Korrektur/ Besondere Kostenträger*.

Besondere Kostenträger, die über die KVB abzurechnen sind

Kostenträgerabrechnungsbereich 00

Kostenträger Grundlage- mögliche Abrechnungsschein für ambulante Behandlung KTAB ¹⁾ Abgabe
Vergütung Kassennr. Scheine

Bayerische Bereitschaftspolizei	EK	..870	Überweisungsschein (Muster 6/ 10/ 39a-c)ausgestellt vom Polizeiarzt, Weiterüberweisung möglich	00	ja
Bundespolizei (vorm. Bundesgrenzschutz)	EK	27860 Zentr. Abr. Heilfürsorge	<ul style="list-style-type: none"> • Ü-Schein des zust. Polizeiarztes • ab 1. April 2000 teils KVK • ab 1. Juni 2003 KVK f. Zahnarztbehandlung 	00 00 00	ja nein nein
Bundeswehr - i. R. der Heilfürsorge	EK	79868	<p><u>Achtung: Kostenstelleneingabe 1 oder 2 entfällt!</u></p> <p>Ü-Schein des zuständigen Truppenarztes (Bundeswehrsoldaten/Wehrpflichtige blau)</p>	00	nein
- i. R. der Musterung (WE)	EK	79869	<p>Ü-Schein des Kreiswehrrersatzamtes (Musterungs-/Wehrdienstfähigkeitsuntersuchung lila) Bitte nicht auf die KVK-Daten des Versicherten abrechnen! Versichertenstatus</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>Gültigkeit beachten (Ausstellungsdatum) - ggf. abweichende Gültigkeit!</p> <p>Seit 3/2009 sind die Scheine 1 Jahr für Prüfzwecke in der Praxis aufzubewahren, eine Einreichung an die KVB entfällt.</p> <p>Eine Behandlung von Bundeswehrsoldaten setzt immer einen Original-Überweisungsschein (SanBW 0117/0217) eines Bundeswehrarztes voraus.</p> <p>Ausnahmen seit 01.01.2013: Vertragsärzte dürfen Überweisungen für Laborleistungen, zytologische Leistungen und Röntgenleistungen sowie anästhesiologische</p>	00	nein

Kostenträger Grundlage- mögliche Abrechnungsschein für ambulante Behandlung KTAB ¹⁾ Abgabe
 Vergütung Kassennr. Scheine

			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.		
Jugendarbeits- schutz ⁴⁾	GOÄ	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 JArbSchG) 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	nein ⁴⁾
Postbeamte - Gruppe „A“	EK	61850	Krankenversichertenkarte der PbeaKK – Bei Einlesen der Krankenversichertenkarte keine Scheinabgabe erforderlich	00	KVK = nein
Vorarlberger Ge- bietskrankenkasse Sozialvers. Anstalt Bauern-LST. Vor- arlberg/ Tirol	RK	70947 70948 70949	Krankenschein und Überweisungsschein Teilweise werden KVK ausgegeben: eine Kopie der Versichertenkarte ist mit einreichen. Sofern der Patient ebenfalls eine KVK einer deutschen Krankenkasse besitzt, ist der Fall bevorzugt über diese abzurechnen.	00	ja Kopie KVK

Kostenträgerabrechnungsbereich 01

Kostenträger Grundlage- mögliche Abrechnungsschein für ambulante Behandlung KTAB 1) Abgabe
 Vergütung Kassennr. Scheine

<p>Zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht (Auslandsabkommen)</p>	<p>individuell</p>	<p>Europäische Krankenversichertenkarte (EHIC) - Gültigkeit beachten</p> <p>Direkter Zugang zum Vertragsarzt - Patient kann gesetzliche Krankenkasse wählen (bitte den Patienten fragen)</p> <p><u>Derzeit bestehen Sozialversicherungsabkommen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>nach dem EG-Recht (= EU-/EWR-Staaten und Schweiz):</u> Belgien, Bulgarien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Island, Italien, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Zypern (nur griechischer Teil). - <u>nach dem Abkommensrecht:</u> Bosnien und Herzegowina, Mazedonien, Montenegro, Serbien, Türkei, Tunesien <p>Zusätzlich erforderlich: <u>Hinweis:</u> Änderungen ab 01.10.2018! Kopie der Europäischen Krankenversichertenkarte (EHIC) bzw. der Provisorischen Ersatzbescheinigung (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. (Empfehlung: Kopie der EHIC zu Ihren Unterlagen nehmen).</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 bzw. Ersatzbescheinigung und den Identitätsnachweis oder einen Abrechnungsschein vorlegt, sind Sie berechtigt und verpflichtet, vom Patienten eine Vergütung nach GOÄ zu fordern.</p> <p>Weitere Informationen zum Auslandsabkommen - zu den Neuerungen ab 01.10.2018 - sind eingestellt unter www.kvb.de in der Rubrik <i>Abrechnung/ Erstellung-Abgabe-Korrektur/ Besondere Kostenträger → Auslandsabkommen</i></p> <p><u>Hinweis:</u> Die Anwendung der EHIC regelt Anlage 20 des Bundesmantelvertrags-Ärzte („Vereinbarung zur Anwendung der Europäischen Krankenversicherungskarte“).</p>	<p>01 ³⁾</p>	<p>KVK = nein</p>
--	--------------------	---	-------------------------	-----------------------

Kostenträgerabrechnungsbereich 04

Kostenträger Grundlauge- mögliche Abrechnungsschein für ambulante Behandlung KTAB ¹⁾ Abgabe
 Vergütung Kassennr. Scheine

Grenzgänger	EBM	indi- viduell	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⁾	ja
	EK				
	RK				

Kostenträgerabrechnungsbereich 05

Kostenträger Grundlauge- mögliche Abrechnungsschein für ambulante Behandlung KTAB ¹⁾ Abgabe
 Vergütung Kassennr. Scheine

Rheinschiffer	EBM	indi- viduell	Im Ausland versicherte Rheinschiffer und Angehörige mit Vor- druck „R110“ vom Arbeitgeber oder Schiffsführer ausgestellt zu Lasten einer gewählten Krankenkasse – eine sofortige An- zeige ist erforderlich	05 ³⁾	ja
	EK				
	RK				

Kostenträgerabrechnungsbereich 02 und 03

Kostenträger Grundlauge- mögliche Abrechnungsschein für ambulante Behandlung KTAB ¹⁾ Abgabe
 Vergütung Kassennr. Scheine

BVG(KOV)	EBM EK RK	indi- viduell	Bundesbehandlungsscheine (ausgestellt von RK oder EK) oder Krankenversichertenkarte		02 ³⁾	KVK ²⁾ = nein Schein = ja		
			Versichertenstatus f KOV/BVG					
			<ul style="list-style-type: none"> • Schwerbeschädigte = 1 • Angehörige = 3 • Pflegepersonal = 5 					
			Wird bei BVG/BEG eine Krankenversichertenkarte eingele- sen ist eine Scheinabgabe nicht erforderlich.					
			Behandlungsausweis KVK					
BEG			BVG-Versicherte	- roter Bundesbe- handlungsschein (BBS) - Überweisung nein	03 ³⁾	KVK ²⁾ = nein Schein = ja		
			BVG-Versicherte	- anerkannte und versorgungs- fremde Leiden			-Nein -Überweisung ja - Muster 6	Ja Aufdruck BVG „6“
			BEG-Versicherte	Nein			Ja Aufdruck BVG „6“	
			Versichertenstatus für (BEG) Verfolgte = 1 Angehörige = 3 Wird bei BVG/BEG eine Krankenversichertenkarte eingele- sen ist eine Scheinabgabe nicht erforderlich.					

Kostenträgerabrechnungsbereich 06 und 08

Kostenträger Grundlage- mögliche Abrechnungsschein für ambulante Behandlung KTAB ¹⁾ Abgabe
 Vergütung Kassennr. Scheine

<u>Sozialämter</u>	EBM EK RK	Indivi- duell	<ul style="list-style-type: none"> • Kurzfristige Sozialhilfeempfänger, weniger als einen Monat Sozialhilfebezug/ohne Krankenversicherung ➔ 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. ➔ Angaben auf dem Behandlungsschein hinsichtlich Leistungsumfang, Gültigkeitszeitraum und behandelnder Fachrichtung sind zu beachten. ➔ 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. ➔ Folgende Kostenträger nehmen <u>nicht</u> an der Vereinbarung mit der KVB teil: <ul style="list-style-type: none"> ➔ Landkreis Fürstentumbruck ➔ Landkreis München ➔ Landkreis Rosenheim ➔ Landkreis Freyung-Grafenau ➔ Landkreis Straubing-Bogen ➔ Landkreis Schweinfurt ➔ Landkreis Würzburg ➔ Landkreis Unterallgäu <p>Sofern Patienten mit einem Behandlungsschein aus diesen Landkreisen behandelt werden, sind diese Fälle direkt mit dem zuständigen Amt abzurechnen und <u>nicht über die KVB</u>.</p>	06 3) 7)	ja/nein 8)
- besondere Sozialhilfeempfänger	EBM EK RK	Indivi- duell	<ul style="list-style-type: none"> • Kurzfristige Sozialhilfeempfänger, weniger als einen Monat Sozialhilfebezug/ohne Krankenversicherung ➔ 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. ➔ Angaben auf dem Behandlungsschein hinsichtlich Leistungsumfang, Gültigkeitszeitraum und behandelnder Fachrichtung sind zu beachten. ➔ 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. ➔ Folgende Kostenträger nehmen <u>nicht</u> an der Vereinbarung mit der KVB teil: <ul style="list-style-type: none"> ➔ Landkreis Fürstentumbruck ➔ Landkreis München ➔ Landkreis Rosenheim ➔ Landkreis Freyung-Grafenau ➔ Landkreis Straubing-Bogen ➔ Landkreis Schweinfurt ➔ Landkreis Würzburg ➔ Landkreis Unterallgäu <p>Sofern Patienten mit einem Behandlungsschein aus diesen Landkreisen behandelt werden, sind diese Fälle direkt mit dem zuständigen Amt abzurechnen und <u>nicht über die KVB</u>.</p>	06 3) 7)	ja/nein 8)
- unbegleitete minderjährige Flüchtlinge	EBM EK RK	Indivi- duell	<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>	06 bzw. wie auf Schein ange- geben	Ja

<p>- Asylstellen (AS)</p>	<p>EBM EK RK</p>	<p>Individuell</p>	<p>→ Bitte beachten Sie die individuellen Angaben der Sozialhilfverwaltung 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 gegebenenfalls 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>Weitere Informationen zur Behandlung von Asylbewerbern sind eingestellt unter www.kvb.de in der Rubrik <i>Abrechnung/ Erstellung-Abgabe-Korrektur/ Besondere Kostenträger/ Behandlung von Asylbewerbern</i></p>	<p>08 3) 5)</p>	<p>ja/nein 6)</p>
----------------------------------	--------------------------	--------------------	---	----------------------------	-----------------------

Kostenträgerabrechnungsbereich 07

Kostenträger Grundlage- mögliche Abrechnungsschein für ambulante Behandlung KTAB ¹⁾ Abgabe
 Vergütung Kassennr. Scheine

<p>Bundesvertriebenengesetz (BVFG)</p>	<p>EBM EK RK</p>	<p>Individuell</p>	<p>Die Spätaussiedler nach dem BVFG haben keine Versicherungskarte. Sie legen als Anspruchsnachweis einen Sonderchein BVG 01 vor, auf dem von der zuständigen Krankenkasse ein (meist) handschriftlicher Vermerk „BVFG“ angebracht wurde.</p>	<p>07 ³⁾</p>	<p>ja</p>
---	--------------------------	--------------------	---	--------------------------------	-----------

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 unbedingt darauf achten, dass nicht KTAB 00 angegeben wird, sonst erfolgt die Vergütung innerhalb der GKV-Abrechnung und nicht im Rahmen der Regelungen der Besonderen Kostenträger!
- 4) Seit dem Abrechnungsquartal 1/2015 ist für Vertragsärzte das Einreichen der Untersuchungsberechtigungsscheine für die Jugendarbeitsschutzuntersuchungen bei der KVB nicht mehr erforderlich. Diese sind 1 Jahr in der Praxis aufzubewahren.
- 5) Seit dem Abrechnungsquartal 4/2015 sind die Asylstellen / Asylbewerber mit dem separaten Kostenträgerabrechnungsbereich „08“ zu kennzeichnen.
- 6) Seit dem Abrechnungsquartal 2/2017 ist bei den **bayerischen Asyl-Kostenträgern** (Kassennummer 63xxx bis 70xxx) 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.
Mehr Informationen zur Behandlung von Asylbewerbern sind eingestellt unter www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/ Erstellung- Abgabe-Korrektur/ Besondere Kostenträger/ Behandlung von Asylbewerbern*
- 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.

**Kostenträger-Abrechnungsbereich
(Feldkennung 4106)**

**Besondere Personengruppe
(Feldkennung 4131)**

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)

00	=	keine Besondere Personengruppe (Defaultwert)
04	=	BSHG (Bundessozialhilfegesetz) § 264 SGB V
06	=	BVG (Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges)
07	=	SVA-Kennzeichnung für zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht: - Personen mit Wohnsitz im Inland, Abrechnung nach Aufwand
08	=	SVA-Kennzeichnung, pauschal
09	=	Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG)

Besondere Kostenträger, die nicht über die KVB abzurechnen sind

Kostenträger	Gebühren- ordnung	Abrechnungsschein für ambulante Behandlung	Abrechnungsstelle	Abgabe Scheine
Bahnbeamte				
- Beitragsklasse I, II, III	GOÄ	Privatrechnung laut der KVB-Rosenheim	Privat	Nein
- Beitragsklasse 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