

Stand: August 2018

Merkblatt Heilmittel

INTERN



Rechtsgrundlagen

[Verordnung über Beihilfe in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen \(BBhV\)](#)

[Sozialgesetzbuch V \(SGB V\)](#)

[Allgemeine Verwaltungsvorschrift zur Bundesbeihilfeverordnung \(BBhVVwV\)](#)

Dieses Merkblatt gibt einen allgemeinen Überblick über die rechtlichen Regelungen. Individuelle Rechtsansprüche können aus diesem Merkblatt nicht abgeleitet werden. Für Fragen im konkreten Einzelfall steht Ihnen der Beihilfe-Kundenservice unter der unten angegebenen Telefonnummer zur Verfügung.



Service-Haus

Merkblatt Heilmittel

Inhaltsverzeichnis

I.	Grundsatz	3
II.	Ärztlich oder zahnärztlich verordnete Heilmittel	3
1	Beihilfefähige Heilmittel.....	3
2	Nicht beihilfefähige Aufwendungen.....	3
3	Medizinisches Aufbautraining (MAT)	4
4	Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP).....	5
5	Palliativversorgung.....	6
III.	Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer für Heilmittel	7
1	Zugelassene Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer für Heilmittel.....	7
2	Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer, deren Leistungen nicht beihilfefähig sind.....	8
IV.	Höchstbeträge	8

I. Grundsatz

Aufwendungen für **ärztlich oder zahnärztlich verordnete** Heilmittel und bei der Anwendung der Heilmittel verbrauchte Stoffe sind gemäß [§ 23 Absatz 1 BBhV](#) nach Maßgabe der [Anlagen 9](#) und [10](#) unter der Beschränkung auf Höchstbeträge beihilfefähig.

Die ärztliche oder zahnärztliche Verordnung ist dem Antrag beizufügen.

Auch bei gesondert in Rechnung gestellten Heilmitteln im Rahmen von stationären Krankenhaus- und Anschlussheilbehandlungen sowie stationären Rehabilitationsmaßnahmen richtet sich die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen nach den Anlagen 9 und 10. Dies gilt auch für Aufwendungen für Heilmittel im Rahmen einer stationären oder teilstationären Behandlung in Einrichtungen, die der Betreuung und der Behandlung von Kranken oder Behinderten dienen (z.B. Frühfördereinrichtungen, Ganztagschulen, Behindertenwerkstätten etc.).

II. Ärztlich oder zahnärztlich verordnete Heilmittel

1 Beihilfefähige Heilmittel

Zu den Heilmitteln gehören Inhalation, Krankengymnastik und Bewegungsübungen, Massagen, Palliativversorgung, Packungen, Hydrotherapie und Bäder, Kälte- und Wärmebehandlungen, Elektrotherapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie, Ergotherapie (Beschäftigungstherapie), Podologie sowie Ernährungstherapie.

2 Nicht beihilfefähige Aufwendungen

Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Saunabäder und Aufenthalte in Mineral- oder Thermalbädern sowie Aufwendungen für Behandlungen, die der traditionellen chinesischen Medizin zuzuordnen sind (z.B. Shiatsu, Tai Chi, Qi-Gong, Tui-Na, Akupressur). Kosten für Rhythmische Massagen sind ebenfalls nicht beihilfefähig. Kursgebühren für die Teilnahme an Gymnastikveranstaltungen sind grundsätzlich nicht beihilfefähig.

Legasthenie und Dyskalkulie sind keine Erkrankungen im Sinne der Beihilfevorschriften, so dass die Aufwendungen für diesbezügliche Behandlungen nicht als beihilfefähig anerkannt werden können.

3 Medizinisches Aufbautraining (MAT)

Aufwendungen für ein ärztlich verordnetes MAT mit Sequenztrainingsgeräten zur Behandlung von Funktions- und Leistungseinschränkungen im Stütz- und Bewegungsapparat sind beihilfefähig, wenn

- das Training verordnet wird von
 - a) einer Krankenhausärztin oder einem Krankenhausarzt
 - b) einer Fachärztin oder einem Facharzt für Orthopädie, Neurologie oder Chirurgie
 - c) einer Ärztin oder einem Arzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin oder
 - d) einer Allgemeinärztin oder einem Allgemeinarzt mit der Zusatzbezeichnung „Physikalische und Rehabilitative Medizin“,
- Therapieplanung und Ergebniskontrolle von einer Ärztin oder einem Arzt der Therapieeinrichtung vorgenommen werden und
- jede therapeutische Sitzung unter ärztlicher Aufsicht durchgeführt wird; die Durchführung therapeutischer und diagnostischer Leistungen kann teilweise an speziell geschultes medizinisches Personal delegiert werden.

Die Beihilfefähigkeit ist auf maximal 18 Behandlungen je Kalenderhalbjahr begrenzt.

Die Angemessenheit und damit Beihilfefähigkeit der Aufwendungen richtet sich bei Leistungen, die von einer Ärztin oder einem Arzt erbracht werden, nach dem Beschluss der Bundesärztekammer zur Analogbewertung der Medizinischen Trainingstherapie. Folgende Leistungen sind bis zum 2,3fachen der Gebührensätze der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) beihilfefähig:

- Eingangsuntersuchung zur Medizinischen Trainingstherapie einschließlich biomechanischer Funktionsanalyse der Wirbelsäule, spezieller Schmerzanamnese und ggf. anderer funktionsbezogener Messverfahren sowie Dokumentation analog Nummer 842 der Anlage zur GOÄ. Die Berechnung einer Kontrolluntersuchung analog Nummer 842 der Anlage zur GOÄ ist nicht vor Abschluss der Behandlungsserie möglich.
- Medizinische Trainingstherapie mit Sequenztraining einschließlich progressiv-dynamischen Muskeltrainings mit speziellen Therapiemaschinen analog Nummer 846 der Anlage zur GOÄ, zuzüglich zusätzlichen Geräte-Sequenztrainings analog Nummer 558 der Anlage zur GOÄ (je Sitzung) und begleitenden krankengymnastischen Übungen nach Nummer 506 der Anlage zur GOÄ. Die Nummern analog 846, analog 558 sowie Nummer 506 der Anlage zur GOÄ können pro Sitzung jeweils nur einmal abgerechnet werden.

Werden die Leistungen von zugelassenen Leistungserbringerinnen oder Leistungserbringern für Heilmittel erbracht, richtet sich die Angemessenheit der Aufwendungen nach Nr. 14 der [Anlage 9](#).

Fitness- und Kräftigungsmethoden, die nicht den Anforderungen des ärztlich geleiteten medizinischen Aufbautrainings entsprechen, sind nicht beihilfefähig. Dies ist

auch dann der Fall, wenn sie an identischen Trainingsgeräten mit gesundheitsfördernder Zielsetzung durchgeführt werden.

4 Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP)

Aufwendungen der EAP – Nummer 13 des Leistungsverzeichnisses in [Anlage 9](#) – werden nur bei folgenden Indikationen als beihilfefähig anerkannt:

- a) Wirbelsäulensyndrome mit erheblicher Symptomatik bei
 - aa) nachgewiesenem frischem Bandscheibenvorfall (auch postoperativ),
 - bb) Protrusionen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik,
 - cc) nachgewiesenen Spondylolysen und Spondylolisthesen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik
 - dd) instabilen Wirbelsäulenverletzungen mit muskulärem Defizit und Fehlstatik, wenn die Leistungen im Rahmen einer konservativen oder postoperativen Behandlung erbracht werden,
 - ee) lockerer korrigierbarer thorakaler Scheuermann Kyphose > 50° nach Cobb,
- b) Operation am Skelettsystem
 - aa) posttraumatische Osteosynthesen,
 - bb) Osteotomien der großen Röhrenknochen
- c) prothetischer Gelenkersatz bei Bewegungseinschränkungen oder muskulärem Defizit
 - aa) Schulterprothesen,
 - bb) Knieendoprothesen,
 - cc) Hüftendoprothesen,
- d) operativ oder konservativ behandelte Gelenkerkrankungen, einschl. Instabilitäten
 - aa) Kniebandrupturen (Ausnahme isoliertes Innenband),
 - bb) Schultergelenkläsionen, insbesondere nach operativ versorgter Bankard-Läsion, Rotatorenmanschettenruptur, schwere Schultersteife (frozen shoulder), Impingement-Syndrom, Schultergelenkluxation, tendinosis calcarea, periathritis humero-scapularis,
 - cc) Achillessehnenrupturen und Achillessehnenabriss,
- e) Amputationen.

Erforderlich für die Anerkennung als beihilfefähig ist zudem eine Verordnung von

- a) einer Krankenhausärztin oder einem Krankenhausarzt,
- b) einer Fachärztin oder einem Facharzt für Orthopädie, Neurologie oder Chirurgie,
- c) einer Ärztin oder einem Arzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin oder
- d) einer Allgemeinärztin oder einem Allgemeinarzt mit der Zusatzbezeichnung „Physikalische und Rehabilitative Medizin“.

Eine Verlängerung der erweiterten ambulanten Physiotherapie erfordert eine erneute ärztliche Verordnung. Eine Bescheinigung der Therapieeinrichtung oder von bei dieser beschäftigten Ärztinnen oder Ärzten reicht nicht aus. Nach Abschluss der erweiterten ambulanten Physiotherapie ist der Festsetzungsstelle die Thera-piedokumentation zusammen mit der Rechnung vorzulegen.

Die erweiterte ambulante Physiotherapie umfasst je Behandlungstag mindestens folgende Leistungen:

- a) Krankengymnastische Einzeltherapie,
- b) Physikalische Therapie nach Bedarf,
- c) Medizinisches Aufbautraining.

Bei Bedarf können folgende zusätzliche Leistungen erbracht werden:

- d) Lymphdrainage oder Massage oder Bindegewebsmassage,
- e) Isokinetik,
- f) Unterwassermassage.

Der beihilfefähige Höchstbetrag der erweiterten ambulanten Physiotherapie mit einer Mindestdauer von 120 Minuten beträgt pro Tag 81,90 Euro. Mit diesem Höchstbetrag sind auch die zusätzlich genannten Leistungen (d) bis f)) abgegolten.

Die Patientin oder der Patient muss die durchgeführten Leistungen auf der Tagesdokumentation unter Angabe des Datums bestätigen. Nach Abschluss dieser Behandlung ist der Beihilfestelle die Therapiedokumentation zusammen mit der Rechnung vorzulegen.

5 Palliativversorgung

Aufwendungen für physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung werden als beihilfefähig anerkannt bei passiven Bewegungsstörungen mit Verlust, Einschränkung und Instabilität funktioneller Bewegung im Bereich der Wirbelsäule, der Gelenke, der discoligamentären Strukturen, aktiven Bewegungsstörungen bei Muskeldysbalancen oder -insuffizienz, atrophischen und dystrophischen Muskelveränderungen, spastischen Lähmungen (cerebral oder spinal bedingt), schlaffen Lähmungen, abnormen Bewegungen/Koordinationsstörungen bei Erkrankungen des zentralen Nervensystems, Schmerzen bei strukturellen Veränderungen im Bereich der Bewegungsorgane, funktionellen Störungen von Organsystemen (zum Beispiel Herz-Kreislaufkrankungen, Lungen-/Bronchialerkrankungen, Erkrankungen eines Schließmuskels oder der Beckenbodenmuskulatur), unspezifischen schmerzhaften Bewegungsstörungen, Funktionsstörungen, auch bei allgemeiner Dekonditionierung.

Die physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung umfasst folgende Leistungen: Behandlung einzelner oder mehrerer Körperteile entsprechend dem individuell erstellten Behandlungsplan, Wahrnehmungsschulung, Behandlung von Organfehlfunktionen (zum Beispiel Atemtherapie), dosiertes Training (zum Beispiel Bewegungsübungen), angepasstes, gerätegestütztes Training, Anwendung entstauer Techniken, Anwendung von Massagetechniken im Rahmen der lokalen Beeinflussung im Behandlungsgebiet als vorbereitende oder ergänzende Maßnahme der krankengymnastischen Behandlung, ergänzende Beratung, Begleitung in der letzten Lebensphase, Anleitung oder Beratung der Bezugsperson, Hilfsmittelversorgung sowie interdisziplinäre Absprachen.

III. Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer für Heilmittel

1 Zugelassene Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer für Heilmittel

Die Beihilfefähigkeit setzt voraus, dass das Heilmittel in einem der folgenden Bereiche und von einer der folgenden Personen angewandt wird und dass die Anwendung dem Berufsbild der Leistungserbringerin oder des Leistungserbringers entspricht. Im Sinne von [Anlage 10](#) sind das:

1. Bereich Inhalation, Krankengymnastik, Bewegungsübungen, Massagen, Palliativversorgung, Packungen, Hydrotherapie, Bäder, Kälte- und Wärmebehandlung, Elektrotherapie
 - a) Physiotherapeutin oder Physiotherapeut,
 - b) Masseurin und medizinische Bademeisterin oder Masseur und medizinischer Bademeister,
 - c) Krankengymnastin oder Krankengymnast,
2. Bereich Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
 - a) Logopädin oder Logopäde,
 - b) staatlich anerkannte Sprachtherapeutin oder staatlich anerkannter Sprachtherapeut,
 - c) staatlich geprüfte Atem-, Sprech- und Stimmlehrerin der Schule Schlaffhorst-Andersen oder staatlich geprüfter Atem-, Sprech- und Stimmlehrer der Schule Schlaffhorst-Andersen,
 - d) medizinische Sprachheilpädagogin oder medizinischer Sprachheilpädagoge,
 - e) klinische Linguistin oder klinischer Linguist,
 - f) klinische Sprechwissenschaftlerin oder klinischer Sprechwissenschaftler,
 - g) bei Kindern für sprachtherapeutische Leistungen bei Sprachentwicklungsstörungen, Stottern oder Poltern auch
 - aa) Sprachheilpädagogin oder Sprachheilpädagoge,
 - bb) Diplomlehrerin für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte oder Diplomlehrer für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte,
 - cc) Diplomvorschulerzieherin für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte oder Diplomvorschulerzieher für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte,
 - dd) Diplomerzieherin für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte oder Diplomerzieher für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte,
 - h) Diplompatholinguistin oder Diplompatholinguist,
3. Bereich Ergotherapie (Beschäftigungstherapie)
 - a) Ergotherapeutin oder Ergotherapeut,
 - b) Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin oder Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut,
4. Bereich Podologie
 - a) Podologin oder Podologe,
 - b) medizinische Fußpflegerin oder medizinischer Fußpfleger nach § 1 des Podologengesetzes,

5. Bereich Ernährungstherapie
 - a) Diätassistentin oder Diätassistent,
 - b) Oecotrophologin oder Oecotrophologe,
 - c) Ernährungswissenschaftlerin oder Ernährungswissenschaftler.
- 2 **Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer, deren Leistungen nicht beihilfefähig sind**

Nicht beihilfefähig sind insbesondere Aufwendungen für Leistungen, die erbracht werden von:

- Diplom-Pädagoginnen oder -pädagogen,
- Eurhythmielehrerinnen oder -lehrern,
- Eutoniepädagoginnen oder -pädagogen und Eutonietherapeutinnen oder -therapeuten,
- Feldenkraislehrerinnen oder -lehrer,
- Gymnastiklehrerinnen oder -lehrern,
- Heilpädagoginnen oder -pädagogen,
- Kosmetikerinnen oder Kosmetiker,
- Kunsttherapeutinnen oder -pädagogen,
- Malthérapeutinnen oder -therapeuten,
- Montessoritherapeutinnen oder -therapeuten,
- Motopädinnen oder Motopäden und Mototherapeutinnen oder -therapeuten,
- Musiktherapeutinnen oder -therapeuten,
- Osteopathinnen oder Osteopathen,
- Sonderschullehrerinnen oder -lehrern und
- Sportlehrerinnen oder -lehrern.

IV. Höchstbeträge

Wegen der festgelegten beihilfefähigen Höchstbeträge für Heilmittel werden keine Eigenbehalte im Sinne von [§ 49 BBhV](#) abgezogen. Die unten aufgeführten Höchstbeträge für die beihilfefähigen Aufwendungen für Heilmittel gemäß [Anlage 9](#) sind für die Beihilfestelle bindend, nicht jedoch für die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer. Es wird daher empfohlen vor der Behandlung nach den Preisen zu fragen bzw. die Preise auch zu vergleichen, um die eigene Belastung möglichst gering zu halten.

Die bei den Höchstbeträgen vorgegebene Mindestbehandlungsdauer ist die Regelbehandlungszeit. Bei einer durch die verordnende Ärztin/Zahnärztin, dem verordnenden Arzt/Zahnarzt, der Leistungserbringerin oder dem Leistungserbringer begründeten Abweichung von der Mindestbehandlungszeit ist eine anteilige Kürzung oder Erhöhung des Höchstbetrages möglich.

Es ist nur die Leistung, die verordnet wurde, beihilfefähig. Wurde beispielsweise „Fango“ verordnet, ist diese Leistung bis zum Höchstbetrag von Nr. 21 a) (bis 30.07.18) bzw. 23 a) (ab 31.07.18) beihilfefähig. Die Höchstbeträge der Nrn. 21 b) bzw. 23 b) gelten nur, wenn „Naturfango“ bzw. „einmal verwendbarer natürlicher Fango“ als Teil- oder Großpackung verordnet wurde – auch wenn „Naturfango“ in Rechnung gestellt wurde.

Mit der 8. Änderungsverordnung zur BBhV wurden die Höchstbeträge bei Behandlungen ab 31. Juli 18 angehoben; eine weitere Erhöhung erfolgt ab 01. Januar 2019. Das Leistungsverzeichnis wurde so modifiziert, dass sich Änderungen bei der Nummerierung der Leistungen ergeben haben. Die Erhöhungen stellen auf das jeweilige Behandlungsdatum ab.

Tabelle: Höchstbeträge bei Behandlungen bis 30.07.18

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag
Bereich Inhalation¹⁾		
1	Inhalationstherapie, auch mittels Ultraschallvernebelung	
	a) als Einzelinhalation	6,70 €
	b) als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	3,60 €
	c) als Rauminhalation in einer Gruppe bei Anwendung ortsgebundener natürlicher Heilwässer, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	5,70 €
2	Radon-Inhalation	
	a) im Stollen	11,30 €
	b) mittels Hauben	13,80 €
Bereich Krankengymnastik, Bewegungsübungen		
3	Krankengymnastik (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) als Einzelbehandlung	19,50 €
4	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage bei zentralen Bewegungsstörungen, die nach Abschluss der Hirnreife erworben werden, als Einzelbehandlung, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	23,10 €
5	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage bei zentralen Bewegungsstörungen, die angeboren sind oder bis zum Alter von 14 Jahren erworben werden, als Einzelbehandlung, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	34,30 €
6	Krankengymnastik (auch orthopädisches Turnen) in einer Gruppe (2 – 8 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer	6,20 €
7	Krankengymnastik bei zerebralen Dysfunktionen in einer Gruppe (2 – 4 Personen), Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	10,80 €
8	Krankengymnastik (Atemtherapie)	
	a) bei Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	34,30 €
	b) bei Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen in einer Gruppe (2 – 5 Personen), Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	10,80 €
9	Bewegungsübungen	7,70 €

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag
10	Krankengymnastik oder Bewegungsübungen im Bewegungsbad	
	a) als Einzelbehandlung – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	23,60 €
	b) in einer Gruppe (bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	11,80 €
11	Manuelle Therapie zur Behandlung von Gelenkblockierungen, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	22,50 €
12	Chirogymnastik – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	14,40 €
13	Erweiterte ambulante Physiotherapie ³⁾ Mindestbehandlungsdauer 120 Minuten, je Behandlungstag	81,90 €
14	Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät) einschließlich Medizinischen Aufbautrainings (MAT) und Medizinischer Trainingstherapie (MTT), Behandlungsrichtwert 60 Minuten, begrenzt auf maximal 18 Behandlungen je Kalenderhalbjahr	35,00 €
15	Extensionsbehandlung (zum Beispiel Glissonschiene)	5,20 €
16	Extensionsbehandlung mit größeren Apparaten (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch)	6,70 €
	Bereich Massagen	
17	Massagen einzelner oder mehrerer Körperteile, auch Spezialmassagen (Bindegewebs-, Reflexzonen-, Segment-, Periost-, Bürsten- und Colonmassage)	13,80 €
18	Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder	
	a) Teilbehandlung, 30 Minuten	19,50 €
	b) Großbehandlung, 45 Minuten	29,20 €
	c) Ganzbehandlung, 60 Minuten	39,00 €
	d) Kompressionsbandagierung einer Extremität ²⁾	8,70 €
19	Unterwasserdruckstrahlmassage bei einem Wanneninhalt von mindestens 600 Litern und einer Aggregatleistung von mindestens 200 l/min sowie mit Druck- und Temperaturmessenrichtung – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	23,10 €
	Bereich Packungen, Hydrotherapie, Bäder	
20	Heiße Rolle – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	10,30 €
21	Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	
	a) bei Anwendung wiederverwendbarer Packungsmaterialien (zum Beispiel Paraffin, Fango-Paraffin, Moor-Paraffin, Pelose, Turbatherm)	11,80 €
	b) bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloiden (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid	
	aa) Teilpackung	20,50 €

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag
	bb) Großpackung	28,20 €
22	Schwitzpackung (zum Beispiel spanischer Mantel, Salzhemd, Dreiviertel-Packung nach Kneipp) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	14,90 €
23	Kaltpackung (Teilpackung)	
	a) Anwendung von Lehm, Quark oder Ähnlichem	7,70 €
	b) Anwendung einmal verwendbarer Peloiden (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid	15,40 €
24	Heublumensack, Peloidkomresse	9,20 €
25	Wickel, Auflagen, Kompressen und anderen, auch mit Zusatz	4,60 €
26	Trockenpackung	3,10 €
27	a) Teilguss, Teilblitzguss, Wechselteilguss	3,10 €
	b) Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss	4,60 €
	c) Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	4,10 €
28	a) an- oder absteigendes Teilbad (zum Beispiel nach Hauffe) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	12,30 €
	b) an- oder absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	20,00 €
29	Wechselbäder – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	
	a) Teilbad	9,20 €
	b) Vollbad	13,30 €
30	Bürstenmassagebad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	19,00 €
31	Naturmoorbäder – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	
	a) Halbbad	32,80 €
	b) Vollbad	39,90 €
32	Sandbäder – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	
	a) Teilbad	28,70 €
	b) Vollbad	32,80 €
33	Sole-Photo-Therapie	32,80 €
	Behandlung großflächiger Hauterkrankungen mit Balneo-Phototherapie (Einzelbad in Sole kombiniert mit der Bestrahlung durch langwelliges ultraviolettes Licht [UV-A] oder kurzwelliges ultraviolettes Licht [UV-B], einschließlich Nachfetten) und Licht-Öl-Bad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	
34	Medizinische Bäder mit Zusätzen	
	a) Teilbad (Hand- oder Fußbad) mit Zusatz, zum Beispiel vegetabilische Extrakte, ätherische Öle, spezielle Emulsionen, mineralische huminsäurehaltige und salizylsäurehaltige Zusätze	6,70 €

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag
	b) Sitzbad mit Zusatz – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	13,30 €
	c) Vollbad, Halbbad mit Zusatz – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	18,50 €
	d) bei mehreren Zusätzen je weiterer Zusatz	3,10 €
35	Gashaltige Bäder	
	a) gashaltiges Bad (zum Beispiel Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	19,50 €
	b) gashaltiges Bad mit Zusatz – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	22,50 €
	c) Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	21,00 €
	d) Radon-Bad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	18,50 €
	e) Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat	3,10 €
	Aufwendungen für andere als die in diesem Abschnitt bezeichneten Bäder sind nicht beihilfefähig. Bei Teil-, Sitz- und Vollbädern mit ortsgebundenen natürlichen Heilwässern erhöhen sich die unter Nummer 34 Buchstabe a bis c und Nummer 35 Buchstabe b jeweils angegebenen beihilfefähigen Höchstbeträge um bis zu 3,10 Euro. Weitere Zusätze hierzu sind nach Maßgabe der Nummer 34 Buchstabe d beihilfefähig.	
	Bereich Kälte- und Wärmebehandlung	
36	a) Eisanwendung, Kältebehandlung (zum Beispiel Kompresse, Eisbeutel, direkte Abreibung)	9,80 €
	b) Eisanwendung, Kältebehandlung (zum Beispiel Kaltgas, Kaltluft) großer Gelenke	6,70 €
37	Eisteilbad	9,80 €
38	Heißluftbehandlung eines oder mehrerer Körperteile oder Wärmeanwendung (Glühlicht, Strahler auch Infrarot) bei einem oder mehreren Körperteilen	5,70 €
	Bereich Elektrotherapie	
39	Ultraschallbehandlung, auch Phonophorese	6,20 €
40	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit hochfrequenten Strömen (Kurz-, Dezimeter- oder Mikrowellen)	6,20 €
41	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit niederfrequenten Strömen (zum Beispiel Reizstrom, diodynamischer Strom, Interferenzstrom, Galvanisation)	6,20 €
42	Gezielte Niederfrequenzbehandlung, Elektrogymnastik; bei spastischen oder schlaffen Lähmungen	11,80 €
43	Iontophorese	6,20 €
44	Zwei- oder Vierzellenbad	11,30 €

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag
45	Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	22,00 €
Bereich Lichttherapie		
46	Behandlung mit Ultraviolettlicht	
	a) als Einzelbehandlung	3,10 €
	b) in einer Gruppe, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	2,60 €
47	a) Reizbehandlung eines umschriebenen Hautbezirkes mit Ultraviolettlicht	3,10 €
	b) Reizbehandlung mehrerer umschriebener Hautbezirke mit Ultraviolettlicht	5,20 €
48	Quarzlampendruckbestrahlung eines Feldes	6,20 €
49	Quarzlampendruckbestrahlung mehrerer Felder	8,70 €
Bereich Logopädie		
50	Behandlungsplanung und Bericht	
	a) Erstgespräch mit Behandlungsplanung und -besprechung, einmal je Behandlungsfall	31,70 €
	b) standardisierte Verfahren zur Behandlungsplanung einschließlich Auswertung, nur auf spezielle ärztliche Verordnung bei Verdacht auf zentrale Sprachstörungen, einmal je Behandlungsfall	49,60 €
	c) ausführlicher Bericht	11,80 €
51	Einzelbehandlung bei Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen	
	a) Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	31,70 €
	b) Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	41,50 €
	c) Mindestbehandlungsdauer 60 Minuten	52,20 €
52	Gruppenbehandlung bei Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen mit Beratung der Patientin oder des Patienten oder gegebenenfalls der Eltern, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	
	a) Kindergruppe, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	14,90 €
	b) Erwachsenengruppe, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	17,40 €
Bereich Beschäftigungstherapie (Ergotherapie)		
53	Funktionsanalyse und Erstgespräch einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	31,70 €
54	Einzelbehandlung	
	a) bei motorischen Störungen, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	31,70 €
	b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	41,50 €
	c) bei psychischen Störungen, Mindestbehandlungsdauer 60 Minuten	54,80 €

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag
55	Hirnleistungstraining als Einzelbehandlung, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	31,70 €
56	Gruppenbehandlung	
	a) Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	14,40 €
	b) bei psychischen Störungen, Mindestbehandlungsdauer 90 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	28,70 €
	Bereich Podologische Therapie⁴⁾	
57	Hornhautabtragung an beiden Füßen	14,50 €
58	Hornhautabtragung an einem Fuß	8,70 €
59	Nagelbearbeitung an beiden Füßen	13,05 €
60	Nagelbearbeitung an einem Fuß	7,25 €
61	Podologische Komplexbehandlung an beiden Füßen (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	26,10 €
62	Podologische Komplexbehandlung an einem Fuß (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	14,50 €
	Bereich Sonstiges	
63	Ärztlich verordneter Hausbesuch	9,20 €
64	Fahrtkosten für Fahrten der behandelnden Person (nur bei ärztlich verordnetem Hausbesuch) bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges in Höhe von 0,30 Euro je Kilometer oder die niedrigsten Kosten eines regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels	
	Bei Besuchen mehrerer Patientinnen oder Patienten auf demselben Weg sind die Nummern 63 und 64 nur anteilig je Patientin oder Patient beihilfefähig.	

1) Die für Inhalationen erforderlichen Stoffe (Arzneimittel) sind daneben gesondert beihilfefähig.

2) Das notwendige Bindenmaterial (zum Beispiel Mullbinden, Kurzzugbinden, Fließpolsterbinden) ist daneben beihilfefähig.

3) Darf nur bei Durchführung von solchen Therapieeinrichtungen als beihilfefähig anerkannt werden, die durch die gesetzlichen Krankenkassen oder Berufsgenossenschaften zur ambulanten Rehabilitation/erweiterten ambulanten Physiotherapie zugelassen sind.

4) Aufwendungen für medizinische Fußpflege durch eine Podologin, einen Podologen, eine medizinische Fußpflegerin oder einen medizinischen Fußpfleger sind nur bei der Diagnose „Diabetisches Fußsyndrom“ beihilfefähig.

Tabelle: Höchstbeträge bei Behandlungen ab 31.07.18 bzw. 01.01.2019

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. Die Regelbehandlungszeit darf nur aus medizinischen Gründen unterschritten werden.

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag bis 31.12.2018	beihilfefähiger Höchstbetrag ab 01.01.2019
Bereich Inhalation			
1	Inhalationstherapie, auch mittels Ultraschallvernebelung		
	a) als Einzelinhalation	8,00 €	8,80 €
	b) als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	4,30 €	4,80 €
	c) als Rauminhalation in einer Gruppe bei Anwendung ortsgebundener natürlicher Heilwässer, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	6,80 €	7,50 €
	Aufwendungen für die für Inhalationen erforderlichen Zusätze sind daneben gesondert beihilfefähig.		
2	Radon-Inhalation		
	a) im Stollen	13,60 €	14,90 €
	b) mittels Hauben	16,60 €	18,20 €
Bereich Krankengymnastik, Bewegungsübungen			
3	Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans	15,00 €	16,50 €
4	Krankengymnastik, auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie, einschließlich der zur Leistungserbringung erforderlichen Massage, als Einzelbehandlung, Richtwert: 20 Minuten	23,40 €	25,70 €
5	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF)) bei zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, Richtwert: 30 Minuten	30,70 €	33,80 €
6	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta) bei zentralen Bewegungsstörungen für Kinder längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres als Einzelbehandlung, Richtwert: 45 Minuten	41,20 €	45,30 €
7	Krankengymnastik in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), Richtwert: 25 Minuten je Teilnehmerin oder Teilnehmer	7,40 €	8,20 €

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag bis 31.12.2018	beihilfefähiger Höchstbetrag ab 01.01.2019
8	Krankengymnastik bei zerebralen Dysfunktionen in einer Gruppe (2 bis 4 Personen), Richtwert: 45 Minuten je Teilnehmerin oder Teilnehmer	13,00 €	14,30 €
9	Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung, Richtwert: 60 Minuten	64,90 €	71,40 €
10	Krankengymnastik im Bewegungsbad		
	a) als Einzelbehandlung einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	28,30 €	31,20 €
	b) in einer Gruppe (2 bis 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	17,80 €	19,50 €
	c) in einer Gruppe (4 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	14,20 €	15,60 €
11	Manuelle Therapie, Richtwert: 30 Minuten	27,00 €	29,70 €
12	Chirogymnastik (funktionelle Wirbelsäulengymnastik), Richtwert: 20 Minuten	17,30 €	19,00 €
13	Bewegungsübungen		
	a) als Einzelbehandlung, Richtwert: 20 Minuten	9,20 €	10,20 €
	b) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), Richtwert: 20 Minuten	6,00 €	6,60 €
14	Bewegungsübungen im Bewegungsbad		
	a) als Einzelbehandlung einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	28,30 €	31,20 €
	b) in einer Gruppe (2 bis 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	17,80 €	19,50 €
	c) in einer Gruppe (4 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	14,20 €	15,60 €
15	Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP), Richtwert: 120 Minuten je Behandlungstag	98,30 €	108,10 €
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	42,00 €	46,20 €

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag bis 31.12.2018	beihilfefähiger Höchstbetrag ab 01.01.2019
17	Traktionsbehandlung mit Gerät (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch) als Einzelbehandlung, Richtwert: 20 Minuten Bereich Palliativversorgung	8,00 €	8,80 €
21	Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, Richtwert: 60 Minuten Bereich Packungen, Hydrotherapie, Bäder	60,00 €	66,00 €
22	Heiße Rolle einschließlich der erforderlichen Nachruhe	12,40 €	13,60 €
23	Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile einschließlich der erforderlichen Nachruhe		
	a) bei Anwendung wiederverwendbarer Packungsmaterialien (zum Beispiel Fango-Paraffin, Moor-Paraffin, Pelose, Turbatherm)	14,20 €	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		
	aa) Teilpackung	32,90 €	36,20 €
	bb) Großpackung	43,40 €	47,80 €
24	Schwitzpackung (zum Beispiel spanischer Mantel, Salzhemd, Dreiviertel-Packung nach Kneipp) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	17,90 €	19,70 €
25	Kaltpackung (Teilpackung)		
	a) Anwendung von Lehm, Quark oder Ähnlichem	9,20 €	10,20 €
	b) Anwendung einmal verwendbarer Peloide (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid	18,50 €	20,30 €
26	Heublumensack, Peloidkomresse	11,00 €	12,10 €
27	Wickel, Auflagen, Kompressen und andere, auch mit Zusatz	5,50 €	6,10 €
28	Trockenpackung	3,70 €	4,10 €
29	a) Teilguss, Teilblitzguss, Wechselteilguss	3,70 €	4,10 €
	b) Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss	5,50 €	6,10 €
	c) Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	4,90 €	5,40 €
30	a) an- oder absteigendes Teilbad (zum Beispiel nach Hauffe) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	14,80 €	16,20 €
	b) an- oder absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	24,00 €	26,40 €

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag bis 31.12.2018	beihilfefähiger Höchstbetrag ab 01.01.2019
31	Wechselbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe		
	a) Teilbad	11,00 €	12,10 €
	b) Vollbad	16,00 €	17,60 €
32	Bürstenmassagebad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	22,80 €	25,10 €
33	Naturmoorbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe		
	a) Teilbad	39,40 €	43,30 €
	b) Vollbad	47,90 €	52,70 €
34	Sandbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe		
	a) Teilbad	34,40 €	37,90 €
	b) Vollbad	39,40 €	43,30 €
35	Balneo-Phototherapie (Sole-Phototherapie) und Licht-Öl-Bad einschließlich Nachfetten und der erforderlichen Nachruhe	39,40 €	43,30 €
36	Medizinisches Bad mit Zusatz		
	a) Hand- oder Fußbad	8,00 €	8,80 €
	b) Teilbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	16,00 €	17,60 €
	c) Vollbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	22,20 €	24,40 €
	d) bei mehreren Zusätzen je weiterer Zusatz	3,70 €	4,10 €
37	Gashaltiges Bad		
	a) gashaltiges Bad (zum Beispiel Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	23,40 €	25,70 €
	b) gashaltiges Bad mit Zusatz einschließlich der erforderlichen Nachruhe	27,00 €	29,70 €
	c) Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	25,20 €	27,70 €
	d) Radon-Bad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	22,20 €	24,40 €
	e) Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat	3,70 €	4,10 €
38	Aufwendungen für andere als die in diesem Abschnitt bezeichneten Bäder sind nicht beihilfefähig. Bei Teil- und Vollbädern mit ortsgebundenen natürlichen Heilwässern erhöhen sich die Höchstbeträge nach Nummer 36 Buchstabe a bis c und nach Nummer 37 Buchstabe b um 3,70 Euro und ab 1.1.2019 um 4,10 Euro. Weitere Zusätze hierzu sind nach Maßgabe der Nummer 36 Buchstabe d beihilfefähig.		

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag bis 31.12.2018	beihilfefähiger Höchstbetrag ab 01.01.2019
Bereich Kälte- und Wärmebehandlung			
39	Kältetherapie bei einem oder mehreren Körperteilen mit lokaler Applikation intensiver Kälte in Form von Eiskompressen, tiefgekühlten Eis- oder Gelbeuteln, direkter Abreibung, Kaltgas und Kaltluft mit entsprechenden Apparaturen sowie Eisteilbädern in Fuß- oder Armbadewannen	11,80 €	12,90 €
40	Wärmetherapie mittels Heißluft bei einem oder mehreren Körperteilen, Richtwert: 20 Minuten	6,80 €	7,50 €
41	Ultraschall-Wärmetherapie	10,80 €	11,90 €
Bereich Elektrotherapie			
42	Elektrotherapie einzelner oder mehrerer Körperteile mit individuell eingestellten Stromstärken und Frequenzen	7,40 €	8,20 €
43	Elektrostimulation bei Lähmungen	14,20 €	15,60 €
44	Iontophorese	7,40 €	8,20 €
45	Hydroelektrisches Teilbad (Zwei- oder Vierzellenbad)	13,60 €	14,90 €
46	Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz, einschließlich der erforderlichen Nachruhe	26,40 €	29,00 €
Bereich Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie			
47	Stimm-, sprech- und sprachtherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans, einmal je Behandlungsfall	98,20 €	108,00 €
48	Einzelbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen		
	a) Richtwert: 30 Minuten	38,00 €	41,80 €
	b) Richtwert: 45 Minuten	53,60 €	59,00 €
	c) Richtwert: 60 Minuten	62,60 €	68,90 €
	d) Richtwert: 90 Minuten	94,00 €	103,40 €
	Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, die Verlaufsdocumentation, den sprachtherapeutischen Bericht sowie für die Beratung der Patientin oder des Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.		
49	Gruppenbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer		
	a) Gruppe (2 Personen), Richtwert: 45 Minuten	45,80 €	50,40 €
	b) Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert: 45 Minuten	31,40 €	34,60 €
	c) Gruppe (2 Personen), Richtwert: 90 Minuten	61,40 €	67,60 €

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag bis 31.12.2018	beihilfefähiger Höchstbetrag ab 01.01.2019
	d) Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert: 90 Minuten Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, die Verlaufsdocumentation, den sprachtherapeutischen Bericht sowie für die Beratung der Patientin oder des Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.	51,00 €	56,10 €
	Bereich Ergotherapie (Beschäftigungstherapie)		
50	Funktionsanalyse und Erstgespräch einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	38,00 €	41,80 €
51	Einzelbehandlung		
	a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 30 Minuten	38,00 €	41,80 €
	b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert: 45 Minuten	49,80 €	54,80 €
	c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 60 Minuten	65,80 €	72,30 €
	d) bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, Richtwert: 120 Minuten	116,50 €	128,20 €
	e) als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuchs, einmal pro Behandlungsfall		
	aa) bis zu 3 Einheiten am Tag, je Einheit		
	aaa) bei motorisch-funktionellen Störungen	37,00 €	40,70 €
	bbb) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen	49,40 €	54,40 €
	bb) bis zu 2 Einheiten am Tag, je Einheit bei psychisch-funktionellen Störungen	61,60 €	67,70 €
52	Gruppenbehandlung		
	a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 30 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	14,50 €	16,00 €
	b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert: 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	18,70 €	20,60 €
	c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 90 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	34,40 €	37,90 €
	d) bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, Richtwert: 180 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	63,80 €	70,20 €

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag bis 31.12.2018	beihilfefähiger Höchstbetrag ab 01.01.2019
53	Hirnleistungstraining/Neuropsychologisch orientierte Einzelbehandlung, Richtwert: 30 Minuten	42,00 €	46,20 €
54	Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung, Richtwert: 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	18,70 €	20,60 €
Bereich Podologie			
55	Hornhautabtragung an beiden Füßen	24,20 €	26,70 €
56	Hornhautabtragung an einem Fuß	17,20 €	18,90 €
57	Nagelbearbeitung an beiden Füßen	22,80 €	25,10 €
58	Nagelbearbeitung an einem Fuß	17,20 €	18,90 €
59	Podologische Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) beider Füße	37,80 €	41,60 €
60	Podologische Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) eines Fußes	24,20 €	26,70 €
61	Erstversorgung mit einer Federstahldraht-Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, einschließlich Abdruck und Anfertigung der Passiv-Nagel-Korrektur-Spange nach Modell, Applikation sowie Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Wochen	176,90 €	194,60 €
62	Regulierung der Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, einschließlich Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	34,00 €	37,40 €
63	Ersatzversorgung mit einer Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, infolge Verlusts oder Bruchs der Spange bei vorhandenem Modell einschließlich Applikation	58,90 €	64,80 €
64	Versorgung mit einer konfektionierten bilateralen Federstahldraht-Orthonyxiespange, dreiteilig, einschließlich individueller Spangenformung, Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	68,00 €	74,80 €
65	Versorgung mit einer konfektionierten Klebespange, einteilig, einschließlich Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	34,00 €	37,40 €
Bereich Ernährungstherapie			
66	Erstgespräch mit Behandlungsplanung, Richtwert: 60 Minuten	60,00 €	66,00 €
67	Einzelbehandlung, Richtwert: 30 Minuten, begrenzt auf maximal 12 Behandlungen pro Jahr	30,00 €	33,00 €
68	Gruppenbehandlung, Richtwert: 30 Minuten, begrenzt auf maximal 12 Behandlungen pro Jahr	10,00 €	11,00 €
Bereich Sonstiges			
69	Ärztlich verordneter Hausbesuch	11,00 €	12,10 €

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag bis 31.12.2018	beihilfefähiger Höchstbetrag ab 01.01.2019
70	Fahrtkosten für Fahrten der behandelnden Person (nur bei ärztlich verordnetem Hausbesuch) bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges in Höhe von 0,30 Euro je Kilometer oder die niedrigsten Kosten eines regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels		
71	Werden auf demselben Weg mehrere Patientinnen oder Patienten besucht, sind die Aufwendungen nach den Nummern 69 und 70 nur anteilig je Patientin oder Patient beihilfefähig.		

Impressum

BA-Service-Haus
SB 24 Zentrale Personaldienstleistungen - Beihilfestelle
Nürnberg
+49 (911) 179 3510