

## ▶ Privatversicherte

**Beihilfesätze steigen nicht**

| Am 26. Juli 2014 trat die Fünfte Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung in Kraft. Die von den Heilmittelverbänden seit Langem geforderte Anhebung der Beihilfehöchstsätze blieb jedoch aus. Die Änderung der Beihilfeverordnung betrifft folgende Bereiche: |

- Folgende Behandlungen dürfen nun parallel verordnet werden und es sind keine gesonderten Diagnosestellungen und Verordnungen mehr nötig:
  - Krankengymnastik (Pos. 3-5), Massagen (17) und Bewegungsübungen (9)
  - Medizinische Bäder mit Zusätzen (34), gezielte niederfrequente Elektrogymnastik bei Lähmungen (42) und Iontophorese (43)
  - Krankengymnastik (4) und hydroelektrisches Vollbad (45)
- Sowohl Einzel- als auch Gruppentherapie der Position 8 (KG-Atemtherapie) sind nun bei folgenden Indikationen zulässig:
  - Mukoviszidose (vorher: nur Einzeltherapie)
  - schwere Bronchialerkrankungen (vorher: nur Gruppentherapie)
- Medizinisches Aufbautraining ist jetzt nicht mehr bei der Indikation „Erkrankungen der Wirbelsäule“ beihilfefähig, sondern nur noch bei „Funktions- und Leistungseinschränkungen im Stütz- und Bewegungsapparat“

Folgende Regelungen ändern sich (trotz anderslautender Meldungen in den Medien) nicht: Zusatzqualifikationen für Zertifikatspositionen bleiben weiterhin erforderlich. Die Änderungen betreffen ausschließlich Beamte des Bundes sowie Beamte einzelner Bundesländer, für die das Bundesrecht automatisch übernommen wird.

**PRAXISHINWEIS** | Die Beihilfesätze sind nicht kostendeckend und haben lediglich bindende Wirkung für die Beihilfeberechtigten selbst: Sie haben Anspruch auf Beteiligung zur Heilmittelbehandlung in Höhe der festgelegten Sätze. PP empfiehlt, die Behandlungskosten vor Beginn der Therapie mittels eines Behandlungsvertrags mit dem Patienten zu vereinbaren. Einen Musterbehandlungsvertrag finden Sie unter [pp.iwww.de](http://pp.iwww.de) > Downloads > „Musterverträge/-schreiben“.

## ▶ Abrechnung

**Krankenkassen müssen pünktlich zahlen**

| Am 29. Juli 2014 ist das „Gesetz zur Bekämpfung von Zahlungsverzug im Geschäftsverkehr“ in Kraft getreten. Es wirkt sich auch auf die Abrechnung mit den Krankenkassen aus. |

Demnach sind Krankenkassen dazu verpflichtet, die im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) festgelegten Fristen einzuhalten. Folglich haben öffentliche Auftraggeber, zu denen auch die Krankenkassen zählen, in der Regel 30 Tage Zeit, ihre Rechnungen zu begleichen, in Ausnahmefällen 60 Tage. Überweisen Krankenkassen die Rechnungsbeträge zu spät, können Heilmittelpraxen nicht nur Verzugszinsen ansetzen, sondern darüber hinaus auch eine Pauschale in Höhe von 40 Euro in Rechnung stellen (pauschaler Mindestverzugs-



ARCHIV

Zahlreiche Beiträge  
Suchbegriff „Beihilfe“

Beihilfesätze für  
Therapeuten nicht  
kostendeckend

Neu: Verzugszinsen  
plus Pauschale