

**Beihilfenverordnung Rheinland-Pfalz (BVO);
hier: Vorgriffsregelung der Anlage 3 zu § 22 BVO**

**Rundschreiben des Ministeriums der Finanzen
vom 21. Februar 2022**

Im Vorgriff auf eine beabsichtigte Änderung der Anlage 3 zu § 22 BVO sind im Einvernehmen mit dem für das allgemeine öffentliche Dienstrecht zuständigen Ministerium folgende beihilfefähige Höchstbeträge für ärztlich verordnete Heilbehandlungen anzuwenden; für die Anwendung des jeweiligen Höchstbetrages ist der Tag des Entstehens der Aufwendungen maßgebend:

Lfd. Nr.	Leistungsbeschreibung	beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) nach Anlage 3 zu § 22 BVO bis 28.02.2022	beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) ab 01.03.2022
	Die Behandlungen nach den Nummern 1 bis 45 müssen von einer der folgenden Personen durchgeführt werden: - einer Physiotherapeutin oder einem Physiotherapeuten, - einer Krankengymnastin oder einem Krankengymnasten, - einer Masseurin oder einem Masseur oder - einer Masseurin und medizinischen Bademeisterin oder einem Masseur und medizinischen Bademeister.		
	Inhalation		
1	Inhalationstherapie, auch mittels Ultraschallvernebelung a) als Einzelinhalation b) als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmerin oder Teilnehmer c) als Rauminhalation in einer Gruppe bei Anwendung ortsgebundener natürlicher Heilwässer, je Teilnehmerin oder Teilnehmer Aufwendungen für die für Inhalationen erforderlichen Zusätze sind daneben gesondert beihilfefähig.	8,80 4,80 7,50	10,10 4,80 7,50
2	Radon-Inhalation a) im Stollen b) mittels Hauben	14,90 18,20	14,90 18,20
	Krankengymnastik, Bewegungsübungen		
3	Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans	16,50	16,50
3.1	Physiotherapeutischer Bericht auf schriftliche Anforderung der verordnenden Person	-	55,00
4	Krankengymnastik (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) einschließlich der zur Leistungserbringung erforderlichen Massage, als Einzelbehandlung, Richtwert 20 Minuten	25,70	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	33,80	38,30
6	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta) bei zentralen Bewegungsstörungen für Kinder	45,30	47,80

Lfd. Nr.	Leistungsbeschreibung	beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) nach Anlage 3 zu § 22 BVO bis 28.02.2022	beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) ab 01.03.2022
	längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres als Einzelbehandlung, Richtwert 45 Minuten		
7	Krankengymnastik in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), Richtwert 25 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	8,20	10,80
8	Krankengymnastik bei zerebralen Dysfunktionen in einer Gruppe (2 bis 4 Personen), Richtwert 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	14,30	14,30
9	Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung, Richtwert 60 Minuten	71,40	72,30
10	Krankengymnastik im Bewegungsbad		
	a) als Einzelbehandlung – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten	31,20	31,20
	b) in einer Gruppe (2 bis 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten	19,50	19,70
	c) in einer Gruppe (4 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten	15,60	15,60
11	Manuelle Therapie, Richtwert 30 Minuten	29,70	29,70
12	Chirogymnastik (Funktionelle Wirbelsäulengymnastik), Richtwert 20 Minuten	19,00	19,00
13	Bewegungsübungen		
	a) als Einzelbehandlung, Richtwert 20 Minuten	10,20	11,20
	b) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), Richtwert 20 Minuten	6,60	6,90
14	Bewegungsübungen im Bewegungsbad		
	a) als Einzelbehandlung – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten	31,20	31,20
	b) in einer Gruppe (2 bis 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten	19,50	19,60
	c) in einer Gruppe (4 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten	15,60	15,60
15	Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP), Richtwert 120 Minuten, je Behandlungstag Aufwendungen der EAP sind nur bei folgenden Indikationen beihilfefähig:	108,10	108,10
	a) Wirbelsäulensyndrome mit erheblicher Symptomatik bei		
	aa) frischem, nachgewiesenem Bandscheibenvorfall (auch postoperativ) oder Protrusionen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik,		
	bb) nachgewiesenen Spondylolysen und Spondylolisthesen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik,		
	cc) instabilen Wirbelsäulenverletzungen im Rahmen der konservativen oder postoperativen Behandlung mit muskulärem Defizit und Fehlstatik oder		
	dd) lockerer korrigierbarer thorakaler Scheuermann-Kyphose > 50° nach Cobb,		
	b) Operation am Skelettsystem		
	aa) posttraumatische Osteosynthesen oder		
	bb) Osteotomien der großen Röhrenknochen,		
	c) prothetischer Gelenkersatz bei Bewegungseinschränkungen oder muskulärem Defizit		
	aa) Schulterprothesen,		
	bb) Knieendoprothesen oder		
	cc) Hüftendoprothesen,		
	d) operativ oder konservativ behandelte Gelenkerkrankungen (einschließlich Instabilitäten)		
	aa) Kniebandrupturen (Ausnahme isoliertes Innenband),		
	bb) Schultergelenkläsionen, insbesondere nach		

Lfd. Nr.	Leistungsbeschreibung	beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) nach Anlage 3 zu § 22 BVO bis 28.02.2022	beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) ab 01.03.2022
	aaa) operativ versorgter Bankard-Läsion, bbb) Rotatorenmanschettenruptur, ccc) schwerer Schultersteife (frozen shoulder), ddd) Impingement-Syndrom, eee) Schultergelenkluxation, fff) tendinosis calcarea oder ggg) periathritis humero-scapularis (PHS) oder cc) Achillessehnenrupturen und Achillessehnenabriss, dd) Behandlung von Knorpelschaden am Kniegelenk nach Durchführung einer Knorpelzelltransplantation oder nach Anwendung von Knorpelchips (sogenannte minced cartilage) und e) Amputationen. Erforderlich für die Anerkennung als beihilfefähige Aufwendungen 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“.		
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 Krankheitsfall Fitness- und Kräftigungsmethoden, die nicht den vorgenannten Therapieformen entsprechen, sind nicht beihilfefähig, auch wenn sie an identischen Trainingsgeräten mit gesundheitsfördernder Zielsetzung durchgeführt werden.	46,20	46,20
17	Traktionsbehandlung mit Gerät (z. B. Schrägbrett, Extensions-tisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch) als Einzelbehandlung, Richtwert 20 Minuten	8,80	8,80
	Massagen		
18	Massage einzelner oder mehrerer Körperteile a) Klassische Massagetherapie (KMT), Segment-, Periost-, Reflexzonen-, Bürsten- und Colonmassage, Richtwert 20 Minuten b) Bindegewebsmassage (BGM), Richtwert 30 Minuten	18,20 18,20	18,20 21,20
19	Manuelle Lymphdrainage (MLD) a) Teilbehandlung, Richtwert 30 Minuten b) Großbehandlung, Richtwert 45 Minuten c) Ganzbehandlung, Richtwert 60 Minuten d) Kompressionsbandagierung einer Extremität, Aufwendungen für das notwendige Polster- und Bindenmaterial (z. B. Mullbinden, Kurzzugbinden, Fließpolsterbinden) sind daneben beihilfefähig	25,70 38,50 58,30 12,40	29,30 43,90 58,50 18,70
20	Unterwasserdruckstrahlmassage einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 20 Minuten	30,50	30,50
	Palliative Care		
21	Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, Richtwert 60 Minuten	66,00	66,00
	Packungen, Hydrotherapie, Bäder		
22	Heiße Rolle – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	13,60	13,60
23	Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile – einschließlich der erforderlichen Nachruhe a) bei Anwendung wiederverwendbarer Packungsmaterialien	15,60	15,60

Lfd. Nr.	Leistungsbeschreibung	beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) nach Anlage 3 zu § 22 BVO bis 28.02.2022	beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) ab 01.03.2022
	(z. B. Paraffin, Fango-Paraffin, Moor-Paraffin, Pelose, Turbatherm)		
	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 bb) Großpackung	36,20 47,80	36,20 47,80
24	Schwitzpackung (z. B. spanischer Mantel, Salzhemd, Dreiviertel-Packung nach Kneipp) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	19,70	19,70
25	Kaltpackung (Teilpackung) a) Anwendung von Lehm, Quark oder Ähnlichem b) Anwendung einmal verwendbarer Peloide (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid	10,20 20,30	10,20 20,30
26	Heublumensack, Peloidkomresse	12,10	12,10
27	Wickel, Auflagen, Kompressen und andere, auch mit Zusatz	6,10	6,10
28	Trockenpackung	4,10	4,10
29	a) Teilguss, Teilblitzguss, Wechselteilguss b) Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss c) Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	4,10 6,10 5,40	4,10 6,10 5,40
30	a) an- oder absteigendes Teilbad (z. B. nach Hauffe) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe b) an- oder absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	16,20 26,40	16,20 26,40
31	Wechselbad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe a) Teilbad b) Vollbad	12,10 17,60	12,10 17,60
32	Bürstenmassagebad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	25,10	25,10
33	Naturmoorbad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe a) Teilbad b) Vollbad	43,30 52,70	43,30 52,70
34	Sandbad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe a) Teilbad b) Vollbad	37,90 43,30	37,90 43,30
35	Balneo-Phototherapie (Sole-Photo-Therapie) und Licht-Öl-Bad – einschließlich Nachfetten und der erforderlichen Nachruhe	43,30	43,30
36	Medizinische Bäder mit Zusatz a) Hand- oder Fußbad b) Teilbad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe c) Vollbad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe d) bei mehreren Zusätzen je weiterer Zusatz	8,80 17,60 24,40 4,10	8,80 17,60 24,40 4,10
37	Gashaltige Bäder a) gashaltiges Bad (zum Beispiel Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe b) gashaltiges Bad mit Zusatz – einschließlich der erforderlichen Nachruhe c) Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe d) Radon-Bad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe e) Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat	25,70 29,70 27,70 24,40 4,10	25,70 29,70 27,70 24,40 4,10
	Aufwendungen für andere als die in diesem Abschnitt bezeichneten Bäder sind nicht beihilfefähig. Bei Hand- oder Fußbad, Teil- oder Vollbädern mit ortsgebundenen natürlichen Heilwässern erhöhen sich die unter Nummer 36 Buchst. a bis c und Nummer 37 Buchst. b jeweils angegebenen beihilfefähigen Höchstbeträge um bis zu 4,10 Euro. Weitere Zusätze hierzu sind nach Maßgabe der Nummer 36 Buchst. d beihilfefähig.		

Lfd. Nr.	Leistungsbeschreibung	beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) nach Anlage 3 zu § 22 BVO bis 28.02.2022	beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) ab 01.03.2022
	Kälte- und Wärmebehandlung		
38	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	12,90	12,90
39	Wärmetherapie mittels Heißluft bei einem oder mehreren Körperteilen, Richtwert 20 Minuten	7,50	7,50
40	Ultraschall-Wärmetherapie	11,90	12,00
	Elektrotherapie		
41	Elektrotherapie einzelner oder mehrerer Körperteile mit individuell eingestellten Stromstärken und Frequenzen	8,20	8,20
42	Elektrostimulation bei Lähmungen	15,60	15,60
43	Iontophorese	8,20	8,20
44	Hydroelektrisches Teilbad (Zwei- oder Vierzellenbad)	14,90	14,90
45	Hydroelektrisches Vollbad (z. B. Stangerbad), auch mit Zusatz – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	29,00	29,00
	Die Behandlungen nach den Nummern 46 bis 48 müssen von einer der folgenden Personen durchgeführt werden: - einer Atem-, Sprech- und Stimmlehrerin oder einem Atem-, Sprech- und Stimmlehrer, - einer Logopädin oder einem Logopäden, - einer medizinischen Sprachheilpädagogin oder einem medizinischen Sprachheilpädagogen, - einer Sprachheilpädagogin oder einem Sprachheilpädagogen (Sprachbehindertenpädagogik), - einer staatlich anerkannten Sprachtherapeutin oder einem staatlich anerkannten Sprachtherapeuten, - einer klinischen Sprechwissenschaftlerin oder einem klinischen Sprechwissenschaftler, - einer klinischen Linguistin oder einem klinischen Linguisten, - einer Diplom-Patholinguistin oder einem Diplom-Patholinguisten, - einer Diplom-Sprechwissenschaftlerin oder einem Diplom-Sprechwissenschaftler, - einer Diplomehrerin für Sprachgeschädigte/Sprachgestörte oder einem Diplomehrer für Sprachgeschädigte/Sprachgestörte, - einer Diplomvorschulerzieherin für Sprachgeschädigte/Sprachgestörte oder einem Diplomvorschulerzieher für Sprachgeschädigte/Sprachgestörte oder - einer Diplomerzieherin für Sprachgeschädigte/Sprachgestörte oder einem Diplomerzieher für Sprachgeschädigte/Sprachgestörte.		
	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie		
46	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	108,00	108,00
46.1	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 eines Behandlungsfalls beihilfefähig	-	51,70
46.2	Bericht an die verordnende Person	-	5,80

Lfd. Nr.	Leistungsbeschreibung	beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) nach Anlage 3 zu § 22 BVO bis 28.02.2022	beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) ab 01.03.2022
46.2	Bericht auf besondere Anforderung der verordnenden Person	-	103,40
47	Einzelbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen, Aufwendungen für die Verlaufsdocumentation, den sprachtherapeutischen Bericht sowie für die Beratung der Patientin oder des Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig a) Richtwert 30 Minuten b) Richtwert 45 Minuten c) Richtwert 60 Minuten d) Richtwert 90 Minuten	41,80 59,00 68,90 103,40	46,00 63,20 80,50 103,40
48	Gruppenbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen, Aufwendungen für die Verlaufsdocumentation, den sprachtherapeutischen Bericht sowie für die Beratung der Patientin oder des Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig, 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	50,40 34,60 67,60 56,10	56,90 34,60 103,40 56,10
	Die Behandlungen nach den Nummern 49 bis 53 und gegebenenfalls zusätzlich erforderliche Behandlungen nach den Nummern 38 bis 40 müssen von einer der folgenden Personen durchgeführt werden: - einer Ergotherapeutin oder einem Ergotherapeuten oder - einer Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin oder einem Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten.		
	Ergotherapie (Beschäftigungstherapie)		
49	Funktionsanalyse und Erstgespräch einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	41,80	41,80
50	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) als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Besuchs im häuslichen oder sozialen Umfeld, einmal pro Behandlungsfall aa) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert 120 Minuten bb) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert 120 Minuten cc) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert 120 Minuten	41,80 54,80 72,30 40,70 54,40 67,70	41,80 55,60 72,30 123,90 166,80 139,20
50.1	Parallelbehandlung (bei Anwesenheit von zwei zu behandelnden 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 60 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	- - -	32,80 44,50 55,10

Lfd. Nr.	Leistungsbeschreibung	beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) nach Anlage 3 zu § 22 BVO bis 28.02.2022	beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) ab 01.03.2022
51	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	16,00 20,60 37,90	16,00 20,60 37,90
52	Hirnleistungstraining/Neuropsychologisch orientierte Einzelbehandlung, Richtwert 30 Minuten	46,20	46,20
52.1	Hirnleistungstraining, Einzelbehandlung als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Besuchs im häuslichen oder sozialen Umfeld, Richtwert 120 Minuten, einmal pro Behandlungsfall	-	139,20
52.2	Hirnleistungstraining als Parallelbehandlung bei Anwesenheit von zwei zu behandelnden Personen, Richtwert 30 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	-	36,00
53	Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung (3 bis 6 Personen), Richtwert 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	20,60	20,60
	Die Behandlungen nach den Nummern 54 bis 64 müssen von einer der folgenden Personen durchgeführt werden: - einer Podologin oder einem Podologen oder - einer medizinischen Fußpflegerin oder einem medizinischen Fußpfleger.		
	Podologie		
54	Hornhautabtragung an beiden Füßen	26,70	26,70
55	Hornhautabtragung an einem Fuß	18,90	18,90
56	Nagelbearbeitung an beiden Füßen	25,10	25,10
57	Nagelbearbeitung an einem Fuß	18,90	18,90
58	Podologische Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) beider Füße	41,60	41,60
59	Podologische Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) eines Fußes	26,70	26,70
59.1	Podologische Befundung, je Behandlung	-	3,00
59.2	Podologische Behandlung (klein), Richtwert 35 Minuten	-	30,70
59.3	Podologische Behandlung (groß), Richtwert 50 Minuten	-	44,00
60	Erstversorgung mit einer Federstahldraht-Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, einschließlich Abdruck und Anfertigung der Passiv-Nagelkorrekturspange nach Modell, Applikation sowie Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Wochen	194,60	194,60
61	Regulierung der Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, einschließlich Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	37,40	37,40
62	Ersatzversorgung mit einer Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, infolge Verlusts oder Bruchs der Spange bei vorhandenem Modell, einschließlich Applikation	64,80	64,80
63	Versorgung mit einer konfektionierten bilateralen Federstahldraht-Orthonyxiespange, dreiteilig, einschließlich individueller Spangenformung, Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	74,80	74,80
64	Versorgung mit einer konfektionierten Klebespange, einschließlich Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	37,40	37,40

Lfd. Nr.	Leistungsbeschreibung	beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) nach Anlage 3 zu § 22 BVO bis 28.02.2022	beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) ab 01.03.2022
	Die Behandlungen nach den Nummern 65 bis 67 müssen von einer der folgenden Personen durchgeführt werden: - einer Diätassistentin oder einem Diätassistenten, - einer Oecotrophologin oder einem Oecotrophologen mit dem Abschluss a) Diplom (ernährungswissenschaftliche Ausrichtung) oder b) Bachelor oder Master of Science oder - einer Ernährungswissenschaftlerin oder einem Ernährungswissenschaftler mit dem Abschluss a) Diplom oder b) Bachelor oder Master of Science.		
	Ernährungstherapie		
65	Erstgespräch mit Behandlungsplanung, Richtwert 60 Minuten, einmal je Behandlungsfall	66,00	67,90
65.1	Berechnung und Auswertung von Ernährungsprotokollen und Entwicklung entsprechender individueller Empfehlungen, Richtwert 60 Minuten; Aufwendungen sind bis zu zweimal je Verordnung – jedoch maximal achtmal je Kalenderjahr – beihilfefähig	-	55,50
65.2	Notwendige Abstimmung der Therapie mit einer dritten Partei; Aufwendungen sind einmal je Verordnung – jedoch maximal viermal je Kalenderjahr – beihilfefähig.	-	55,50
66	Einzelbehandlung, Richtwert 30 Minuten je Einheit	33,00	34,00
67	Gruppenbehandlung, Richtwert 30 Minuten je Einheit	11,00	23,80
	Aufwendungen für in den Nummern 66 und 67 bezeichnete Behandlungen sind für insgesamt maximal 16 Einheiten innerhalb von 12 Monaten beihilfefähig.		
	Sonstiges		
68	Ärztlich verordneter Hausbesuch	12,10	12,10
69	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		
70	Bei Besuchen mehrerer Patientinnen oder Patienten auf demselben Weg sind die Nummern 68 und 69 nur anteilig je Patientin oder Patient beihilfefähig.		

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.