

**Bitte nehmen Sie diese Übersicht zur Änderung der Allgemeinen
Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskostenversicherung
zu Ihren Vertragsunterlagen**

Übersicht

1.	Erläuterung der Änderungen der AVB	2
2.	Tarifbedingungen – Tarife der BH-Serie.....	3
2.1	Tarife der BH-Serie für ambulante Heilbehandlung – Tarife Beihilfe Ambulant 15% bis Beihilfe Ambulant 95% (BHA15 – BHA95) und Tarif Beihilfe Ambulant 30% mit Selbstbeteiligung (BHA30SB)	3
2.2	Tarife der BH-Serie für ambulante Heilbehandlung – Tarife Beihilfe Ambulant 20% (BHA21), Beihilfe Ambulant 40% (BHA41), Beihilfe Ambulant 50% (BHA51) und Tarif Beihilfe Ambulant 50% mit Selbstbeteiligung (BHA51SB).....	9
2.3	Tarife der BH-Serie für stationäre Heilbehandlung – Tarife Beihilfe Krankenhaus 5% bis Beihilfe Krankenhaus 95% (BHK05 – BHK95), Tarife Beihilfe Krankenhaus 20% (BHK21), Beihilfe Krankenhaus 40% (BHK41) und Beihilfe Krankenhaus 50% (BHK51)	15
2.4	Tarife der BH-Serie für zahnärztliche Heilbehandlung – Tarife Beihilfe Zahn 15% bis Beihilfe Zahn 95% (BHZ15 – BHZ95), Tarife Beihilfe Zahn 20% (BHZ21), Beihilfe Zahn 40% (BHZ41) und Beihilfe Zahn 50% (BHZ51)	17
3.	Tarifbedingungen – Tarife der BHR-Serie für Beamtenanwärter	18
3.1	Tarife BHRA für ambulante Heilbehandlung – Tarife Beihilfe Ambulant 30% Anwärter bis Beihilfe Ambulant 50% Anwärter (BHRA30 – BHRA50)	18
3.2	Tarife BHRK für stationäre Heilbehandlung – Tarife Beihilfe Krankenhaus 15% Anwärter bis Beihilfe Krankenhaus 50% Anwärter (BHRK15 – BHRK50)	24
3.3	Tarife BHRZ für zahnärztliche Heilbehandlung – Tarife Beihilfe Zahn 30% Anwärter bis Beihilfe Zahn 50% Anwärter (BHRZ30 – BHRZ50)	26

1. Erläuterung der Änderungen der AVB

Der Gesetzgeber sieht vor, dass Versicherungsbedingungen an Änderungen im Gesundheitswesen angepasst werden können. Beispielsweise rücken neue Leistungen durch den medizinischen Fortschritt in den Fokus. Diese werden nun in die Tarife integriert und Bestandteil Ihres Vertrages.

Die Änderungen betreffen im Einzelnen:

- **Heilmittel:**
Mit den Änderungen der Bundesbeihilfeverordnung zum 31.07.2018 und 01.01.2019 ergibt sich in den AVB unserer Krankheitskostentarife Änderungsbedarf. Die Heilmittel werden um die Ernährungstherapie und die physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung ergänzt.
- **Ärztliche Leistungen:**
Durch das Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG) werden die ambulanten tariflichen Leistungen um das einmalige Einfrieren von Ei- oder Samenzellen in flüssigem Stickstoff (Kryokonservierung) vor einer keimzellschädigenden Therapie erweitert.
- **Digitale Gesundheitsanwendungen:**
Mit dem Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgung-Gesetz – DVG) werden digitale Gesundheitsanwendungen Bestandteil der Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Durch die AVB-Änderung werden digitale Gesundheitsanwendungen in den Bereichen ambulante, stationäre und zahnärztliche Heilbehandlung in unseren Tarifen im tariflichen Leistungsumfang Vertragsinhalt.

Die AVB-Änderungen werden zum 01.01.2021 wirksam. Die Zustimmung unseres juristischen Treuhänders liegt vor. Die neuen Regelungen berücksichtigen wir automatisch bei der Leistungsabrechnung. Daher ist kein Handlungsbedarf Ihrerseits nötig.

Die Details zu den Änderungen finden Sie nachfolgend in der Übersicht. Bitte beachten Sie, dass nur die Textpassagen angegeben wurden, bei denen sich Änderungen ergeben haben. Die Änderungen sind dabei **blau** hervorgehoben.

**Synoptische Darstellung der bisherigen und neuen Fassung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskostenversicherung
Teil A Ziffer 2 Tarifbedingungen
Einzel- und Gruppenversicherung**

2. Tarifbedingungen – Tarife der BH-Serie

2.1 Tarife der BH-Serie für ambulante Heilbehandlung – Tarife Beihilfe Ambulant 15% bis Beihilfe Ambulant 95% (BHA15 – BHA95)¹ und Tarif Beihilfe Ambulant 30% mit Selbstbeteiligung (BHA30SB)

**Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn
- ab 01.01.2013 (mit Übertragungswert, Unisex)**

Bisherige Fassung	Neue Fassung
2. Tarifbedingungen	2. Tarifbedingungen
...	...
2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang	2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang
2.2.1 Ambulante Behandlung in Deutschland	2.2.1 Ambulante Behandlung in Deutschland
...	...
2.2.1.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer ärztlichen künstlichen Befruchtung?	2.2.1.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer ärztlichen künstlichen Befruchtung?
(1) Spezielle Leistungsvoraussetzungen ...	(1) Spezielle Leistungsvoraussetzungen ...
(4) Nachrangige Leistungspflicht bei anderen Leistungsträgern Wenn für den Partner der →versicherten Person, für den bei uns keine →substitutive Krankheitskosten-Versicherung abgeschlossen ist, bei • einer Krankenkasse im Sinne des Sozialgesetzbuchs (SGB), • einem anderen privaten Krankenversicherer oder • einem sonstigen Leistungsträger Anspruch auf Leistungen für reproduktionsmedizinische Verfahren besteht, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung des anderen Leistungsträgers verbleiben.	(4) Nachrangige Leistungspflicht bei anderen Leistungsträgern Wenn für den Partner der →versicherten Person, für den bei uns keine →substitutive Krankheitskosten-Versicherung abgeschlossen ist, bei • einer Krankenkasse im Sinne des Sozialgesetzbuchs (SGB), • einem anderen privaten Krankenversicherer oder • einem sonstigen Leistungsträger Anspruch auf Leistungen für reproduktionsmedizinische Verfahren besteht, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung des anderen Leistungsträgers verbleiben. <u>(5) Aufwendungen für eine vorbereitende Kryo-Konservierung</u> <u>Wir ersetzen xx² Prozent der Aufwendungen für eine einmalige Kryo-Konservierung von</u> <u>• Ei- oder Samen-Zellen oder Keimzell-Gewebe und</u> <u>• dazu gehörende ärztliche Leistungen.</u> <u>Dies setzt voraus, dass</u> <u>• die →versicherte Person eine keimzellschädigende Therapie erhält und</u> <u>• die Aufbewahrung dazu dient, später eine Schwangerschaft nach den Absätzen 1 und 3 künstlich herbeizuführen.</u> <u>Wenn Zellen oder Gewebe einer weiblichen versicherten Person aufbewahrt werden sollen, darf sie zu Beginn der Kryo-Konservierung noch keine 41 Jahre alt sein.</u> <u>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für ärztliche Leistungen, die nach der jeweils geltenden Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnungsfähig sind.</u> <u>Die Aufwendungen für ärztliche Vergütung sind bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erstattungsfähig. Wir sind nicht leistungspflichtig für Aufwendungen, die verbleiben, weil der versicherte Höchstsatz überschritten worden ist.</u>
2.2.1.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Heilbehandlung durch Heilpraktiker? ...	2.2.1.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Heilbehandlung durch Heilpraktiker? ...
2.2.1.13 Welche weiteren Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Heilbehandlung? ...	2.2.1.13 Welche weiteren Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Heilbehandlung? ...

¹ In 5%-Stufen.

² Hier gilt der Prozentsatz des versicherten Tarifs.

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>(3) Aufwendungen für häusliche Krankenpflege (einschließlich Behandlungspflege)</p> <p>...</p> <p>c) Höchstgrenze unserer Leistungspflicht Die Aufwendungen sind pro →versicherte Person maximal bis zu dem Betrag erstattungsfähig, den der Leistungserbringer nach seiner Vergütungsvereinbarung nach § 132 a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) verlangen kann.</p>	<p>(3) Aufwendungen für häusliche Krankenpflege (einschließlich Behandlungspflege)</p> <p>...</p> <p>c) Höchstgrenze unserer Leistungspflicht Die Aufwendungen sind pro →versicherte Person maximal bis zu dem Betrag erstattungsfähig, den der Leistungserbringer nach seiner Vergütungsvereinbarung nach § 132 a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) verlangen kann.</p> <p><u>(4) Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen</u></p> <p><u>a) Versicherte Leistungen</u> <u>Wir ersetzen xx³ Prozent der Aufwendungen für die Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen.</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der →versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><u>b) Leistungsvoraussetzungen</u> <u>Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen sind erstattungsfähig, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem in Ziffer 2.2.1.2 genannten Leistungserbringer oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden.</u> • <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) enthalten.</u> • <u>Wir erkennen Erstattungsfähigkeit an</u> <u>Wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der →versicherten Person als sinnvoll erachten.</u> <p><u>c) Nicht erstattungsfähige Aufwendungen</u> <u>Wir sind nicht leistungspflichtig für Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u></p>
<p>2.2.1.14 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Krankentransporte, Krankenfahrten und Fahrten eines Notarztes?</p> <p>...</p>	<p>2.2.1.14 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Krankentransporte, Krankenfahrten und Fahrten eines Notarztes?</p> <p>...</p>
<p>2.5 Anlage: Heilmittelverzeichnis des Tarifs ...</p>	<p>2.5 Anlage: Heilmittelverzeichnis des Tarifs ...</p>
<p>Wichtige Informationen: Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse im Gesundheitswesen können wir dieses Verzeichnis nach Ziffer 1.7.2 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein anpassen.</p> <p>Leistungen, die nicht im Heilmittelverzeichnis enthalten sind, sind nicht erstattungsfähig. Die Aufwendungen für die im Heilmittelverzeichnis genannten Leistungen sind nur bis zum versicherten Höchstbetrag nach Ziffer 2.2.1.13 Absatz 1 b) erstattungsfähig.</p> <p>Leistung</p> <p>Physiotherapie</p> <hr/> <p>- Inhalationen</p> <hr/> <p>Inhalationstherapie als Einzel-Inhalation</p> <hr/> <p>Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer</p> <hr/> <p>Inhalationstherapie als Rauminhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer</p> <hr/> <p>Radon-Inhalation im Stollen</p> <hr/> <p>Radon-Inhalation mittels Hauben</p> <hr/> <p>- Krankengymnastik, Bewegungsübungen</p> <hr/>	<p>Wichtige Informationen: Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse im Gesundheitswesen können wir dieses Verzeichnis nach Ziffer 1.7.2 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein anpassen.</p> <p>Leistungen, die nicht im Heilmittelverzeichnis enthalten sind, sind nicht erstattungsfähig. Die Aufwendungen für die im Heilmittelverzeichnis genannten Leistungen sind nur bis zum versicherten Höchstbetrag nach Ziffer 2.2.1.13 Absatz 1 b) erstattungsfähig.</p> <p>Leistung</p> <p>Physiotherapie</p> <hr/> <p>- Inhalationen</p> <hr/> <p>Inhalationstherapie als Einzel-Inhalation</p> <hr/> <p>Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer</p> <hr/> <p>Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer</p> <hr/> <p>Radon-Inhalation im Stollen</p> <hr/> <p>Radon-Inhalation mittels Hauben</p> <hr/> <p>- Krankengymnastik, Bewegungsübungen</p> <hr/> <p><u>Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans</u></p>

³ Hier gilt der Prozentsatz des versicherten Tarifs.

Bisherige Fassung	Neue Fassung
Krankengymnastische Behandlung (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Massage	Krankengymnastische Behandlung (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Massage
Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei nach Abschluss der Hirnreife erworbenen zentralen Bewegungsstörungen als Einzelbehandlung, mindestens 30 Minuten	Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF)) bei zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, mindestens 30 Minuten
Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei angeborenen oder bis zur Vollendung des 14. Geburtstag erworbenen zentralen Bewegungsstörungen als Einzelbehandlung, mindestens 45 Minuten	Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta) bei zentralen Bewegungsstörungen für Kinder längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, mindestens 45 Minuten
Krankengymnastik in einer Gruppe (2 bis 8 Personen) - auch orthopädisches Turnen -, je Teilnehmer	Krankengymnastik in einer Gruppe (2 bis 8 Personen) - auch orthopädisches Turnen -, je Teilnehmer
Krankengymnastik in einer Gruppe bei zerebralen Dysfunktionen (2 bis 4 Personen), mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer	Krankengymnastik in einer Gruppe bei zerebralen Dysfunktionen (2 bis 4 Personen), mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer
Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Behandlung von Mukoviszidose als Einzelbehandlung, mindestens 45 Minuten	Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Behandlung von Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung, mindestens 45 Minuten
Krankengymnastik (Atemtherapie) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen) bei Behandlung schwerer Bronchialerkrankungen, mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer	Krankengymnastik (Atemtherapie) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen) bei Behandlung schwerer Bronchialerkrankungen, mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer
Bewegungsübungen	Bewegungsübungen
Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen im Bewegungsbad als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen im Bewegungsbad als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen in einer Gruppe im Bewegungsbad (bis 5 Personen), je Teilnehmer – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen in einer Gruppe im Bewegungsbad (bis 5 Personen), je Teilnehmer – einschließlich der erforderlichen Nachruhe
Manuelle Therapie zur Behandlung von Gelenkblockierungen, mindestens 30 Minuten	Manuelle Therapie zur Behandlung von Gelenkblockierungen, mindestens 30 Minuten
Chirogymnastik - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Chirogymnastik - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP), mindestens 120 Minuten, je Behandlungstag	Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP), mindestens 120 Minuten, je Behandlungstag
Gerätegestützte Krankengymnastik (einschließlich Medizinischem Aufbau-Training - MAT - oder Medizinischer Trainingstherapie - MTT), je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen mindestens 60 Minuten)	Gerätegestützte Krankengymnastik (einschließlich Medizinischem Aufbau-Training - MAT - oder Medizinischer Trainingstherapie - MTT), je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen mindestens 60 Minuten)
Extensionsbehandlung (zum Beispiel Glisson-Schlinge)	Extensionsbehandlung (zum Beispiel Glisson-Schlinge)
Extensionsbehandlung mit größeren Apparaten (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch)	Extensionsbehandlung mit größeren Apparaten (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch)
- Massagen	- Massagen
Massagen einzelner oder mehrerer Körperteile, auch Spezial-Massagen (Bindegewebs-, Segment-, Periost-, Bürsten- und Colon-Massage)	Massagen einzelner oder mehrerer Körperteile, auch Spezial-Massagen (Bindegewebs-, Segment-, Periost-, Reflexzonen- , Bürsten- und Colon-Massage)
Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder	Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder
- Großbehandlung, mindestens 30 Minuten	- Großbehandlung, mindestens 30 Minuten
- Ganzbehandlung, mindestens 45 Minuten	- Ganzbehandlung, mindestens 45 Minuten
- Ganzbehandlung, mindestens 60 Minuten	- Ganzbehandlung, mindestens 60 Minuten
- Kompressionsbandagierung einer Extremität	- Kompressionsbandagierung einer Extremität
Unterwasserdruckstrahl-Massage - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Unterwasserdruckstrahl-Massage - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
	- Palliativversorgung Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, mindestens 60 Minuten
- Packungen, Hydrotherapie, Bäder	- Packungen, Hydrotherapie, Bäder
Heiße Rolle - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Heiße Rolle - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
Warm-Packung eines oder mehrerer Körperteile - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - bei Anwendung wieder verwendbarer Packungsmaterialien	Warm-Packung eines oder mehrerer Körperteile - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - bei Anwendung wieder verwendbarer Packungsmaterialien
- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Teil-Packung	- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Teil-Packung
- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Groß-Packung	- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Groß-Packung
Schwitz-Packung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Schwitz-Packung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
Kalt-Packung	Kalt-Packung
- zum Beispiel Anwendung von Lehm oder Quark	- zum Beispiel Anwendung von Lehm oder Quark
- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid	- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid
Heublumensack, Peloid-Kompresse	Heublumensack, Peloid-Kompresse
Wickel, Auflagen, Kompressen, auch mit Zusatz	Wickel, Auflagen, Kompressen, auch mit Zusatz
Trocken-Packung	Trocken-Packung

Bisherige Fassung	Neue Fassung
Teil-Guss, Teilblitz-Guss, Wechselteil-Guss	Teil-Guss, Teilblitz-Guss, Wechselteil-Guss
Voll-Guss, Vollblitz-Guss, Wechselvoll-Guss	Voll-Guss, Vollblitz-Guss, Wechselvoll-Guss
Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	Abklatschung, Abreibung, Abwaschung
An- oder Absteigendes Teilbad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	An- oder Absteigendes Teilbad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe
An- oder Absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	An- oder Absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
Wechsel-Teilbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Wechsel-Teilbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
Wechsel-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Wechsel-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
Bürstenmassagebad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Bürstenmassagebad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
Naturmoor-Halbbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Naturmoor-Halbbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
Naturmoor-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Naturmoor-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
Sandbäder - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - Teilbad	Sandbäder - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - Teilbad
Sandbäder - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - Vollbad	Sandbäder - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - Vollbad
Sole-Photo-Therapie - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Sole-Photo-Therapie - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
Medizinische Bäder mit Zusätzen - Teilbad (Hand-, Fußbad) mit Zusatz	Medizinische Bäder mit Zusätzen - Teilbad (Hand-, Fußbad) mit Zusatz
- Sitzbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	- Sitzbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
- Vollbad, Halbbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	- Vollbad, Halbbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
- weitere Zusätze, je Zusatz	- weitere Zusätze, je Zusatz
Gashaltige Bäder - Gashaltiges Bad (zum Beispiel Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Gashaltige Bäder - Gashaltiges Bad (zum Beispiel Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
- Gashaltiges Bad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	- Gashaltiges Bad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
- Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	- Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
- Radon-Bad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	- Radon-Bad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
- Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat	- Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat
-Kälte- und Wärmebehandlung	-Kälte- und Wärmebehandlung
Eisanwendung, Kältebehandlung (zum Beispiel Komresse, Eisbeutel, direkte Abreibung)	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
Eisanwendung, Kältebehandlung (zum Beispiel Kaltgas, Kaltluft) großer Gelenke	
Eisteilbad	
Heißluftbehandlung oder Wärmeanwendung (Glühlicht, Strahler - auch Infrarot -) eines oder mehrerer Körperteile	Heißluftbehandlung oder Wärmeanwendung (Glühlicht, Strahler - auch Infrarot -) eines oder mehrerer Körperteile
- Elektrotherapie	- Elektrotherapie
Ultraschallbehandlung - auch Phonophorese	Ultraschallbehandlung - auch Phonophorese
Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit hochfrequenten Strömen (Kurz-, Dezimeter- oder Mikrowellen)	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit hochfrequenten Strömen (Kurz-, Dezimeter- oder Mikrowellen)
Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit niederfrequenten Strömen (zum Beispiel Reizstrom, diodynamischer Strom, Interferenzstrom, Galvanisation)	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit niederfrequenten Strömen (zum Beispiel Reizstrom, diodynamischer Strom, Interferenzstrom, Galvanisation)
Gezielte Niederfrequenzbehandlung, Elektrogymnastik bei spastischen oder schlaffen Lähmungen	Gezielte Niederfrequenzbehandlung, Elektrogymnastik bei spastischen oder schlaffen Lähmungen
Iontophorese	Iontophorese
Zwei- oder Vierzellenbad	Zwei- oder Vierzellenbad
Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
- Lichttherapie	- Lichttherapie
Behandlung mit Ultraviolettlicht - als Einzelbehandlung	Behandlung mit Ultraviolettlicht - als Einzelbehandlung
- in einer Gruppe, je Teilnehmer	- in einer Gruppe, je Teilnehmer
Reizbehandlung eines umschriebenen Hautbezirkes mit Ultraviolettlicht	Reizbehandlung eines umschriebenen Hautbezirkes mit Ultraviolettlicht
Reizbehandlung mehrerer umschriebener Hautbezirke mit Ultraviolettlicht	Reizbehandlung mehrerer umschriebener Hautbezirke mit Ultraviolettlicht
Quarzlampen-Druckbestrahlung eines Feldes	Quarzlampen-Druckbestrahlung eines Feldes
Quarzlampen-Druckbestrahlung mehrerer Felder	Quarzlampen-Druckbestrahlung mehrerer Felder
- Ergotherapie	- Ergotherapie
Funktionsanalyse und Erstgespräch, einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	Funktionsanalyse und Erstgespräch, einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall
Einzelbehandlung - bei motorischen Störungen, mindestens 30 Minuten	Einzelbehandlung - bei motorischen Störungen, mindestens 30 Minuten
- bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen, mindestens 45 Minuten	- bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen, mindestens 45 Minuten
- bei psychischen Störungen, mindestens 60 Minuten	- bei psychischen Störungen, mindestens 60 Minuten

Bisherige Fassung	Neue Fassung
	<p>Einzelbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, Richtwert: 120 Minuten</p> <p>Einzelbehandlung als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuchs, einmal pro Behandlungsfall</p> <p>- bei motorisch-funktionellen Störungen bis zu 3 Einheiten am Tag, je Einheit</p> <p>- bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen bis zu 3 Einheiten am Tag, je Einheit</p> <p>- bei psychisch-funktionellen Störungen bis zu 2 Einheiten am Tag, je Einheit</p>
<p>Hirnleistungstraining als Einzelbehandlung, mindestens 30 Minuten</p>	<p>Hirnleistungstraining als Einzelbehandlung, mindestens 30 Minuten</p>
<p>Gruppenbehandlung - mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer</p>	<p>Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung, mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer</p>
	<p>Gruppenbehandlung bei motorisch-funktionellen Störungen, mindestens 30 Minuten, je Teilnehmer</p> <p>Gruppenbehandlung bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer</p>
<p>- bei psychischen Störungen, mindestens 90 Minuten, je Teilnehmer</p>	<p>Gruppenbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen, mindestens 90 Minuten, je Teilnehmer</p>
<p>- Logopädie</p> <p>Erstgespräch mit Behandlungsplanung und -besprechungen, einmal je Behandlungsfall</p>	<p>- Logopädie</p> <p>Stimm-, sprech- und sprachtherapeutische Erstbefundung und Erstellung eines Behandlungsplanes, einmal je Behandlungsfall</p>
<p>Standardisierte Verfahren zur Behandlungsplanung einschließlich Auswertung, nur auf spezielle ärztliche Verordnung bei Verdacht auf zentrale Sprachstörungen, einmal je Behandlungsfall</p>	
<p>Ausführlicher Bericht</p>	
<p>Einzelbehandlung bei Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen - mindestens 30 Minuten</p>	<p>Einzelbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen (Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, die Verlaufsdokumentation, den sprachtherapeutischen Bericht sowie für die Beratung des Teilnehmers und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht erstattungsfähig)</p>
<p>- mindestens 45 Minuten</p>	<p>- mindestens 30 Minuten</p>
<p>- mindestens 60 Minuten</p>	<p>- mindestens 45 Minuten</p>
<p>Gruppenbehandlung bei Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen mit Beratung des Patienten und ggf. der Eltern, je Teilnehmer - Kindergruppe, mindestens 30 Minuten</p>	<p>- mindestens 60 Minuten</p> <p>Gruppenbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen (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 erstattungsfähig), je Teilnehmer</p>
<p>- Erwachsenenengruppe, mindestens 45 Minuten</p>	<p>- mindestens 90 Minuten</p>
	<p>- Gruppe (2 Personen), mindestens 45 Minuten</p> <p>- Gruppe (3 bis 5 Personen), mindestens 45 Minuten</p> <p>- Gruppe (2 Personen), mindestens 90 Minuten</p> <p>- Gruppe (3 bis 5 Personen), mindestens 90 Minuten</p>
<p>- Podologie</p>	<p>- Podologie</p>
<p>Hornhautabtragung an beiden Füßen</p>	<p>Hornhautabtragung an beiden Füßen</p>
<p>Hornhautabtragung an einem Fuß</p>	<p>Hornhautabtragung an einem Fuß</p>
<p>Nagelbearbeitung an beiden Füßen</p>	<p>Nagelbearbeitung an beiden Füßen</p>
<p>Nagelbearbeitung an einem Fuß</p>	<p>Nagelbearbeitung an einem Fuß</p>
<p>Podologische Komplexbehandlung an beiden Füßen (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)</p>	<p>Podologische Komplexbehandlung an beiden Füßen (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)</p>
<p>Podologische Komplexbehandlung an einem Fuß (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)</p>	<p>Podologische Komplexbehandlung an einem Fuß (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)</p>
	<p>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</p>
	<p>Regulierung der Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, einschließlich Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Tagen</p>
	<p>Ersatzversorgung mit einer Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, infolge Verlusts oder Bruchs der Spange bei vorhandenem Modell einschließlich Applikation</p>
	<p>Versorgung mit einer konfektionierten bilateralen Federstahldraht-Orthonyxiespange, dreiteilig, einschließlich individueller Spangenformung, Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen</p>
	<p>Versorgung mit einer konfektionierten Klebespange, einteilig, einschließlich Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen</p>
<p>Besuch mehrerer Patienten derselben sozialen Gemeinschaft (zum Beispiel Altenheim) in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang, je Person</p>	<p>Besuch mehrerer Patienten derselben sozialen Gemeinschaft (zum Beispiel Altenheim) in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang, je Person</p>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>- Hausbesuche/Wegegeld</p> <hr/> <p>Ärztlich verordneter Hausbesuch</p> <hr/> <p>Wegegeld (nur bei ärztlich verordnetem Hausbesuch) bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges in Höhe von 0,30 EUR je Kilometer bis maximal 50 Kilometer oder ansonsten die niedrigsten Kosten des regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels bis maximal 50 Kilometer</p>	<p>- Ernährungstherapie <u>durch Diätassistenten, Oecotrophologen oder Ernährungswissenschaftler</u> <u>Erstgespräch mit Behandlungsplanung, mindestens 60 Minuten</u> <u>Einzelbehandlung, mindestens 30 Minuten, begrenzt auf maximal 12 Behandlungen pro Jahr</u> <u>Gruppenbehandlung, mindestens 30 Minuten, begrenzt auf maximal 12 Behandlungen pro Jahr</u></p> <hr/> <p>- Hausbesuche/Wegegeld</p> <hr/> <p>Ärztlich verordneter Hausbesuch</p> <hr/> <p>Wegegeld (nur bei ärztlich verordnetem Hausbesuch) bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges in Höhe von 0,30 Euro je Kilometer bis maximal 50 Kilometer oder ansonsten die niedrigsten Kosten des regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels bis maximal 50 Kilometer</p>

2.2 Tarife der BH-Serie für ambulante Heilbehandlung – Tarife Beihilfe Ambulant 20% (BHA21), Beihilfe Ambulant 40% (BHA41), Beihilfe Ambulant 50% (BHA51) und Tarif Beihilfe Ambulant 50% mit Selbstbeteiligung (BHA51SB)

**Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn
- ab 01.01.2013 (mit Übertragungswert, Unisex)**

Bisherige Fassung	Neue Fassung
2. Tarifbedingungen	2. Tarifbedingungen
...	...
2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang	2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang
2.2.1 Ambulante Behandlung in Deutschland	2.2.1 Ambulante Behandlung in Deutschland
...	...
2.2.1.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer ärztlichen künstlichen Befruchtung?	2.2.1.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer ärztlichen künstlichen Befruchtung?
(1) Spezielle Leistungsvoraussetzungen ...	(1) Spezielle Leistungsvoraussetzungen ...
(4) Nachrangige Leistungspflicht bei anderen Leistungsträgern Wenn für den Partner der →versicherten Person, für den bei uns keine →substitutive Krankheitskosten-Versicherung abgeschlossen ist, bei • einer Krankenkasse im Sinne des Sozialgesetzbuchs (SGB), • einem anderen privaten Krankenversicherer oder • einem sonstigen Leistungsträger Anspruch auf Leistungen für reproduktionsmedizinische Verfahren besteht, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung des anderen Leistungsträgers verbleiben.	(4) Nachrangige Leistungspflicht bei anderen Leistungsträgern Wenn für den Partner der →versicherten Person, für den bei uns keine →substitutive Krankheitskosten-Versicherung abgeschlossen ist, bei • einer Krankenkasse im Sinne des Sozialgesetzbuchs (SGB), • einem anderen privaten Krankenversicherer oder • einem sonstigen Leistungsträger Anspruch auf Leistungen für reproduktionsmedizinische Verfahren besteht, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung des anderen Leistungsträgers verbleiben. (5) Aufwendungen für eine vorbereitende Kryo-Konservierung Wir ersetzen xx⁴ Prozent der Aufwendungen für eine einmalige Kryo-Konservierung von • Ei- oder Samen-Zellen oder Keimzell-Gewebe und • dazu gehörende ärztliche Leistungen. Dies setzt voraus, dass • die →versicherte Person eine keimzellschädigende Therapie erhält und • die Aufbewahrung dazu dient, später eine Schwangerschaft nach den Absätzen 1 und 3 künstlich herbeizuführen. Wenn Zellen oder Gewebe einer weiblichen versicherten Person aufbewahrt werden sollen, darf sie zu Beginn der Kryo-Konservierung noch keine 41 Jahre alt sein. Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für ärztliche Leistungen, die nach der jeweils geltenden Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnungsfähig sind. Die Aufwendungen für ärztliche Vergütung sind bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erstattungsfähig. Wir sind nicht leistungspflichtig für Aufwendungen, die verbleiben, weil der versicherte Höchstsatz überschritten worden ist.
2.2.1.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Heilbehandlung durch Heilpraktiker? ...	2.2.1.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Heilbehandlung durch Heilpraktiker? ...
2.2.1.13 Welche weiteren Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Heilbehandlung? ...	2.2.1.13 Welche weiteren Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Heilbehandlung? ...
(3) Aufwendungen für häusliche Krankenpflege (einschließlich Behandlungspflege) ...	(3) Aufwendungen für häusliche Krankenpflege (einschließlich Behandlungspflege) ...
c) Höchstgrenze unserer Leistungspflicht Die Aufwendungen sind pro →versicherte Person maximal bis zu dem Betrag erstattungsfähig, den der Leistungserbringer nach seiner Vergütungsvereinbarung nach § 132 a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) verlangen kann.	c) Höchstgrenze unserer Leistungspflicht Die Aufwendungen sind pro →versicherte Person maximal bis zu dem Betrag erstattungsfähig, den der Leistungserbringer nach seiner Vergütungsvereinbarung nach § 132 a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) verlangen kann. (4) Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen a) Versicherte Leistungen

⁴ Hier gilt der Prozentsatz des versicherten Tarifs.

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>2.2.1.14 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Krankentransporte, Krankenfahrten und Fahrten eines Notarztes?</p> <p>...</p>	<p><u>Wir ersetzen xx⁵ Prozent der Aufwendungen für die Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen.</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der →versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p><u>b) Leistungsvoraussetzungen</u> <u>Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen sind erstattungsfähig, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem in Ziffer 2.2.1.2 genannten Leistungserbringer oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden.</u> • <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) enthalten.</u> • <u>Wir erkennen Erstattungsfähigkeit an</u> <u>Wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der →versicherten Person als sinnvoll erachten.</u> <p><u>c) Nicht erstattungsfähige Aufwendungen</u> <u>Wir sind nicht leistungspflichtig für Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u></p> <p>2.2.1.14 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Krankentransporte, Krankenfahrten und Fahrten eines Notarztes?</p> <p>...</p>
<p>2.6 Anlage: Heilmittelverzeichnis des Tarifs ...</p> <p>Wichtige Informationen: Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse im Gesundheitswesen können wir dieses Verzeichnis nach Ziffer 1.7.2 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein anpassen.</p> <p>Leistungen, die nicht im Heilmittelverzeichnis enthalten sind, sind nicht erstattungsfähig. Die Aufwendungen für die im Heilmittelverzeichnis genannten Leistungen sind nur bis zum versicherten Höchstbetrag nach Ziffer 2.2.1.13 Absatz 1 b) erstattungsfähig.</p> <p>Leistung</p> <p>Physiotherapie</p> <hr/> <p>- Inhalationen</p> <p>Inhalationstherapie als Einzel-Inhalation</p> <p>Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer</p> <p>Inhalationstherapie als Rauminhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer</p> <p>Radon-Inhalation im Stollen</p> <p>Radon-Inhalation mittels Hauben</p> <hr/> <p>- Krankengymnastik, Bewegungsübungen</p> <hr/> <p>Krankengymnastische Behandlung (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Massage</p> <hr/> <p>Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei nach Abschluss der Hirnreife erworbenen zentralen Bewegungsstörungen als Einzelbehandlung, mindestens 30 Minuten</p> <hr/> <p>Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei angeborenen oder bis zur Vollendung des 14. Geburtstag erworbenen zentralen Bewegungsstörungen als Einzelbehandlung, mindestens 45 Minuten</p> <hr/> <p>Krankengymnastik in einer Gruppe (2 bis 8 Personen) - auch orthopädisches Turnen -, je Teilnehmer</p>	<p>2.6 Anlage: Heilmittelverzeichnis des Tarifs ...</p> <p>Wichtige Informationen: Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse im Gesundheitswesen können wir dieses Verzeichnis nach Ziffer 1.7.2 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein anpassen.</p> <p>Leistungen, die nicht im Heilmittelverzeichnis enthalten sind, sind nicht erstattungsfähig. Die Aufwendungen für die im Heilmittelverzeichnis genannten Leistungen sind nur bis zum versicherten Höchstbetrag nach Ziffer 2.2.1.13 Absatz 1 b) erstattungsfähig.</p> <p>Leistung</p> <p>Physiotherapie</p> <hr/> <p>- Inhalationen</p> <p>Inhalationstherapie als Einzel-Inhalation</p> <p>Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer</p> <p>Inhalationstherapie als Rauminhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer</p> <p>Radon-Inhalation im Stollen</p> <p>Radon-Inhalation mittels Hauben</p> <hr/> <p>- Krankengymnastik, Bewegungsübungen</p> <p><u>Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans</u></p> <hr/> <p>Krankengymnastische Behandlung (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Massage</p> <hr/> <p><u>Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Voita, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF)) bei zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, mindestens 30 Minuten</u></p> <hr/> <p><u>Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Voita) bei zentralen Bewegungsstörungen für Kinder längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, mindestens 45 Minuten</u></p> <hr/> <p>Krankengymnastik in einer Gruppe (2 bis 8 Personen) - auch orthopädisches Turnen -, je Teilnehmer</p>

⁵ Hier gilt der Prozentsatz des versicherten Tarifs.

Bisherige Fassung	Neue Fassung
Krankengymnastik in einer Gruppe bei zerebralen Dysfunktionen (2 bis 4 Personen), mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer	Krankengymnastik in einer Gruppe bei zerebralen Dysfunktionen (2 bis 4 Personen), mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer
Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Behandlung von Mukoviszidose als Einzelbehandlung, mindestens 45 Minuten	Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Behandlung von Mukoviszidose <u>und schweren Bronchialerkrankungen</u> als Einzelbehandlung, mindestens 45 Minuten
Krankengymnastik (Atemtherapie) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen) bei Behandlung schwerer Bronchialerkrankungen, mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer	Krankengymnastik (Atemtherapie) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen) bei Behandlung schwerer Bronchialerkrankungen, mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer
Bewegungsübungen	Bewegungsübungen
Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen im Bewegungsbad als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen im Bewegungsbad als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen in einer Gruppe im Bewegungsbad (bis 5 Personen), je Teilnehmer – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen in einer Gruppe im Bewegungsbad (bis 5 Personen), je Teilnehmer – einschließlich der erforderlichen Nachruhe
Manuelle Therapie zur Behandlung von Gelenkblockierungen, mindestens 30 Minuten	Manuelle Therapie zur Behandlung von Gelenkblockierungen, mindestens 30 Minuten
Chiroymnastik - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Chiroymnastik - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP), mindestens 120 Minuten, je Behandlungstag	Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP), mindestens 120 Minuten, je Behandlungstag
Gerätegestützte Krankengymnastik (einschließlich Medizinischem Aufbaustraining - MAT - oder Medizinischer Trainingstherapie - MTT), je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen mindestens 60 Minuten)	Gerätegestützte Krankengymnastik (einschließlich Medizinischem Aufbaustraining - MAT - oder Medizinischer Trainingstherapie - MTT), je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen mindestens 60 Minuten)
Extensionsbehandlung (zum Beispiel Glisson-Schlinge)	Extensionsbehandlung (zum Beispiel Glisson-Schlinge)
Extensionsbehandlung mit größeren Apparaten (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch)	Extensionsbehandlung mit größeren Apparaten (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch)
- Massagen	- Massagen
Massagen einzelner oder mehrerer Körperteile, auch Spezial-Massagen (Bindegewebs-, Segment-, Periost-, Bürsten- und Colon-Massage)	Massagen einzelner oder mehrerer Körperteile, auch Spezial-Massagen (Bindegewebs-, Segment-, Periost-, <u>Reflexzonen-</u> , Bürsten- und Colon-Massage)
Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder	Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder
- Großbehandlung, mindestens 30 Minuten	- Großbehandlung, mindestens 30 Minuten
- Ganzbehandlung, mindestens 45 Minuten	- Ganzbehandlung, mindestens 45 Minuten
- Ganzbehandlung, mindestens 60 Minuten	- Ganzbehandlung, mindestens 60 Minuten
- Kompressionsbandagierung einer Extremität	- Kompressionsbandagierung einer Extremität
Unterwasserdruckstrahl-Massage - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Unterwasserdruckstrahl-Massage - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
	- Palliativversorgung
	Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, mindestens 60 Minuten
- Packungen, Hydrotherapie, Bäder	- Packungen, Hydrotherapie, Bäder
Heiße Rolle - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Heiße Rolle - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
Warm-Packung eines oder mehrerer Körperteile - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - bei Anwendung wieder verwendbarer Packungsmaterialien	Warm-Packung eines oder mehrerer Körperteile - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - bei Anwendung wieder verwendbarer Packungsmaterialien
- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Teil-Packung	- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Teil-Packung
- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Groß-Packung	- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Groß-Packung
Schwitz-Packung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Schwitz-Packung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
Kalt-Packung	Kalt-Packung
- zum Beispiel Anwendung von Lehm oder Quark	- zum Beispiel Anwendung von Lehm oder Quark
-bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid	-bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid
Heublumensack, Peloid-Kompresse	Heublumensack, Peloid-Kompresse
Wickel, Auflagen, Kompressen, auch mit Zusatz	Wickel, Auflagen, Kompressen, auch mit Zusatz
Trocken-Packung	Trocken-Packung
Teil-Guss, Teilblitz-Guss, Wechselteil-Guss	Teil-Guss, Teilblitz-Guss, Wechselteil-Guss
Voll-Guss, Vollblitz-Guss, Wechselvoll-Guss	Voll-Guss, Vollblitz-Guss, Wechselvoll-Guss
Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	Abklatschung, Abreibung, Abwaschung
An- oder Absteigendes Teilbad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	An- oder Absteigendes Teilbad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe
An- oder Absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	An- oder Absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
Wechsel-Teilbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Wechsel-Teilbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
Wechsel-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Wechsel-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
Bürstenmassagebad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Bürstenmassagebad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
Naturmoor-Halbbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Naturmoor-Halbbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe

Bisherige Fassung	Neue Fassung
Naturmoor-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Naturmoor-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
Sandbäder - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - Teilbad	Sandbäder - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - Teilbad
Sandbäder - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - Vollbad	Sandbäder - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - Vollbad
Sole-Photo-Therapie - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Sole-Photo-Therapie - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
Medizinische Bäder mit Zusätzen	Medizinische Bäder mit Zusätzen
- Teilbad (Hand-, Fußbad) mit Zusatz	- Teilbad (Hand-, Fußbad) mit Zusatz
- Sitzbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	- Sitzbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
- Vollbad, Halbbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	- Vollbad, Halbbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
- weitere Zusätze, je Zusatz	- weitere Zusätze, je Zusatz
Gashaltige Bäder	Gashaltige Bäder
- Gashaltiges Bad (zum Beispiel Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	- Gashaltiges Bad (zum Beispiel Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
- Gashaltiges Bad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	- Gashaltiges Bad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
- Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	- Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
- Radon-Bad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	- Radon-Bad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
- Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat	- Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat
-Kälte- und Wärmebehandlung	-Kälte- und Wärmebehandlung
Eisanwendung, Kältebehandlung (zum Beispiel Komresse, Eisbeutel, direkte Abreibung)	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
Eisanwendung, Kältebehandlung (zum Beispiel Kaltgas, Kaltluft) großer Gelenke	
Eisteilbad	
Heißluftbehandlung oder Wärmeanwendung (Glühlicht, Strahler - auch Infrarot -) eines oder mehrerer Körperteile	Heißluftbehandlung oder Wärmeanwendung (Glühlicht, Strahler - auch Infrarot -) eines oder mehrerer Körperteile
- Elektrotherapie	- Elektrotherapie
Ultraschallbehandlung - auch Phonophorese	Ultraschallbehandlung - auch Phonophorese
Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit hochfrequenten Strömen (Kurz-, Dezimeter- oder Mikrowellen)	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit hochfrequenten Strömen (Kurz-, Dezimeter- oder Mikrowellen)
Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit niederfrequenten Strömen (zum Beispiel Reizstrom, diodynamischer Strom, Interferenzstrom, Galvanisation)	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit niederfrequenten Strömen (zum Beispiel Reizstrom, diodynamischer Strom, Interferenzstrom, Galvanisation)
Gezielte Niederfrequenzbehandlung, Elektrogymnastik bei spastischen oder schlaffen Lähmungen	Gezielte Niederfrequenzbehandlung, Elektrogymnastik bei spastischen oder schlaffen Lähmungen
Iontophorese	Iontophorese
Zwei- oder Vierzellenbad	Zwei- oder Vierzellenbad
Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
- Lichttherapie	- Lichttherapie
Behandlung mit Ultraviolettlicht	Behandlung mit Ultraviolettlicht
- als Einzelbehandlung	- als Einzelbehandlung
- in einer Gruppe, je Teilnehmer	- in einer Gruppe, je Teilnehmer
Reizbehandlung eines umschriebenen Hautbezirkes mit Ultraviolettlicht	Reizbehandlung eines umschriebenen Hautbezirkes mit Ultraviolettlicht
Reizbehandlung mehrerer umschriebener Hautbezirke mit Ultraviolettlicht	Reizbehandlung mehrerer umschriebener Hautbezirke mit Ultraviolettlicht
Quarzlampen-Druckbestrahlung eines Feldes	Quarzlampen-Druckbestrahlung eines Feldes
Quarzlampen-Druckbestrahlung mehrerer Felder	Quarzlampen-Druckbestrahlung mehrerer Felder
- Ergotherapie	- Ergotherapie
Funktionsanalyse und Erstgespräch, einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	Funktionsanalyse und Erstgespräch, einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall
Einzelbehandlung	Einzelbehandlung
- bei motorischen Störungen, mindestens 30 Minuten	- bei motorischen Störungen, mindestens 30 Minuten
- bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen, mindestens 45 Minuten	- bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen, mindestens 45 Minuten
- bei psychischen Störungen, mindestens 60 Minuten	- bei psychischen Störungen, mindestens 60 Minuten
	Einzelbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungs-erprobung, Richtwert: 120 Minuten
	Einzelbehandlung als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuchs, einmal pro Behandlungsfall
	- bei motorisch-funktionellen Störungen bis zu 3 Einheiten am Tag, je Einheit
	- bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen bis zu 3 Einheiten am Tag, je Einheit
	- bei psychisch-funktionellen Störungen bis zu 2 Einheiten am Tag, je Einheit
Hirnleistungstraining als Einzelbehandlung, mindestens 30 Minuten	Hirnleistungstraining als Einzelbehandlung, mindestens 30 Minuten

Bisherige Fassung	Neue Fassung
Gruppenbehandlung - mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer	Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung, mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer
	Gruppenbehandlung bei motorisch-funktionellen Störungen, mindestens 30 Minuten, je Teilnehmer
- bei psychischen Störungen, mindestens 90 Minuten, je Teilnehmer	Gruppenbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen, mindestens 90 Minuten, je Teilnehmer
	Gruppenbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, mindestens 180 Minuten, je Teilnehmer
- Logopädie	- Logopädie
Erstgespräch mit Behandlungsplanung und -besprechungen, einmal je Behandlungsfall	Stimm-, sprech- und sprachtherapeutische Erstbefundung und Erstellung eines Behandlungsplanes, einmal je Behandlungsfall
Standardisierte Verfahren zur Behandlungsplanung einschließlich Auswertung, nur auf spezielle ärztliche Verordnung bei Verdacht auf zentrale Sprachstörungen, einmal je Behandlungsfall	
Ausführlicher Bericht	
Einzelbehandlung bei Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen - mindestens 30 Minuten	Einzelbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen (Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, die Verlaufsdokumentation, den sprachtherapeutischen Bericht sowie für die Beratung des Teilnehmers und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht erstattungsfähig)
	- mindestens 30 Minuten
- mindestens 45 Minuten	- mindestens 45 Minuten
- mindestens 60 Minuten	- mindestens 60 Minuten
	- mindestens 90 Minuten
Gruppenbehandlung bei Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen mit Beratung des Patienten und ggf. der Eltern, je Teilnehmer - Kindergruppe, mindestens 30 Minuten	Gruppenbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen (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 erstattungsfähig), je Teilnehmer
- Erwachsenenengruppe, mindestens 45 Minuten	- Gruppe (2 Personen), mindestens 45 Minuten
	- Gruppe (3 bis 5 Personen), mindestens 45 Minuten
	- Gruppe (2 Personen), mindestens 90 Minuten
	- Gruppe (3 bis 5 Personen), mindestens 90 Minuten
- Podologie	- Podologie
Hornhautabtragung an beiden Füßen	Hornhautabtragung an beiden Füßen
Hornhautabtragung an einem Fuß	Hornhautabtragung an einem Fuß
Nagelbearbeitung an beiden Füßen	Nagelbearbeitung an beiden Füßen
Nagelbearbeitung an einem Fuß	Nagelbearbeitung an einem Fuß
Podologische Komplexbehandlung an beiden Füßen (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	Podologische Komplexbehandlung an beiden Füßen (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)
Podologische Komplexbehandlung an einem Fuß (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	Podologische Komplexbehandlung an einem Fuß (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)
	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
	Regulierung der Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, einschließlich Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Tagen
	Ersatzversorgung mit einer Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, infolge Verlusts oder Bruchs der Spange bei vorhandenem Modell einschließlich Applikation
	Versorgung mit einer konfektionierten bilateralen Federstahldraht-Orthonyxiespange, dreiteilig, einschließlich individueller Spangenformung, Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen
	Versorgung mit einer konfektionierten Klebespange, einteilig, einschließlich Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen
Besuch mehrerer Patienten derselben sozialen Gemeinschaft (zum Beispiel Altenheim) in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang, je Person	Besuch mehrerer Patienten derselben sozialen Gemeinschaft (zum Beispiel Altenheim) in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang, je Person
	- Ernährungstherapie
	durch Diätassistenten, Oecotrophologen oder Ernährungswissenschaftler
	Erstgespräch mit Behandlungsplanung, mindestens 60 Minuten
	Einzelbehandlung, mindestens 30 Minuten, begrenzt auf maximal 12 Behandlungen pro Jahr
	Gruppenbehandlung, mindestens 30 Minuten, begrenzt auf maximal 12 Behandlungen pro Jahr
- Hausbesuche/Wegegeld	- Hausbesuche/Wegegeld

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>Ärztlich verordneter Hausbesuch</p> <hr/> <p>Wegegeld (nur bei ärztlich verordnetem Hausbesuch) bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges in Höhe von 0,30 EUR je Kilometer bis maximal 50 Kilometer oder ansonsten die niedrigsten Kosten des regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels bis maximal 50 Kilometer</p>	<p>Ärztlich verordneter Hausbesuch</p> <hr/> <p>Wegegeld (nur bei ärztlich verordnetem Hausbesuch) bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges in Höhe von 0,30 Euro je Kilometer bis maximal 50 Kilometer oder ansonsten die niedrigsten Kosten des regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels bis maximal 50 Kilometer</p>

2.3 Tarife der BH-Serie für stationäre Heilbehandlung – Tarife Beihilfe Krankenhaus 5% bis Beihilfe Krankenhaus 95% (BHK05 – BHK95)⁶, Tarife Beihilfe Krankenhaus 20% (BHK21), Beihilfe Krankenhaus 40% (BHK41) und Beihilfe Krankenhaus 50% (BHK51)

**Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn
- ab 01.01.2013 (mit Übertragungswert, Unisex)**

Bisherige Fassung	Neue Fassung
2. Tarifbedingungen	2. Tarifbedingungen
...	...
2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang	2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang
2.2.1 Stationäre Behandlung in Deutschland	2.2.1 Stationäre Behandlung in Deutschland
Inhalt dieses Abschnitts:	Inhalt dieses Abschnitts:
2.2.1.1 Welcher Zeitpunkt ist für das Entstehen der versicherten Aufwendungen maßgeblich?	2.2.1.1 Welcher Zeitpunkt ist für das Entstehen der versicherten Aufwendungen maßgeblich?
2.2.1.2 Unter welchen Leistungserbringern kann die versicherte Person wählen (Grundsätze)?	2.2.1.2 Unter welchen Leistungserbringern kann die versicherte Person wählen (Grundsätze)?
2.2.1.3 In welchen Fällen hängt unsere Leistungspflicht von unserer vorherigen schriftlichen Zusage ab?	2.2.1.3 In welchen Fällen hängt unsere Leistungspflicht von unserer vorherigen schriftlichen Zusage ab?
2.2.1.4 Für welche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden leisten wir?	2.2.1.4 Für welche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden leisten wir?
2.2.1.5 Welche Aufwendungen ersetzen wir, wenn das Krankenhaus dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegeverordnung unterliegt?	2.2.1.5 Welche Aufwendungen ersetzen wir, wenn das Krankenhaus dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegeverordnung unterliegt?
2.2.1.6 Unter welchen Voraussetzungen zahlen wir ersatzweise ein Krankenhaustagegeld?	2.2.1.6 Unter welchen Voraussetzungen zahlen wir ersatzweise ein Krankenhaustagegeld?
2.2.1.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir, wenn das Krankenhaus nicht dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegeverordnung unterliegt?	2.2.1.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir, wenn das Krankenhaus nicht dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegeverordnung unterliegt?
2.2.1.8 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer stationären Anschlussheilbehandlung im Rahmen einer medizinischen Rehabilitation?	2.2.1.8 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer stationären Anschlussheilbehandlung im Rahmen einer medizinischen Rehabilitation?
2.2.1.9 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Hospiz-Versorgung?	2.2.1.9 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Hospiz-Versorgung?
2.2.1.10 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Krankentransporte?	2.2.1.10 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Krankentransporte?
2.2.1.11 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei stationärer Behandlung wegen Schwangerschaft und bei stationärer Entbindung?	2.2.1.11 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei stationärer Behandlung wegen Schwangerschaft und bei stationärer Entbindung?
2.2.1.12 Welche Leistungen sind für das gesunde Neugeborene unmittelbar nach der Entbindung versichert?	2.2.1.12 Welche Leistungen sind für das gesunde Neugeborene unmittelbar nach der Entbindung versichert?
2.2.1.13 Müssen Wartezeiten verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?	2.2.1.13 Müssen Wartezeiten verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?
...	...
2.2.1.11 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei stationärer Behandlung wegen Schwangerschaft und bei stationärer Entbindung?	2.2.1.11 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei stationärer Behandlung wegen Schwangerschaft und bei stationärer Entbindung?
...	...
Außerdem gilt Ziffer 2.2.1.6 für die Zahlung eines ersatzweisen Krankenhaustagegelds entsprechend.	Außerdem gilt Ziffer 2.2.1.6 für die Zahlung eines ersatzweisen Krankenhaustagegelds entsprechend.
	<p>2.2.1.12 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei digitalen Gesundheitsanwendungen?</p> <p>(1) Versicherte Leistung Wir ersetzen entsprechend der tariflichen Leistungszusage für eine medizinisch notwendige Heilbehandlung (Ziffern 2.2.1.5 und 2.2.1.7) xx⁷ Prozent der Aufwendungen für die Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen.</p> <p>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der →versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</p> <p>(2) Leistungsvoraussetzungen Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen sind erstattungsfähig, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</p>

⁶ In 5%-Stufen.

⁷ Hier gilt der Prozentsatz des versicherten Tarifs.

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>2.2.1.12 Welche Leistungen sind für das gesunde Neugeborene unmittelbar nach der Entbindung versichert?</p> <p>...</p> <p>2.2.1.13 Müssen Wartezeiten verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</p> <p>...</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u> Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem in Ziffer 2.2.1.2 genannten Leistungserbringer oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden. • <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) enthalten. • <u>Wir erkennen Erstattungsfähigkeit an</u> Wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der →versicherten Person als sinnvoll erachten. <p>(3) Nicht erstattungsfähige Aufwendungen <u>Wir sind nicht leistungspflichtig für Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u></p> <p>2.2.1.13 Welche Leistungen sind für das gesunde Neugeborene unmittelbar nach der Entbindung versichert?</p> <p>...</p> <p>2.2.1.14 Müssen Wartezeiten verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</p> <p>...</p>

2.4 Tarife der BH-Serie für zahnärztliche Heilbehandlung – Tarife Beihilfe Zahn 15% bis Beihilfe Zahn 95% (BHZ15 – BHZ95)⁸, Tarife Beihilfe Zahn 20% (BHZ21), Beihilfe Zahn 40% (BHZ41) und Beihilfe Zahn 50% (BHZ51)

**Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn
- ab 01.01.2013 (mit Übertragungswert, Unisex)**

Bisherige Fassung	Neue Fassung
2. Tarifbedingungen	2. Tarifbedingungen
...	...
2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang	2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang
2.2.1 Ambulante und stationäre zahnärztliche Behandlung in Deutschland	2.2.1 Ambulante und stationäre zahnärztliche Behandlung in Deutschland
...	...
2.2.1.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir?	2.2.1.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir?
...	...
(6) Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen	(6) Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen
...	...
In diesen Fällen ersetzen wir die Aufwendungen nach den Sätzen 1 und 2, auch wenn die verunfallte oder schwer erkrankte versicherte Person bereits älter als 21 Jahre ist.	In diesen Fällen ersetzen wir die Aufwendungen nach den Sätzen 1 und 2, auch wenn die verunfallte oder schwer erkrankte versicherte Person bereits älter als 21 Jahre ist.
	<u>(7) Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen</u>
	<u>a) Versicherte Leistung</u> <u>Wir ersetzen xx⁹ Prozent der Aufwendungen für die Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen.</u>
	<u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der →versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u>
	<u>b) Leistungsvoraussetzungen</u> <u>Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen sind erstattungsfähig, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u>
	• <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem in Ziffer 2.2.1.3 genannten Leistungserbringer oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden.</u>
	• <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) enthalten.</u>
	• <u>Wir erkennen Erstattungsfähigkeit an</u> <u>Wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der →versicherten Person als sinnvoll erachten.</u>
	<u>c) Nicht erstattungsfähige Aufwendungen</u> <u>Wir sind nicht leistungspflichtig für Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u>
2.2.1.7 Müssen Wartezeiten verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?	2.2.1.7 Müssen Wartezeiten verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?
...	...

⁸ In 5%-Stufen.

⁹ Hier gilt der Prozentsatz des versicherten Tarifs.

**Synoptische Darstellung der bisherigen und neuen Fassung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskostenversicherung
Teil A Ziffer 2 Tarifbedingungen
Einzelversicherung**

3. Tarifbedingungen – Tarife der BHR-Serie für Beamtenanwärter

3.1 Tarife BHRA für ambulante Heilbehandlung – Tarife Beihilfe Ambulant 30% Anwärter bis Beihilfe Ambulant 50% Anwärter (BHRA30 – BHRA50)¹⁰

**Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn
- ab 01.01.2013 (mit Übertragungswert, Unisex)**

Bisherige Fassung	Neue Fassung
2. Tarifbedingungen	2. Tarifbedingungen
...	...
2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang	2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang
2.2.1 Ambulante Behandlung in Deutschland	2.2.1 Ambulante Behandlung in Deutschland
...	...
2.2.1.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer ärztlichen künstlichen Befruchtung?	2.2.1.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer ärztlichen künstlichen Befruchtung?
(1) Spezielle Leistungsvoraussetzungen	(1) Spezielle Leistungsvoraussetzungen
...	...
(4) Nachrangige Leistungspflicht bei anderen Leistungsträgern Wenn für den Partner der →versicherten Person, für den bei uns keine →substitutive Krankheitskosten-Versicherung abgeschlossen ist, bei • einer Krankenkasse im Sinne des Sozialgesetzbuchs (SGB), • einem anderen privaten Krankenversicherer oder • einem sonstigen Leistungsträger Anspruch auf Leistungen für reproduktionsmedizinische Verfahren besteht, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung des anderen Leistungsträgers verbleiben.	(4) Nachrangige Leistungspflicht bei anderen Leistungsträgern Wenn für den Partner der →versicherten Person, für den bei uns keine →substitutive Krankheitskosten-Versicherung abgeschlossen ist, bei • einer Krankenkasse im Sinne des Sozialgesetzbuchs (SGB), • einem anderen privaten Krankenversicherer oder • einem sonstigen Leistungsträger Anspruch auf Leistungen für reproduktionsmedizinische Verfahren besteht, geht dieser Anspruch unserer Leistungspflicht vor. Wir sind in diesem Fall nur für solche Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung des anderen Leistungsträgers verbleiben.
	<u>(5) Aufwendungen für eine vorbereitende Kryo-Konservierung</u>
	<u>a) Erstattungsprozentsätze</u> <u>Abhängig davon, welcher Tarif der Tarif-Serie Beihilfe Ambulant Anwärter für die →versicherte Person abgeschlossen worden ist, ersetzen wir die erstattungsfähigen Aufwendungen zu folgenden Prozentsätzen:</u> • <u>Tarif BHRA50 zu 50 Prozent.</u> • <u>Tarif BHRA45 zu 45 Prozent.</u> • <u>Tarif BHRA40 zu 40 Prozent.</u> • <u>Tarif BHRA35 zu 35 Prozent.</u> • <u>Tarif BHRA30 zu 30 Prozent.</u>
	<u>b) Erstattungsfähige Aufwendungen</u> <u>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für eine einmalige Kryo-Konservierung von</u> • <u>Ei- oder Samen-Zellen oder Keimzell-Gewebe und</u> • <u>dazu gehörende ärztliche Leistungen.</u>
	<u>Dies setzt voraus, dass</u> • <u>die →versicherte Person eine keimzellschädigende Therapie erhält und</u> • <u>die Aufbewahrung dazu dient, später eine Schwangerschaft nach den Absätzen 1 und 3 künstlich herbeizuführen.</u>
	<u>Wenn Zellen oder Gewebe einer weiblichen versicherten Person aufbewahrt werden sollen, darf sie zu Beginn der Kryo-Konservierung noch keine 41 Jahre alt sein.</u>
	<u>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für ärztliche Leistungen, die nach der jeweils geltenden Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnungsfähig sind.</u>
	<u>Die Aufwendungen für ärztliche Vergütung sind bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erstattungsfähig. Wir sind nicht leistungspflichtig für Aufwendungen, die verbleiben, weil der versicherte Höchstsatz überschritten worden ist.</u>

¹⁰ In 5%-Stufen.

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>2.2.1.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Psychotherapie (Leistungspflicht nur nach bestimmten schweren Ereignissen)?</p> <p>...</p>	<p>2.2.1.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Psychotherapie (Leistungspflicht nur nach bestimmten schweren Ereignissen)?</p> <p>...</p>
<p>2.2.1.12 Welche weiteren Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Heilbehandlung?</p> <p>...</p>	<p>2.2.1.12 Welche weiteren Aufwendungen ersetzen wir bei einer ambulanten Heilbehandlung?</p> <p>...</p>
<p>(4) Aufwendungen für häusliche Krankenpflege (einschließlich Behandlungspflege)</p> <p>...</p>	<p>(4) Aufwendungen für häusliche Krankenpflege (einschließlich Behandlungspflege)</p> <p>...</p>
<p>c) Höchstgrenze unserer Leistungspflicht Die Aufwendungen sind pro →versicherte Person maximal bis zu dem Betrag erstattungsfähig, den der Leistungserbringer nach seiner Vergütungsvereinbarung nach § 132 a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) verlangen kann.</p>	<p>c) Höchstgrenze unserer Leistungspflicht Die Aufwendungen sind pro →versicherte Person maximal bis zu dem Betrag erstattungsfähig, den der Leistungserbringer nach seiner Vergütungsvereinbarung nach § 132 a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) verlangen kann.</p> <p><u>(5) Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen</u></p> <p>a) Versicherte Leistungen <u>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für die Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen.</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der →versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p>b) Leistungsvoraussetzungen <u>Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen sind erstattungsfähig, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem in Ziffer 2.2.1.2 genannten Leistungserbringer oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden.</u> • <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) enthalten.</u> • <u>Wir erkennen Erstattungsfähigkeit an</u> <u>Wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der →versicherten Person als sinnvoll erachten.</u> <p>c) Nicht erstattungsfähige Aufwendungen <u>Wir sind nicht leistungspflichtig für Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u></p>
<p>2.2.1.13 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Krankentransporte, Krankenfahrten und Fahrten eines Notarztes?</p> <p>...</p>	<p>2.2.1.13 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Krankentransporte, Krankenfahrten und Fahrten eines Notarztes?</p> <p>...</p>
<p>2.9 Anlage: Heilmittelverzeichnis für die Tarife der Tarif-Serie Beihilfe Ambulant Anwärter</p>	<p>2.9 Anlage: Heilmittelverzeichnis für die Tarife der Tarif-Serie Beihilfe Ambulant Anwärter</p>
<p>Wichtige Informationen: Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse im Gesundheitswesen können wir dieses Verzeichnis nach Ziffer 1.7.2 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein anpassen.</p> <p>Leistungen, die nicht im Heilmittelverzeichnis enthalten sind, sind nicht erstattungsfähig. Die Aufwendungen für die im Heilmittelverzeichnis genannten Leistungen sind nur bis zum versicherten Höchstbetrag nach Ziffer 2.2.1.12 Absatz 2 b) erstattungsfähig.</p>	<p>Wichtige Informationen: Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse im Gesundheitswesen können wir dieses Verzeichnis nach Ziffer 1.7.2 der Allgemeinen Regelungen zum Baustein anpassen.</p> <p>Leistungen, die nicht im Heilmittelverzeichnis enthalten sind, sind nicht erstattungsfähig. Die Aufwendungen für die im Heilmittelverzeichnis genannten Leistungen sind nur bis zum versicherten Höchstbetrag nach Ziffer 2.2.1.12 Absatz 2 b) erstattungsfähig.</p>
<p>Leistung</p> <p>Physiotherapie</p> <hr/> <p>- Inhalationen</p> <p>Inhalationstherapie als Einzel-Inhalation</p> <hr/> <p>Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer</p> <hr/> <p>Inhalationstherapie als Rauminhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer</p>	<p>Leistung</p> <p>Physiotherapie</p> <hr/> <p>- Inhalationen</p> <p>Inhalationstherapie als Einzel-Inhalation</p> <hr/> <p>Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer</p> <hr/> <p>Inhalationstherapie als Raum-Inhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer</p>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
Radon-Inhalation im Stollen	Radon-Inhalation im Stollen
Radon-Inhalation mittels Hauben	Radon-Inhalation mittels Hauben
- Krankengymnastik, Bewegungsübungen	- Krankengymnastik, Bewegungsübungen
	Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans
Krankengymnastische Behandlung (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Massage	Krankengymnastische Behandlung (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Massage
Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei nach Abschluss der Hirnreife erworbenen zentralen Bewegungsstörungen als Einzelbehandlung, mindestens 30 Minuten	Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Voita, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF)) bei zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, mindestens 30 Minuten
Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei angeborenen oder bis zur Vollendung des 14. Geburtstag erworbenen zentralen Bewegungsstörungen als Einzelbehandlung, mindestens 45 Minuten	Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Voita) bei zentralen Bewegungsstörungen für Kinder längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, mindestens 45 Minuten
Krankengymnastik in einer Gruppe (2 bis 8 Personen) - auch orthopädisches Turnen -, je Teilnehmer	Krankengymnastik in einer Gruppe (2 bis 8 Personen) - auch orthopädisches Turnen -, je Teilnehmer
Krankengymnastik in einer Gruppe bei zerebralen Dysfunktionen (2 bis 4 Personen), mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer	Krankengymnastik in einer Gruppe bei zerebralen Dysfunktionen (2 bis 4 Personen), mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer
Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Behandlung von Mukoviszidose als Einzelbehandlung, mindestens 45 Minuten	Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Behandlung von Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung, mindestens 45 Minuten
Krankengymnastik (Atemtherapie) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen) bei Behandlung schwerer Bronchialerkrankungen, mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer	Krankengymnastik (Atemtherapie) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen) bei Behandlung schwerer Bronchialerkrankungen, mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer
Bewegungsübungen	Bewegungsübungen
Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen im Bewegungsbad als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen im Bewegungsbad als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen in einer Gruppe im Bewegungsbad (bis 5 Personen), je Teilnehmer – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen in einer Gruppe im Bewegungsbad (bis 5 Personen), je Teilnehmer – einschließlich der erforderlichen Nachruhe
Manuelle Therapie zur Behandlung von Gelenkblockierungen, mindestens 30 Minuten	Manuelle Therapie zur Behandlung von Gelenkblockierungen, mindestens 30 Minuten
Chirogymnastik - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Chirogymnastik - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP), mindestens 120 Minuten, je Behandlungstag	Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP), mindestens 120 Minuten, je Behandlungstag
Gerätegestützte Krankengymnastik (einschließlich Medizinischem Aufbau- und Training - MAT - oder Medizinischer Trainingstherapie - MTT), je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen mindestens 60 Minuten)	Gerätegestützte Krankengymnastik (einschließlich Medizinischem Aufbau- und Training - MAT - oder Medizinischer Trainingstherapie - MTT), je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen mindestens 60 Minuten)
Extensionsbehandlung (zum Beispiel Glisson-Schlinge)	Extensionsbehandlung (zum Beispiel Glisson-Schlinge)
Extensionsbehandlung mit größeren Apparaten (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch)	Extensionsbehandlung mit größeren Apparaten (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch)
- Massagen	- Massagen
Massagen einzelner oder mehrerer Körperteile, auch Spezial-Massagen (Bindegewebs-, Segment-, Periost-, Bürsten- und Colon-Massage)	Massagen einzelner oder mehrerer Körperteile, auch Spezial-Massagen (Bindegewebs-, Segment-, Periost-, Reflexzonen- , Bürsten- und Colon-Massage)
Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder	Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder
- Großbehandlung, mindestens 30 Minuten	- Großbehandlung, mindestens 30 Minuten
- Ganzbehandlung, mindestens 45 Minuten	- Ganzbehandlung, mindestens 45 Minuten
- Ganzbehandlung, mindestens 60 Minuten	- Ganzbehandlung, mindestens 60 Minuten
- Kompressionsbandagierung einer Extremität	- Kompressionsbandagierung einer Extremität
Unterwasserdruckstrahl-Massage - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Unterwasserdruckstrahl-Massage - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
	- Palliativversorgung
	Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, mindestens 60 Minuten
- Packungen, Hydrotherapie, Bäder	- Packungen, Hydrotherapie, Bäder
Heiße Rolle - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Heiße Rolle - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
Warm-Packung eines oder mehrerer Körperteile - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - bei Anwendung wieder verwendbarer Packungsmaterialien	Warm-Packung eines oder mehrerer Körperteile - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - bei Anwendung wieder verwendbarer Packungsmaterialien
- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Teil-Packung	- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Teil-Packung
- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Groß-Packung	- bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid als Groß-Packung
Schwitz-Packung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Schwitz-Packung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe

Bisherige Fassung	Neue Fassung
Kalt-Packung - zum Beispiel Anwendung von Lehm oder Quark	Kalt-Packung - zum Beispiel Anwendung von Lehm oder Quark
-bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloido ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid	-bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloido ohne Verwendung von Folie oder Flies zwischen Haut und Peloid
Heublumensack, Peloid-Kompresse	Heublumensack, Peloid-Kompresse
Wickel, Auflagen, Kompressen, auch mit Zusatz	Wickel, Auflagen, Kompressen, auch mit Zusatz
Trocken-Packung	Trocken-Packung
Teil-Guss, Teilblitz-Guss, Wechselteil-Guss	Teil-Guss, Teilblitz-Guss, Wechselteil-Guss
Voll-Guss, Vollblitz-Guss, Wechselvoll-Guss	Voll-Guss, Vollblitz-Guss, Wechselvoll-Guss
Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	Abklatschung, Abreibung, Abwaschung
An- oder Absteigendes Teilbad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	An- oder Absteigendes Teilbad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe
An- oder Absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	An- oder Absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
Wechsel-Teilbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Wechsel-Teilbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
Wechsel-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Wechsel-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
Bürstenmassagebad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Bürstenmassagebad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
Naturmoor-Halbbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Naturmoor-Halbbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
Naturmoor-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Naturmoor-Vollbad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
Sandbäder - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - Teilbad	Sandbäder - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - Teilbad
Sandbäder - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - Vollbad	Sandbäder - einschließlich der erforderlichen Nachruhe - Vollbad
Sole-Photo-Therapie - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Sole-Photo-Therapie - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
Medizinische Bäder mit Zusätzen - Teilbad (Hand-, Fußbad) mit Zusatz	Medizinische Bäder mit Zusätzen - Teilbad (Hand-, Fußbad) mit Zusatz
- Sitzbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	- Sitzbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
- Vollbad, Halbbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	- Vollbad, Halbbad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
- weitere Zusätze, je Zusatz	- weitere Zusätze, je Zusatz
Gashaltige Bäder	Gashaltige Bäder
- Gashaltiges Bad (zum Beispiel Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	- Gashaltiges Bad (zum Beispiel Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
- Gashaltiges Bad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	- Gashaltiges Bad mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
- Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	- Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
- Radon-Bad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	- Radon-Bad - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
- Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat	- Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat
-Kälte- und Wärmebehandlung	-Kälte- und Wärmebehandlung
Eisanwendung, Kältebehandlung (zum Beispiel Kompresse, Eisbeutel, direkte Abreibung)	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
Eisanwendung, Kältebehandlung (zum Beispiel Kaltgas, Kaltluft) großer Gelenke	
Eisteilbad	
Heißluftbehandlung oder Wärmeanwendung (Glühlicht, Strahler - auch Infrarot -) eines oder mehrerer Körperteile	Heißluftbehandlung oder Wärmeanwendung (Glühlicht, Strahler - auch Infrarot -) eines oder mehrerer Körperteile
- Elektrotherapie	- Elektrotherapie
Ultraschallbehandlung - auch Phonophorese	Ultraschallbehandlung - auch Phonophorese
Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit hochfrequenten Strömen (Kurz-, Dezimeter- oder Mikrowellen)	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit hochfrequenten Strömen (Kurz-, Dezimeter- oder Mikrowellen)
Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit niederfrequenten Strömen (zum Beispiel Reizstrom, diadynamischer Strom, Interferenzstrom, Galvanisation)	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit niederfrequenten Strömen (zum Beispiel Reizstrom, diadynamischer Strom, Interferenzstrom, Galvanisation)
Gezielte Niederfrequenzbehandlung, Elektrogymnastik bei spastischen oder schlaffen Lähmungen	Gezielte Niederfrequenzbehandlung, Elektrogymnastik bei spastischen oder schlaffen Lähmungen
Iontophorese	Iontophorese
Zwei- oder Vierzellenbad	Zwei- oder Vierzellenbad
Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe	Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz - einschließlich der erforderlichen Nachruhe
- Lichttherapie	- Lichttherapie
Behandlung mit Ultraviolettlicht - als Einzelbehandlung	Behandlung mit Ultraviolettlicht - als Einzelbehandlung
- in einer Gruppe, je Teilnehmer	- in einer Gruppe, je Teilnehmer
Reizbehandlung eines umschriebenen Hautbezirkes mit Ultraviolettlicht	Reizbehandlung eines umschriebenen Hautbezirkes mit Ultraviolettlicht
Reizbehandlung mehrerer umschriebener Hautbezirke mit Ultraviolettlicht	Reizbehandlung mehrerer umschriebener Hautbezirke mit Ultraviolettlicht
Quarzlampen-Druckbestrahlung eines Feldes	Quarzlampen-Druckbestrahlung eines Feldes
Quarzlampen-Druckbestrahlung mehrerer Felder	Quarzlampen-Druckbestrahlung mehrerer Felder

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>- Ergotherapie</p> <p>Funktionsanalyse und Erstgespräch, einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall</p> <hr/> <p>Einzelbehandlung</p> <ul style="list-style-type: none"> - bei motorischen Störungen, mindestens 30 Minuten - bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen, mindestens 45 Minuten - bei psychischen Störungen, mindestens 60 Minuten <hr/> <p>Hirnleistungstraining als Einzelbehandlung, mindestens 30 Minuten</p> <p>Gruppenbehandlung</p> <ul style="list-style-type: none"> - mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer <hr/> <p>- bei psychischen Störungen, mindestens 90 Minuten, je Teilnehmer</p> <hr/>	<p>- Ergotherapie</p> <p>Funktionsanalyse und Erstgespräch, einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall</p> <hr/> <p>Einzelbehandlung</p> <ul style="list-style-type: none"> - bei motorischen Störungen, mindestens 30 Minuten - bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen, mindestens 45 Minuten - bei psychischen Störungen, mindestens 60 Minuten <hr/> <p><u>Einzelbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, Richtwert: 120 Minuten</u></p> <hr/> <p><u>Einzelbehandlung als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuchs, einmal pro Behandlungsfall</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - bei motorisch-funktionellen Störungen bis zu 3 Einheiten am Tag, je Einheit - bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen bis zu 3 Einheiten am Tag, je Einheit - bei psychisch-funktionellen Störungen bis zu 2 Einheiten am Tag, je Einheit <hr/> <p>Hirnleistungstraining als Einzelbehandlung, mindestens 30 Minuten</p> <p>Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung, mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer</p> <hr/> <p><u>Gruppenbehandlung bei motorisch-funktionellen Störungen, mindestens 30 Minuten, je Teilnehmer</u></p> <hr/> <p><u>Gruppenbehandlung bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, mindestens 45 Minuten, je Teilnehmer</u></p> <hr/> <p>Gruppenbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen, mindestens 90 Minuten, je Teilnehmer</p> <hr/> <p><u>Gruppenbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, mindestens 180 Minuten, je Teilnehmer</u></p> <hr/>
<p>- Logopädie</p> <p>Erstgespräch mit Behandlungsplanung und -besprechungen, einmal je Behandlungsfall</p> <hr/> <p>Standardisierte Verfahren zur Behandlungsplanung einschließlich Auswertung, nur auf spezielle ärztliche Verordnung bei Verdacht auf zentrale Sprachstörungen, einmal je Behandlungsfall</p> <hr/> <p>Ausführlicher Bericht</p> <p>Einzelbehandlung bei Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - mindestens 30 Minuten - mindestens 45 Minuten - mindestens 60 Minuten <hr/> <p>Gruppenbehandlung bei Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen mit Beratung des Patienten und ggf. der Eltern, je Teilnehmer</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kindergruppe, mindestens 30 Minuten - Erwachsenengruppe, mindestens 45 Minuten <hr/>	<p>- Logopädie</p> <p><u>Stimm-, sprech- und sprachtherapeutische Erstbefundung und Erstellung eines Behandlungsplanes, einmal je Behandlungsfall</u></p> <hr/> <p><u>Einzelbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen (Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, die Verlaufsdokumentation, den sprachtherapeutischen Bericht sowie für die Beratung des Teilnehmers und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht erstattungsfähig)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - mindestens 30 Minuten - mindestens 45 Minuten - mindestens 60 Minuten - <u>mindestens 90 Minuten</u> <hr/> <p><u>Gruppenbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen (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 erstattungsfähig), je Teilnehmer</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Gruppe (2 Personen), mindestens 45 Minuten</u> - <u>Gruppe (3 bis 5 Personen), mindestens 45 Minuten</u> - <u>Gruppe (2 Personen), mindestens 90 Minuten</u> - <u>Gruppe (3 bis 5 Personen), mindestens 90 Minuten</u> <hr/>
<p>- Podologie</p> <p>Hornhautabtragung an beiden Füßen</p> <hr/> <p>Hornhautabtragung an einem Fuß</p> <hr/> <p>Nagelbearbeitung an beiden Füßen</p> <hr/> <p>Nagelbearbeitung an einem Fuß</p> <hr/> <p>Podologische Komplexbehandlung an beiden Füßen (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)</p> <hr/> <p>Podologische Komplexbehandlung an einem Fuß (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)</p> <hr/>	<p>- Podologie</p> <p>Hornhautabtragung an beiden Füßen</p> <hr/> <p>Hornhautabtragung an einem Fuß</p> <hr/> <p>Nagelbearbeitung an beiden Füßen</p> <hr/> <p>Nagelbearbeitung an einem Fuß</p> <hr/> <p>Podologische Komplexbehandlung an beiden Füßen (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)</p> <hr/> <p>Podologische Komplexbehandlung an einem Fuß (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)</p> <hr/> <p><u>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</u></p> <hr/> <p><u>Regulierung der Orthonyxiespange nach RossFraser, einteilig, einschließlich Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Tagen</u></p> <hr/>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>Besuch mehrerer Patienten derselben sozialen Gemeinschaft (zum Beispiel Altenheim) in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang, je Person</p> <hr/> <p>- Hausbesuche/Wegegeld</p> <p>Ärztlich verordneter Hausbesuch</p> <hr/> <p>Wegegeld (nur bei ärztlich verordnetem Hausbesuch) bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges in Höhe von 0,30 EUR je Kilometer bis maximal 50 Kilometer oder ansonsten die niedrigsten Kosten des regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels bis maximal 50 Kilometer</p>	<p><u>Ersatzversorgung mit einer Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, infolge Verlusts oder Bruchs der Spange bei vorhandenem Modell einschließlich Applikation</u></p> <hr/> <p><u>Versorgung mit einer konfektionierten bilateralen Federstahdraht-Orthonyxiespange, dreiteilig, einschließlich individueller Spangenformung, Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen</u></p> <hr/> <p><u>Versorgung mit einer konfektionierten Klebespange, einteilig, einschließlich Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen</u></p> <hr/> <p>Besuch mehrerer Patienten derselben sozialen Gemeinschaft (zum Beispiel Altenheim) in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang, je Person</p> <hr/> <p>- Ernährungstherapie</p> <p><u>durch Diätassistenten, Oecotrophologen oder Ernährungswissenschaftler</u></p> <hr/> <p><u>Erstgespräch mit Behandlungsplanung, mindestens 60 Minuten</u></p> <hr/> <p><u>Einzelbehandlung, mindestens 30 Minuten, begrenzt auf maximal 12 Behandlungen pro Jahr</u></p> <hr/> <p><u>Gruppenbehandlung, mindestens 30 Minuten, begrenzt auf maximal 12 Behandlungen pro Jahr</u></p> <hr/> <p>- Hausbesuche/Wegegeld</p> <p>Ärztlich verordneter Hausbesuch</p> <hr/> <p>Wegegeld (nur bei ärztlich verordnetem Hausbesuch) bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges in Höhe von 0,30 Euro je Kilometer bis maximal 50 Kilometer oder ansonsten die niedrigsten Kosten des regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels bis maximal 50 Kilometer</p>

3.2 Tarife BHRK für stationäre Heilbehandlung – Tarife Beihilfe Krankenhaus 15% Anwärter bis Beihilfe Krankenhaus 50% Anwärter (BHRK15 – BHRK50)¹¹

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2013 (mit Übertragungswert, Unisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung
2. Tarifbedingungen	2. Tarifbedingungen
...	...
2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang	2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang
2.2.1 Stationäre Behandlung in Deutschland	2.2.1 Stationäre Behandlung in Deutschland
Inhalt dieses Abschnitts: 2.2.1.1 Welcher Zeitpunkt ist für das Entstehen der versicherten Aufwendungen maßgeblich? 2.2.1.2 Unter welchen Leistungserbringern kann die versicherte Person wählen (Grundsätze)? 2.2.1.3 In welchen Fällen hängt unsere Leistungspflicht von unserer vorherigen schriftlichen Zusage ab? 2.2.1.4 Für welche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden leisten wir? 2.2.1.5 Welche Aufwendungen ersetzen wir, wenn das Krankenhaus dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung unterliegt? 2.2.1.6 Unter welchen Voraussetzungen zahlen wir ersatzweise ein Krankenhaustagegeld? 2.2.1.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir, wenn das Krankenhaus nicht dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung unterliegt? 2.2.1.8 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer stationären Anschlussheilbehandlung im Rahmen einer medizinischen Rehabilitation? 2.2.1.9 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Hospiz-Versorgung? 2.2.1.10 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Krankentransporte? 2.2.1.11 Welche Leistungszusage gilt bei stationärer Behandlung wegen Schwangerschaft und bei stationärer Entbindung?	Inhalt dieses Abschnitts: 2.2.1.1 Welcher Zeitpunkt ist für das Entstehen der versicherten Aufwendungen maßgeblich? 2.2.1.2 Unter welchen Leistungserbringern kann die versicherte Person wählen (Grundsätze)? 2.2.1.3 In welchen Fällen hängt unsere Leistungspflicht von unserer vorherigen schriftlichen Zusage ab? 2.2.1.4 Für welche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden leisten wir? 2.2.1.5 Welche Aufwendungen ersetzen wir, wenn das Krankenhaus dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung unterliegt? 2.2.1.6 Unter welchen Voraussetzungen zahlen wir ersatzweise ein Krankenhaustagegeld? 2.2.1.7 Welche Aufwendungen ersetzen wir, wenn das Krankenhaus nicht dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung unterliegt? 2.2.1.8 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer stationären Anschlussheilbehandlung im Rahmen einer medizinischen Rehabilitation? 2.2.1.9 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei einer Hospiz-Versorgung? 2.2.1.10 Welche Aufwendungen ersetzen wir für Krankentransporte? 2.2.1.11 Welche Leistungszusage gilt bei stationärer Behandlung wegen Schwangerschaft und bei stationärer Entbindung? 2.2.1.12 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei digitalen Gesundheitsanwendungen? 2.2.1.13 Welche Leistungen sind für das gesunde Neugeborene unmittelbar nach der Entbindung versichert? 2.2.1.14 Müssen Wartezeiten verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?
...	...
2.2.1.11 Welche Leistungszusage gilt bei stationärer Behandlung wegen Schwangerschaft und bei stationärer Entbindung? Die tarifliche Leistungszusage für eine medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung (Ziffern 2.2.1.5 und 2.2.1.7) gilt auch • bei einer medizinisch notwendigen stationären Behandlung wegen Schwangerschaft und • bei einer medizinisch notwendigen stationären Entbindung im Krankenhaus oder Entbindungsheim. Außerdem gilt Ziffer 2.2.1.6 für die Zahlung eines ersatzweisen Krankenhaustagegelds entsprechend.	2.2.1.11 Welche Leistungszusage gilt bei stationärer Behandlung wegen Schwangerschaft und bei stationärer Entbindung? Die tarifliche Leistungszusage für eine medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung (Ziffern 2.2.1.5 und 2.2.1.7) gilt auch • bei einer medizinisch notwendigen stationären Behandlung wegen Schwangerschaft und • bei einer medizinisch notwendigen stationären Entbindung im Krankenhaus oder Entbindungsheim. Außerdem gilt Ziffer 2.2.1.6 für die Zahlung eines ersatzweisen Krankenhaustagegelds entsprechend. 2.2.1.12 Welche Aufwendungen ersetzen wir bei digitalen Gesundheitsanwendungen? (1) Versicherte Leistung a) Erstattungsprozentsätze Abhängig davon, welcher Tarif der Tarif-Serie Beihilfe Krankenhaus Anwärter für die →versicherte Person abgeschlossen worden ist, ersetzen wir die erstattungsfähigen Aufwendungen zu folgenden Prozentsätzen: • Tarif BHRK50 zu 50 Prozent. • Tarif BHRK45 zu 45 Prozent. • Tarif BHRK40 zu 40 Prozent. • Tarif BHRK35 zu 35 Prozent. • Tarif BHRK30 zu 30 Prozent. • Tarif BHRK25 zu 25 Prozent. • Tarif BHRK20 zu 20 Prozent. • Tarif BHRK15 zu 15 Prozent. b) Erstattungsfähige Aufwendungen

¹¹ In 5%-Stufen.

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>2.2.1.12 Welche Leistungen sind für das gesunde Neugeborene unmittelbar nach der Entbindung versichert?</p> <p>...</p> <p>2.2.1.13 Müssen Wartezeiten verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</p> <p>...</p>	<p><u>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für die Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen im Rahmen der tariflichen Leistungszusage für eine medizinisch notwendige Heilbehandlung (Ziffern 2.2.1.5 und 2.2.1.7).</u></p> <p><u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der →versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u></p> <p>(2) Leistungsvoraussetzungen <u>Für den Anspruch nach Absatz 1 muss eine dieser Voraussetzungen erfüllt sein:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem in Ziffer 2.2.1.2 genannten Leistungserbringer oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden.</u> • <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) enthalten.</u> • <u>Wir erkennen Erstattungsfähigkeit an</u> <u>Wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der →versicherten Person als sinnvoll erachten.</u> <p>(3) Nicht erstattungsfähige Aufwendungen <u>Wir sind nicht leistungspflichtig für Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u></p> <p>2.2.1.13 Welche Leistungen sind für das gesunde Neugeborene unmittelbar nach der Entbindung versichert?</p> <p>...</p> <p>2.2.1.14 Müssen Wartezeiten verstrichen sein, bevor der Versicherungsschutz beginnt?</p> <p>...</p>

3.3 Tarife BHRZ für zahnärztliche Heilbehandlung – Tarife Beihilfe Zahn 30% Anwärter bis Beihilfe Zahn 50% Anwärter (BHRZ30 – BHRZ50)¹²

Für Versicherte mit Versicherungs-/Änderungsbeginn - ab 01.01.2013 (mit Übertragungswert, Unisex)

Bisherige Fassung	Neue Fassung
2. Tarifbedingungen	2. Tarifbedingungen
...	...
2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang	2.2 Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang
2.2.1 Ambulante und stationäre zahnärztliche Behandlung in Deutschland	2.2.1 Ambulante und stationäre zahnärztliche Behandlung in Deutschland
...	...
2.2.1.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir?	2.2.1.6 Welche Aufwendungen ersetzen wir?
...	...
(2) Erstattungsfähige Aufwendungen	(2) Erstattungsfähige Aufwendungen
...	...
f) Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen	f) Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen
...	...
cc) Weitere zusammenhängende Leistungen Erstattungsfähig sind auch die Aufwendungen für:	cc) Weitere zusammenhängende Leistungen Erstattungsfähig sind auch die Aufwendungen für:
<ul style="list-style-type: none"> • Vor- und Nachbehandlungen, die mit den Leistungen nach den Absätzen aa) oder bb) zusammenhängen. • Arzneimittel, die mit den Leistungen nach den Absätzen aa) oder bb) oder mit den zuvor genannten Vor- und Nachbehandlungen zusammenhängend verordnet werden. Dies setzt außerdem voraus, dass das Arzneimittel von einem in Ziffer 2.2.1.3 Absatz 1 genannten Leistungserbringer verordnet und aus der Apotheke bezogen worden ist. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vor- und Nachbehandlungen, die mit den Leistungen nach den Absätzen aa) oder bb) zusammenhängen. • Arzneimittel, die mit den Leistungen nach den Absätzen aa) oder bb) oder mit den zuvor genannten Vor- und Nachbehandlungen zusammenhängend verordnet werden. Dies setzt außerdem voraus, dass das Arzneimittel von einem in Ziffer 2.2.1.3 Absatz 1 genannten Leistungserbringer verordnet und aus der Apotheke bezogen worden ist.
	g) Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen
	aa) Versicherte Leistung <u>Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für die Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen.</u>
	<u>Digitale Gesundheitsanwendungen sind Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung. Ihre Hauptfunktion beruht wesentlich auf digitalen Technologien und sie sind dazu bestimmt, die Gesundheit der →versicherten Person zu fördern oder die Erkennung, Überwachung und Behandlung ihrer Krankheiten zu unterstützen.</u>
	bb) Leistungsvoraussetzungen <u>Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen sind erstattungsfähig, wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist:</u>
	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Von einem Leistungserbringer verordnet</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist von einem in Ziffer 2.2.1.3 genannten Leistungserbringer oder einem Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) verordnet worden.</u> • <u>Im gesetzlichen Verzeichnis enthalten</u> <u>Die digitale Gesundheitsanwendung ist im Verzeichnis nach § 139 e Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) enthalten.</u> • <u>Wir erkennen Erstattungsfähigkeit an</u> <u>Wir haben die Erstattungsfähigkeit anerkannt, weil wir die digitale Gesundheitsanwendung für die Behandlung der →versicherten Person als sinnvoll erachten.</u>
	cc) Nicht erstattungsfähige Aufwendungen <u>Wir sind nicht leistungspflichtig für Kosten für Sachen und sonstige Gegenstände, die für die Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung eingesetzt werden. Hierzu zählen zum Beispiel Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten etwa für elektronische Geräte, Betriebssysteme, Strom oder Batterien.</u>
2.2.1.7 Welcher Höchstbetrag gilt für alle versicherten Leistungen?	2.2.1.7 Welcher Höchstbetrag gilt für alle versicherten Leistungen?
...	...

¹² In 5%-Stufen.