

Vorgriffregelung Änderungen Anlage 4 ab 01.01.2025
(zu § 9 Absatz 1 Nummer 3 BhVO)

Höchstbeträge für beihilfefähige Aufwendungen für Heilmittel

Abschnitt 1
Leistungsverzeichnis

Lfd. Nr.	Leistungsbeschreibung	Höchstbetrag in €
	Krankengymnastik, Bewegungsübungen	
3	Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans	16,50
3.1	Physiotherapeutischer Bericht auf schriftliche Anforderung der verordnenden Person	63,50
3.2	Physiotherapeutische Diagnostik (PD), einmal je Blankoverordnung ¹	34,40
3.3	Bedarfsdiagnostik (BD), einmal je Blankoverordnung ¹	25,80
3.4	Versorgungsbezogene Pauschale, einmal je Blankoverordnung ¹	55,00
	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie (Logopädie)	
47	Stimm-, sprech-, sprach- und schlucktherapeutische Erstdiagnostik zur Erstellung eines Behandlungsplans, Richtwert 60 Minuten, einmal je Behandlungsfall, bei Wechsel der Leistungserbringerin oder des Leistungserbringers innerhalb des Behandlungsfalls sind die Aufwendungen für eine erneute Erstdiagnostik beihilfefähig.	411,20 117,30
47.1	Stimm-, sprech-, sprach- und schlucktherapeutische Bedarfsdiagnostik, Richtwert 30 Minuten, je Kalenderhalbjahr sind Aufwendungen für bis zu zwei Einheiten Diagnostik (entweder eine Einheit Erstdiagnostik und eine Einheit Bedarfsdiagnostik oder zwei Einheiten Bedarfsdiagnostik) innerhalb des Behandlungsfalls beihilfefähig.	55,60 58,70
47.2	Bericht an die verordnende Person	6,20 6,60
47.3	Bericht auf besondere Anforderung der verordnenden Person	411,20 117,30
48	Einzelbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen a) Richtwert: 30 Minuten b) Richtwert: 45 Minuten c) Richtwert: 60 Minuten d) Richtwert: 90 Minuten	49,40 52,20 68,00 71,70 86,50 91,30 103,40-
	Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, die	

¹ Für Aufwendungen, die aufgrund einer Blankoverordnung geltend gemacht werden, gelten die Höchstbeträge gemäß Anlage 4 zu § 9 Abs. 1 Nr.3 BhVO. Die sich an Richtwerten orientierenden Höchstbeträge können auf ggfs. modifizierte Richtwerte im Falle einer Blankoverordnung umgerechnet werden.

	Verlaufsdokumentation, 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 b) Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert: 45 Minuten c) Gruppe (2 Personen), Richtwert: 90 Minuten d) Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert: 90 Minuten Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, die Verlaufsdokumentation, den sprachtherapeutischen Bericht sowie für die Beratung der Patientin oder des Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.	61,20 64,50 34,60 111,20 117,30 56,10 58,70
	Beschäftigungstherapie (Ergotherapie)	
50	Funktionsanalyse und Erstgespräch einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	41,80 44,20
50.1	Versorgungsbezogene Pauschale, einmal je Blankoverordnung ²	91,38
51	Einzelbehandlung a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 30 Minuten b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert: 45 Minuten c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 60 Minuten d) <i>bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, Richtwert: 120 Minuten³</i> e) <i>als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuchs, einmal pro Behandlungsfall²</i> aa) <i>bis zu 3 Einheiten am Tag, je Einheit</i> aaa) <i>bei motorisch-funktionellen Störungen</i> bbb) <i>bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen</i> bb) <i>bis zu 2 Einheiten am Tag, je Einheit bei psychisch-funktionellen Störungen</i> f) als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Besuchs im häuslichen oder sozialen Umfelds, einmal pro Behandlungsfall aa) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert 120 Minuten	45,20 52,80 60,90 70,40 76,20 88,00 128,20 40,70 54,40 67,70 135,60 140,80

2 Für Aufwendungen, die aufgrund einer Blankoverordnung geltend gemacht werden, gelten die Höchstbeträge gemäß Anlage 4 zu § 9 Abs. 1 Nr.3 BhVO. Die sich an Richtwerten orientierenden Höchstbeträge können auf ggfs. modifizierte Richtwerte im Falle einer Blankoverordnung umgerechnet werden.

3 Die Nummer 51d) und e) sind in der aktuellen Vergütungsvereinbarung zum Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V nicht mehr enthalten und werden daher in dieser Form voraussichtlich nicht mehr abgerechnet. Nummer 51f) ersetzt Nummer 51e).

	bb) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert 120 Minuten	182,60
	cc) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert 120 Minuten	152,40
51.1	Parallelbehandlung (bei Anwesenheit von zwei zu behandelnden Personen) a) bei motorisch-funktionellen Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert 30 Minuten b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert 45 Minuten c) bei psychisch-funktionellen Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert 60 Minuten	35,90 42,30 48,70 56,30 60,30 70,40
52	Gruppenbehandlung (3 bis 6 Personen) a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 30 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert: 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 90 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	46,50 18,50 21,40 24,70 39,30 43,10
53	Hirnleistungstraining/Neuropsychologisch orientierte Einzelbehandlung, Richtwert: 30 Minuten	50,10 52,80
53.1	Hirnleistungstraining, Einzelbehandlung als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Besuchs im häuslichen oder sozialen Umfelds einmal pro Behandlungsfall, Richtwert 120 Minuten	152,40
53.2	Hirnleistungstraining als Parallelbehandlung bei Anwesenheit von zwei zu behandelnden Personen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert 30 Minuten	39,40 42,30
54	Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung (3 bis 6 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 45 Minuten	21,40 24,70

	Sonstiges	
69	Ärztlich verordneter Hausbesuch	12,10
69.1	Ärztlich verordneter Hausbesuch, einschließlich der Fahrtkosten, pauschal	22,40 25,60
69.2	Besuch eines oder mehrerer Patientinnen und Patienten in einer sozialen Einrichtung/Gemeinschaft, einschließlich der Fahrtkosten, pauschal	14,60 16,70
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, 69.1 und 70 nur anteilig je Patientin oder Patienten beihilfefähig.	
72	Übermittlungsgebühr für Mitteilung/Bericht an die verordnende Person	1,30 1,40