

## **Unsere Höchstbeträge für Heilpraktikerleistungen**

Ob Akupunktur, Chiropraktik oder Fangopackungen – Heilpraktiker bieten Ihnen vielfältige Alternativen zur klassischen Schulmedizin. Als unser Mitglied der Gruppe B1, B2, B3, C und E erhalten Sie von uns sowohl Beihilfe- als auch Kassenleistungen. Unsere A-Mitglieder erhalten ausschließlich Beihilfeleistungen.

## **Unser Leistungsumfang**

Sie entscheiden sich für alternative Behandlungsmethoden – wir übernehmen Ihre Kosten: Wir erstatten Ihnen 90 Prozent der Höchstbeträge, die in der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) vorgesehen sind. Unsere erstattungsfähigen Kassensätze haben wir Ihnen in der Leistungstabelle in Fettdruck dargestellt.

## **Anforderungen an Ihre Rechnung**

Damit wir Ihre Kosten erstatten können, achten Sie bitte darauf, dass Ihre Rechnung folgende Angaben enthält:

- Anschrift und genaue Bezeichnung Ihres Heilpraktikers
- Rechnungsdatum
- Leistungsbeschreibung der einzelnen Behandlung und die dazugehörige Nummer nach unserer Leistungstabelle
- den zur jeweiligen Nummer berechneten Betrag
- Datum der einzelnen Behandlungen
- genaue Bezeichnung und Betrag der entstandenen Auslagen
- Diagnosen, die Grundlage für die Behandlung waren

## **Nicht erstattungsfähige Leistungen**

Wir übernehmen für Sie alle medizinisch notwendigen und wirtschaftlich angemessenen Leistungen. Folgende Leistungen können wir hingegen nicht erstatten:

- Untersuchungen und Behandlungen, die in unserer Leistungstabelle nicht enthalten sind.
- Leistungen, die nach unserer Satzung oder der BBhV ausgeschlossen sind. Dies gilt vor allem dann, wenn es sich um Leistungen handelt, die in der Anlage 1 der BBhV genannt werden.
- Arznei- und Verbandmittel sowie Heilmittel, die von Ihrem Heilpraktiker verordnet wurden. So können wir beispielsweise ausschließlich dann Massagen erstatten, wenn ihr Heilpraktiker diese selbst durchführt.
- Gutachten, die nicht von uns veranlasst wurden, sowie Bescheinigungen, die medizinisch nicht notwendig sind.

## Leistungstabelle – diese Kosten übernehmen wir für Sie

Unsere Leistungstabelle bietet Ihnen sämtliche Leistungen im Überblick. Die Höchstbeträge der Beihilfe ergeben sich aus der Anlage 2 BBhV, unsere Höchstbeträge ergeben sich aus unserer Satzung: Nach der Leistungsordnung B Nummer 1a.

### 1 bis 8: Allgemeine Leistungen

Leistungsbeschreibung	Nummer	Angemessener Höchstbetrag	
		Beihilfe	PBeaKK
Für die eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Untersuchung	1	12,50 €	<b>11,25 €</b>
Erhebung der homöopathischen Erstanamnese mit einer Mindestdauer von einer Stunde je Behandlungsfall	2a	80,00 €	<b>72,00 €</b>
Durchführung des vollständigen Krankenexamens mit Repertorisation nach den Regeln der klassischen Homöopathie Anmerkung: Die Leistung nach Nummer 2b ist in einer Sitzung nur einmal und innerhalb von sechs Monaten höchstens dreimal berechnungsfähig.	2b	35,00 €	<b>31,50 €</b>
Kurze Information, auch mittels Fernsprecher, oder Ausstellung einer Wiederholungsverordnung, als einzige Leistung pro Inanspruchnahme der Heilpraktikerin/des Heilpraktikers	3	3,00 €	<b>2,70 €</b>
Eingehende Beratung, die das gewöhnliche Maß übersteigt, von mindestens 15 Minuten Dauer, gegebenenfalls einschließlich einer Untersuchung Anmerkung: Eine Leistung nach Nummer 4 ist nur als alleinige Leistung oder im Zusammenhang mit einer Leistung nach Nummer 1 oder Nummer 17.1 beihilfefähig.	4	18,50 €	<b>16,65 €</b>
Beratung, auch mittels Fernsprecher, gegebenenfalls einschließlich einer kurzen Untersuchung Anmerkung: Eine Leistung nach Nummer 5 ist nur einmal pro Behandlungsfall (Zeitmonat nach der ersten Beratung wegen einer Erkrankung) neben einer anderen Leistung beihilfefähig.	5	9,00 €	<b>8,10 €</b>
Für die gleichen Leistungen wie unter 5, jedoch außerhalb der normalen Sprechstundenzeit	6	13,00 €	<b>11,70 €</b>
Für die gleichen Leistungen wie unter 5, jedoch bei Nacht, zwischen 20 und 7 Uhr	7	18,00 €	<b>16,20 €</b>
Für die gleichen Leistungen wie unter 5, jedoch sonn- und feiertags	8	20,00 €	<b>18,00 €</b>
Anmerkung: Als allgemeine Sprechstunde gilt die durch Aushang festgesetzte Zeit, selbst wenn sie nach 20 Uhr festgesetzt ist. Eine Berechnung des Honorars nach Nummern 6 bis 8 kann also nur dann erfolgen, wenn die Beratung außerhalb der festgesetzten Zeiten stattfand und der Patient nicht schon vor Ablauf derselben im Wartezimmer anwesend war. Ebenso können für Sonn- und Feiertage nicht die dafür vorgesehenen erhöhten Honorare zur Berechnung kommen, wenn der Heilpraktiker gewohnheitsmäßig an Sonn- und Feiertagen Sprechstunden hält.			

## 9: Hausbesuch, einschließlich Beratung

Leistungsbeschreibung	Num- mer	Angemessener Höchstbetrag	
		Beihilfe	PBeaKK
bei Tag	9.1	24,00 €	<b>21,60 €</b>
in dringenden Fällen (Eilbesuch, sofort ausgeführt)	9.2	26,00 €	<b>23,40 €</b>
bei Nacht und an Sonn- und Feiertagen	9.3	29,00 €	<b>26,10 €</b>
Hinweis der PBeaKK: Hausbesuche sind in der Regel bei Notfällen oder Gehunfähigkeit der Patientin beziehungsweise des Patienten medizinisch notwendig.			

## 10: Nebengebühren für Hausbesuche

Leistungsbeschreibung	Num- mer	Angemessener Höchstbetrag	
		Beihilfe	PBeaKK
für jede angefangene Stunde bei Tag bis zu 2 km Entfernung zwischen Praxis- und Besuchsort	10.1	4,00 €	<b>3,60 €</b>
für jede angefangene Stunde bei Nacht bis zu 2 km Entfernung zwischen Praxis- und Besuchsort	10.2	8,00 €	<b>7,20 €</b>
für jeden zurückgelegten km bei Tag von 2 bis 25 km zwischen Praxis- und Besuchsort	10.5	1,00 €	<b>0,90 €</b>
für jeden zurückgelegten km bei Nacht von 2 bis 25 km Entfernung zwischen Praxis- und Besuchsort	10.6	2,00 €	<b>1,80 €</b>
Handelt es sich um einen Fernbesuch von über 25 km Entfernung zwischen Praxis- und Besuchsort, so können pro Kilometer an Reisekosten in Anrechnung gebracht werden. Anmerkung: Die Wegkilometer werden nach dem jeweils günstigsten benutzbaren Fahrtweg berechnet. Besucht der Heilpraktiker mehrere Patienten bei einer Besuchsfahrt, werden die Fahrtkosten entsprechend aufgeteilt.	10.7	0,20 €	<b>0,18 €</b>
Handelt es sich bei einem Krankenbesuch um eine Reise, welche länger als 6 Stunden dauert, so kann die Heilpraktikerin/ der Heilpraktiker anstelle des Wegegeldes die tatsächlich entstandenen Reisekosten in Abrechnung bringen und außerdem für den Zeitaufwand pro Stunde Reisezeit berechnen. Die Patientin bzw. der Patient ist hiervon vorher in Kenntnis zu setzen.	10.8	16,00 €	<b>14,40 €</b>

## 11: Schriftliche Auslassung und Krankheitsbescheinigungen

Leistungsbeschreibung	Num- mer	Angemessener Höchstbetrag	
		Beihilfe	PBeaKK
Kurze Krankheitsbescheinigung oder Brief im Interesse des Patienten Hinweis der PBeaKK: Die Kosten medizinisch notwendiger Bescheinigungen werden übernommen.	11.1	5,00 €	<b>4,50 €</b>
Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht (einschl. Angaben zur Anamnese, zu den Befunden, zur epikritischen Bewertung und gegebenenfalls zur Therapie)	11.2A	15,00 €	<b>13,50 €</b>
Gutachten (DIN A 4 engzeilig maschinengeschrieben) Hinweis der PBeaKK: Die Kosten von Seiten der PBeaKK in Auftrag gegebenen Gutachten werden übernommen.	11.2B	16,00 €	<b>14,40 €</b>
Individuell angefertigter schriftlicher Diätplan bei Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen	11.3	8,00 €	<b>7,20 €</b>

## 12: Chemisch-physikalische Untersuchungen

Leistungsbeschreibung	Num- mer	Angemessener Höchstbetrag	
		Beihilfe	PBeaKK
Harnuntersuchungen qualitativ mittels Verwendung eines Mehrfachreagenzträgers (Teststreifen) durch visuellen Farbvergleich Anmerkung: Die einfache qualitative Untersuchung auf Zucker und Eiweiß sowie die Bestimmung des pH-Wertes und des spezifischen Gewichtes sind nicht berechnungsfähig.	12.1	3,00 €	<b>2,70 €</b>
Harnuntersuchung quantitativ (es ist anzugeben, auf welchen Stoff untersucht wurde, zum Beispiel Zucker usw.)	12.2	4,00 €	<b>3,60 €</b>
Harnuntersuchung, nur Sediment	12.4	4,00 €	<b>3,60 €</b>
Blutstatus (nicht neben Ziff. 12.9, 12.10, 12.11)	12.7	10,00 €	<b>9,00 €</b>
Blutzuckerbestimmung	12.8	2,00 €	<b>1,80 €</b>
Hämoglobinbestimmung	12.9	3,00 €	<b>2,70 €</b>
Differenzierung des gefärbten Blutausstrichs	12.10	6,00 €	<b>5,40 €</b>
Erythrozytenzahl und/oder Hämatokrit und/oder Hämoglobin und/oder mittleres Zellvolumen (MCV) und die errechneten Kenngrößen (zum Beispiel MCH, MCHC) und die Erythrozytenverteilungskurve und/oder Leukozytenzahl und/oder Thrombozytenzahl	12.11	3,00 €	<b>2,70 €</b>
Differenzierung der Leukozyten, elektronisch-zytometrisch, zytochemisch-zytometrisch oder mittels mechanisierter Mustererkennung (Bildanalyse)		1,00 €	<b>0,90 €</b>
Blutkörperchen-Senkungsgeschwindigkeit (BKS) einschließlich Blutentnahme	12.12	3,00 €	<b>2,70 €</b>
Einfache mikroskopische und/oder chemische Untersuchungen von Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen auch mit einfachen oder schwierigen Färbeverfahren sowie Dunkelfeld, pro Untersuchung Anmerkung: Die Art der Untersuchung ist anzugeben.	12.13	6,00 €	<b>5,40 €</b>

Leistungsbeschreibung	Num- mer	Angemessener Höchstbetrag	
		Beihilfe	PBeaKK
<p>Aufwändige Chemogramme von Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen je nach Umfang (z.B. Enzymdiagnostik, Nierenchemie, Blutserumchemie, Stuhlchemie, Elektrolyse, Elektrophorese, Fermentchemie, pro Einzeluntersuchung)</p> <p>Anmerkung: Die Art der Untersuchung ist anzugeben.</p> <p>Hinweis der PBeaKK: Die Kosten können nur übernommen werden, wenn es sich um medizinisch notwendige Untersuchungen handelt. Davon ist auszugehen, wenn diese die Entscheidung über den weiteren Therapieverlauf beeinflussen.</p>	12.14	7,00 €	<b>6,30 €</b>

### 13: Sonstige Untersuchungen

Leistungsbeschreibung	Num- mer	Angemessener Höchstbetrag	
		Beihilfe	PBeaKK
<p>Sonstige Untersuchungen unter Zuhilfenahme spezieller Apparaturen oder Färbeverfahren besonders schwieriger Art, z. B. pHMessungen im strömenden Blut oder Untersuchungen nach v. Bremer, Enderlein usw.</p> <p>Anmerkung: Die Art der Untersuchung ist anzugeben.</p>	13.1	6,00 €	<b>5,40 €</b>

### 14: Spezielle Untersuchungen

Leistungsbeschreibung	Num- mer	Angemessener Höchstbetrag	
		Beihilfe	PBeaKK
<p>Binokulare mikroskopische Untersuchung des Augenvordergrundes</p> <p>Anmerkung: Eine Leistung nach Nummer 14.1 kann nicht neben einer Leistung nach Nummer 1 oder Nummer 4 berechnet werden. Leistungen nach Nummer 14.1 und Nummer 14.2 können nicht nebeneinander berechnet werden.</p>	14.1	8,00 €	<b>7,20 €</b>
<p>Binokulare Spiegelung des Augenhintergrundes</p> <p>Anmerkung: Eine Leistung nach Nummer 14.1 kann nicht neben einer Leistung nach Nummer 1 oder Nummer 4 berechnet werden. Leistungen nach Nummer 14.1 und Nummer 14.2 können nicht nebeneinander berechnet werden.</p>	14.2	8,00 €	<b>7,20 €</b>
Grundumsatzbestimmung nach Read	14.3	5,00 €	<b>4,50 €</b>
Grundumsatzbestimmung mit Hilfe der Atemgasuntersuchung	14.4	20,00 €	<b>18,00 €</b>
Prüfung der Lungenkapazität (Spirometrische Untersuchung)	14.5	7,00 €	<b>6,30 €</b>
Elektrokardiogramm mit Phonokardiogramm und Ergometrie, vollständiges Programm	14.6	41,00 €	<b>36,90 €</b>
Elektrokardiogramm mit Standardableitungen, Goldbergerableitungen, Nehbsche Ableitungen, Brustwandableitungen	14.7	14,00 €	<b>12,60 €</b>
Oszillogramm-Methode	14.8	11,00 €	<b>9,90 €</b>
<p>Spezielle Herz-Kreislauf-Untersuchungen</p> <p>Anmerkung: Nicht neben Nummer 1 oder Nummer 4 berechenbar.</p>	14.9	8,00 €	<b>7,20 €</b>

Leistungsbeschreibung	Nummer	Angemessener Höchstbetrag	
		Beihilfe	PBeaKK
Ultraschall-Gefäßdoppler-Untersuchung zur peripheren Venendruck- und/oder Strömungsmessung	14.10	9,00 €	<b>8,10 €</b>

### 15 - 16: Leer

### 17: Neurologische Untersuchung

Leistungsbeschreibung	Nummer	Angemessener Höchstbetrag	
		Beihilfe	PBeaKK
Neurologische Untersuchung	17.1	21,00 €	<b>18,90 €</b>

### 18 - 19: Leer

### 20: Atemtherapie, Massagen<sup>1)</sup>

Leistungsbeschreibung	Nummer	Angemessener Höchstbetrag	
		Beihilfe	PBeaKK
Atemtherapeutische Behandlungsverfahren	20.1	8,00 €	<b>7,20 €</b>
Nervenzpunktmassage nach Cornelius, Aurelius u. a. Spezialnervenzpunktmassage	20.2	6,00 €	<b>5,40 €</b>
Bindegewebsmassage	20.3	6,00 €	<b>5,40 €</b>
Teilmassage (Massage einzelner Körperteile)	20.4	4,00 €	<b>3,60 €</b>
Großmassage	20.5	6,00 €	<b>5,40 €</b>
Sondermassagen Unterwasserdruckstrahlmassage (Wanneninhalt mind. 400 Liter, Leistung der Apparatur mind. 4 bar)	20.6A	8,00 €	<b>7,20 €</b>
Sondermassagen ▪ Massage im Extramuskulären Bereich (z.B. Bindegewebsmassage, Periostmassage, manuelle Lymphdrainage)	20.6B	6,00 €	<b>5,40 €</b>
Sondermassagen ▪ Extensionsbehandlung mit Schrägbrett, Extensionstisch, Perlggerät.	20.6C	6,00 €	<b>5,40 €</b>
Behandlung mit physikalischen oder medicomechanischen Apparaten	20.7	6,00 €	<b>5,40 €</b>
Einreibungen zu therapeutischen Zwecken in die Haut	20.8	4,00 €	<b>3,60 €</b>

## 21: Akupunktur

Leistungsbeschreibung	Num- mer	Angemessener Höchstbetrag	
		Beihilfe	PBeaKK
Akupunktur einschließlich Pulsdiagnose	21.1	23,00 €	<b>20,70 €</b>
Moxibustionen, Injektionen und Quaddellungen in Akupunkturpunkte	21.2	7,00 €	<b>6,30 €</b>

## 22: Inhalationen<sup>2)</sup>

Leistungsbeschreibung	Num- mer	Angemessener Höchstbetrag	
		Beihilfe	PBeaKK
Inhalationen, soweit sie von der Heilpraktikerin/dem Heilpraktiker mit den verschiedenen Apparaturen in der Sprechstunde ausgeführt werden	22.1	3,00 €	<b>2,70 €</b>

## 23: Leer

## 24: Eigenblut, Eigenharn

Leistungsbeschreibung	Num- mer	Angemessener Höchstbetrag	
		Beihilfe	PBeaKK
Eigenblutinjektion Hinweis der PBeaKK: Eigenblutinjektionen sind ausschließlich ohne jede Beimischung von Medikamenten, Bestrahlung oder sonstige Veränderung des Blutes erstattungsfähig. Wir erstatten keine Eigenharninjektionen.	24.1	11,00 €	<b>9,90 €</b>

## 25: Injektionen, Infusionen<sup>3), 4)</sup>

Leistungsbeschreibung	Num- mer	Angemessener Höchstbetrag	
		Beihilfe	PBeaKK
Injektion, subkutan	25.1	5,00 €	<b>4,50 €</b>
Injektion, intramuskulär	25.2	5,00 €	<b>4,50 €</b>
Injektion, intravenös, intraarteriell	25.3	7,00 €	<b>6,30 €</b>
Intrakutane Reiztherapie (Quaddelbehandlung), pro Sitzung	25.4	7,00 €	<b>6,30 €</b>
Injektion, intraartikulär	25.5	11,50 €	<b>10,35 €</b>
Neural- oder segmentgezielte Injektionen nach Hunecke	25.6	11,50 €	<b>10,35 €</b>
Infusion	25.7	8,00 €	<b>7,20 €</b>
Dauertropfinfusion Anmerkung: Die Beihilfefähigkeit der mit der Infusion eingebrachten Medikamente richtet sich nach dem Beihilferecht des jeweiligen Beihilfeträgers.	25.8	12,50 €	<b>11,25 €</b>

## 26: Blutentnahmen

Leistungsbeschreibung	Num- mer	Angemessener Höchstbetrag	
		Beihilfe	PBeaKK
Blutentnahme	26.1	3,00 €	2,70 €
Aderlass	26.2	12,00 €	10,80 €

## 27: Hautableitungsverfahren, Hautreizverfahren

Leistungsbeschreibung	Num- mer	Angemessener Höchstbetrag	
		Beihilfe	PBeaKK
Setzen von Blutegeln, ggf. einschl. Verband	27.1	5,00 €	4,50 €
Skarifikation der Haut	27.2	4,00 €	3,60 €
Setzen von Schröpfköpfen, unblutig	27.3	5,00 €	4,50 €
Setzen von Schröpfköpfen, blutig	27.4	5,00 €	4,50 €
Schröpfkopfmassage einschl. Gleitmittel	27.5	5,00 €	4,50 €
Anwendung großer Saugapparate für ganze Extremitäten	27.6	5,00 €	4,50 €
Setzen von Fontanellen	27.7	5,00 €	4,50 €
Setzen von Cantharidenblasen	27.8	5,00 €	4,50 €
Reinjektion des Blaseninhalts (aus Ziffer 27.8)	27.9	5,00 €	4,50 €
Anwendung von Pustulantien	27.10	5,00 €	4,50 €
Biersche Stauung	27.12	5,00 €	4,50 €

## 28: Infiltrationen

Leistungsbeschreibung	Num- mer	Angemessener Höchstbetrag	
		Beihilfe	PBeaKK
Behandlung mittels paravertebraler Infiltration, einmalig	28.1	9,00 €	8,10 €
Behandlung mittels paravertebraler Infiltration, mehrmalig	28.2	15,00 €	13,50 €

## 29: Roedersches Verfahren

Leistungsbeschreibung	Num- mer	Angemessener Höchstbetrag	
		Beihilfe	PBeaKK
Roedersches Behandlungs- und Mandelabsaugverfahren	29.1	5,00 €	4,50 €

### 30: Sonstiges

Leistungsbeschreibung	Num- mer	Angemessener Höchstbetrag	
		Beihilfe	PBeaKK
Spülung des Ohres	30.1	5,00 €	4,50 €

### 31: Abszesse u.a.

Leistungsbeschreibung	Num- mer	Angemessener Höchstbetrag	
		Beihilfe	PBeaKK
Eröffnung eines oberflächlichen Abszesses	31.1	9,00 €	8,10 €
Entfernung von Aknepusteln, pro Sitzung	31.2	8,00 €	7,20 €

### 32: Versorgung einer frischen Wunde

Leistungsbeschreibung	Num- mer	Angemessener Höchstbetrag	
		Beihilfe	PBeaKK
Bei einer kleinen Wunde	32.1	8,00 €	7,20 €
Bei einer größeren und verunreinigten Wunde	32.2	13,00 €	11,70 €

### 33: Verbände (außer zur Wundbehandlung)

Leistungsbeschreibung	Num- mer	Angemessener Höchstbetrag	
		Beihilfe	PBeaKK
Verbände, jedes Mal	33.1	5,00 €	4,50 €
Elastische Stütz- und Pflasterverbände	33.2	7,00 €	6,30 €
Kompressions- oder Zinkleimverband Anmerkung: Die Beihilfefähigkeit des für den Verband verbrauchten Materials richtet sich nach dem Beihilferecht des jeweiligen Beihilfe-trägers.	33.3	10,00 €	9,00 €

### 34: Gelenk- und Wirbelsäulenbehandlung

Leistungsbeschreibung	Num- mer	Angemessener Höchstbetrag	
		Beihilfe	PBeaKK
Chiropraktische Behandlung	34.1	4,00 €	3,60 €
Gezielter chiropraktischer Eingriff an der Wirbelsäule Anmerkung: Die Leistung nach Nummer 34.2 ist nur einmal je Sitzung berechnungsfähig.	34.2	17,00 €	15,30 €

### 35: Osteopathische Behandlung<sup>5)</sup>

Leistungsbeschreibung	Num-mer	Angemessener Höchstbetrag	
		Beihilfe	PBeaKK
▪ des Unterkiefers	35.1	11,00 €	<b>9,90 €</b>
▪ des Schultergelenks und der Wirbelsäule	35.2	21,00 €	<b>18,90 €</b>
▪ der Handgelenke, des Oberschenkels, des Unterschenkels, des Vorderarmes und der Fußgelenke	35.3	21,00 €	<b>18,90 €</b>
▪ des Schlüsselbeines und der Kniegelenke	35.4	12,00 €	<b>10,80 €</b>
▪ des Daumens	35.5	10,00 €	<b>9,00 €</b>
▪ einzelner Finger und Zehen	35.6	10,00 €	<b>9,00 €</b>

### 36: Hydro- und Elektrotherapie, Medizinische Bäder und sonstige hydrotherapeutische Anwendungen<sup>6), 7)</sup>

Leistungsbeschreibung	Num-mer	Angemessener Höchstbetrag	
		Beihilfe	PBeaKK
▪ Leitung eines ansteigenden Vollbades	36.1	7,00 €	<b>6,30 €</b>
▪ Leitung eines ansteigenden Teilbades	36.2	4,00 €	<b>3,60 €</b>
▪ Spezialdarmbad (Subaquales Darmbad) Hinweis der PBeaKK: Wir übernehmen keine Kosten für eine „Colon-Hydro-Therapie“.	36.3	13,00 €	<b>11,70 €</b>
Kneippsche Güsse	36.4	4,00 €	<b>3,60 €</b>

### 37: Elektrische Bäder und Heißluftbäder<sup>8), 9)</sup>

Leistungsbeschreibung	Num-mer	Angemessener Höchstbetrag	
		Beihilfe	PBeaKK
Teilheißluftbad, z. B. Kopf oder Arm	37.1	3,00 €	<b>2,70 €</b>
Ganzheißluftbad, z. B. Rumpf oder Beine	37.2	5,00 €	<b>4,50 €</b>
Heißluftbad im geschlossenen Kasten	37.3	5,00 €	<b>4,50 €</b>
Elektrisches Vierzellenbad	37.4	4,00 €	<b>3,60 €</b>
Elektrisches Vollbad (Stangerbad)	37.5	8,00 €	<b>7,20 €</b>

### 38: Spezialpackungen<sup>10), 11)</sup>

Leistungsbeschreibung	Num-mer	Angemessener Höchstbetrag	
		Beihilfe	PBeaKK
Fangopackungen	38.1	3,00 €	<b>2,70 €</b>
Paraffinpackungen, örtlich	38.2	3,00 €	<b>2,70 €</b>
Paraffinganzpackungen	38.3	3,00 €	<b>2,70 €</b>

Leistungsbeschreibung	Num- mer	Angemessener Höchstbetrag	
		Beihilfe	PBeaKK
Kneippsche Wickel und Ganzpackungen, Prießnitz- und Schlenzpackungen	38.4	3,00 €	<b>2,70 €</b>

### 39: Elektro-physikalische Heilmethoden<sup>12)</sup>

Leistungsbeschreibung	Num- mer	Angemessener Höchstbetrag	
		Beihilfe	PBeaKK
Einfache oder örtliche Lichtbestrahlungen	39.1	3,00 €	<b>2,70 €</b>
Ganzbestrahlungen	39.2	8,00 €	<b>7,20 €</b>
Faradisation, Galvanisation und verwandte Verfahren (Schwellstromgeräte)	39.4	4,00 €	<b>3,60 €</b>
Anwendung der Influenzmaschine	39.5	4,00 €	<b>3,60 €</b>
Anwendung von Heizsonnen (Infrarot)	39.6	4,00 €	<b>3,60 €</b>
Verschorfung mit heißer Luft und heißen Dämpfen	39.7	8,00 €	<b>7,20 €</b>
Behandlung mit hochgespannten Strömen, Hochfrequenzströmen in Verbindung mit verschiedenen Apparaten	39.8	3,00 €	<b>2,70 €</b>
Langwellenbehandlung (Diathermie), Kurzwellen- und Mikrowellenbehandlung	39.9	3,00 €	<b>2,70 €</b>
Magnetfeldtherapie mit besonderen Spezialapparaten	39.10	4,00 €	<b>3,60 €</b>
Elektromechanische und elektrothermische Behandlung (je nach Aufwand und Dauer)	39.11	4,00 €	<b>3,60 €</b>
Niederfrequente Reizstromtherapie, z. B. Jono-Modulator	39.12	4,00 €	<b>3,60 €</b>
Ultraschall-Behandlung	39.13	4,00 €	<b>3,60 €</b>

#### Wir beraten Sie

Wenn Sie Fragen zum Thema „Heilpraktikerleistungen“ haben, hilft Ihnen unsere Kundenberatung gerne weiter.

- 1) Soweit das spezielle Verfahren nicht ausdrücklich von der Kostenübernahme ausgeschlossen ist.
- 2) Soweit das spezielle Verfahren nicht ausdrücklich von der Kostenübernahme ausgeschlossen ist.
- 3) Ausschließlich soweit das spezielle Verfahren nicht ausdrücklich von der Kostenübernahme ausgeschlossen ist.
- 4) Medizinisch nicht notwendige Serieninjektionen oder Serieninfusionen erstatten wir nicht – denn häufig reicht eine orale Medikamentengabe aus.
- 5) Ausschließlich erstattungsfähig, wenn die Leistungen in der Praxis Ihres Heilpraktikers erbracht werden.
- 6) Ausschließlich erstattungsfähig, wenn die Leistungen in der Praxis Ihres Heilpraktikers erbracht werden.
- 7) Wir übernehmen ausschließlich die Kosten für die hier genannten Bäder.
- 8) Ausschließlich erstattungsfähig, wenn die Leistungen in der Praxis Ihres Heilpraktikers erbracht werden.
- 9) Wir übernehmen ausschließlich die Kosten für die hier genannten Bäder.
- 10) Ausschließlich erstattungsfähig, wenn die Leistungen in der Praxis Ihres Heilpraktikers erbracht werden.
- 11) Wir übernehmen ausschließlich die Kosten für die hier genannten Behandlungen.
- 12) Ausschließlich erstattungsfähig, wenn die Leistungen in der Praxis Ihres Heilpraktikers erbracht werden.