

Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH)

Abrechnungsziffern, Erstattungssätze der Versicherer und GebüH-Satz

Ziffer 1 – 10	Allgemeine Leistungen
Ziffer 11	Schriftliche Auslassungen und Krankheitsbescheinigungen
Ziffer 12	Chemisch-physikalische Untersuchungen
Ziffer 13	Sonstige Untersuchungen
Ziffer 14	Spezielle Untersuchungen
Ziffer 15	Photoaufnahmen
Ziffer 16	Bioenergetische Verfahren
Ziffer 17	Neurologische Untersuchung
Ziffer 18 – 23	Spezielle Behandlungen
Ziffer 24 – 30	Blutentnahmen – Injektionen – Infusionen – etc.
Ziffer 31 – 33	Wundversorgung, Verbände und Verwandtes
Ziffer 34 – 35	Gelenk- und Wirbelsäulenbehandlung
Ziffer 36 – 39	Hydrotherapie – Elektrotherapie – Spezialpackungen

Ziffer	Leistungsbeschreibung	PKV	Beihilfe	Post B	GebüH
1	Eingehende Untersuchung	13,41	13,41	11,08	20,50
2	Homöopathische (Folge-)Repertorisation	41,00	120,70	15,40	41,00
3	Kurze Information	3,15	3,15	2,63	4,50
4	Eingehende Beratung	20,10	20,11	16,40	22,00
5	Beratung	10,72	10,20	8,20	20,50
6	Beratung außerhalb der Sprechstunde	14,80	14,80	12,93	24,50
7	Beratung nachts	21,21	21,21	19,34	28,50
8	Beratung Sonn- und Feiertags	23,54	23,54	15,40	27,00
9.1	Hausbesuch	29,50	29,50	21,50	29,50
9.2	Hausbesuch (Eilbesuch)	32,00	32,00	24,00	32,00
9.3	Hausbesuch (Nacht)	36,50	36,50	27,50	36,50
10.1	Wegegeld bei Tag pro Std. bis 2 km	3,58	5,50	3,58	5,50
10.2	Wegegeld bei Nacht pro Std. bis 2 km	7,16	10,50	7,16	10,50
10.3	Auslagen	0,00	0,00	0,00	indiv.
10.5	km-Geld bei Tag ab 2 km pro km	1,25	1,25	1,25	1,25

Ziffer	Leistungsbeschreibung	PKV	Beihilfe	Post B	GebüH
10.6	km-Geld bei Nacht ab 2 km pro km	2,50	2,50	2,50	2,50
10.7	ab 25 km einfache Fahrt	0,25	0,25	0,25	0,25
10.8	Reiseentschädigung bei mehr als 6 Std.	10,50	20,50	10,50	20,50
11.1	Kurze Krankenbescheinigung	5,36	5,36	0,00	15,50
11.2	Befundbericht	17,43	10,30	10,30	20,50
11.3	Diätplan	9,40	9,38	7,75	26,00
12.1	Harnuntersuchung qualitativ	3,35	3,10	3,10	3,10
12.2	Harnuntersuchung quantitativ	5,36	4,60	4,60	4,60
12.4	Harnsediment	3,35	4,60	3,35	4,60
12.5	Carcinochrom-Reaktion	*)	17,90	17,90	17,90
12.7	Blutstatus	12,75	12,06	12,07	18,00
12.8	Blutzucker reflektorisch	2,68	2,68	2,68	8,00
12.9	Hb-Bestimmung	4,03	4,02	4,03	5,50
12.10	Differenzierung des Blutausstriches	8,05	7,70	7,70	7,70
12.11	Zählung der Leuko- u. Erythrozyten	5,50	5,36	5,38	5,50
12.12	Blutsenkungsgeschwindigkeit	4,03	4,02	4,03	6,00
12.13	Einfache Blutuntersuchung	6,71	6,70	6,70	9,50
12.14	Aufwendige Blutuntersuchung	6,71	8,04	8,04	10,50
12.15	Photometrie	2,01	5,36	0,00	10,50
13.1	Sonstige Blutuntersuchungen	8,05	8,04	8,04	31,00
14.1	Untersuchung Augenvordergrund	9,91	9,92	5,20	10,50
14.2	Untersuchung Augenhintergrund	20,38	10,20	5,20	10,50
14.3	Grundumsatzbestimmung nach Read	5,91	5,90	4,86	8,00
14.4	Grundumsatzbestimmung: Atemgasuntersuchung	12,69	23,82	10,30	26,00
14.5	Spirometrische Untersuchung	7,97	7,97	6,65	20,50
14.6	EKG vollständiges Programm	26,55	51,50	26,00	51,50
14.7 A	EKG bis 8 Ableitungen	15,95	15,95	13,25	31,00
14.7 B	EKG ab 9 Ableitungen	26,55	26,54	20,50	51,50
14.8	Oszillografische Untersuchung	13,32	13,32	5,20	25,50
14.9	Herz-Kreislauf-Untersuchung n. Schellong	9,80	9,79	8,08	25,50
14.10	Gefäßdoppler Untersuchung	11,30	11,30	11,30	11,30
15.1	Photoaufnahmen schwarz-weis	0,00	0,00	0,00	15,50
15.2	Vergrößerungen u. Farbaufnahmen	0,00	0,00	0,00	15,50
16.1	Elektro-Neural-Diagnostik	*)	0,00	0,00	26,00
16.2	Segmentdiagnostik	*)	20,50	0,00	20,50
16.3	Bioelektrische Funktionsdiagnostik	*)	0,00	0,00	41,00
16.4	Hautwiderstandsmessung	*)	26,00	0,00	26,00
17.1	Neurologische Untersuchungen	26,00	26,00	5,20	26,00
18.1	Heilmagnetische Behandlung	*)	0,00	0,00	10,50
18.2	Heilmagnetische Behandlung	10,50	0,00	0,00	26,00
19.1	Psychotherapie bis 30 Min. Dauer	0,00	0,00	0,00	26,00
19.2	Psychotherapie bis 90 Min. Dauer	0,00	0,00	0,00	46,00
19.3	Psychotherapeutischer Befund	0,00	0,00	0,00	38,50
19.4	Psychotherapeutisches Gutachten	0,00	0,00	0,00	15,50
19.5	Psychologische Exploration	0,00	0,00	0,00	46,00
19.6	Anwendung verschied. Testverfahren	0,00	0,00	0,00	38,50
19.7	Behandlung der Sprechorgane	0,00	0,00	0,00	31,00
19.8	Heilhypnose	0,00	0,00	0,00	26,00

Ziffer	Leistungsbeschreibung	PKV	Beihilfe	Post B	GebüH
20.1	Atemtherapie	8,91	8,92	7,43	31,00
20.2	Nervenpunktmassage	6,82	6,82	5,69	15,50
20.3	Bindegewebssmassage	6,82	6,82	5,69	20,50
20.4	Teilmassage	4,72	4,72	3,93	10,50
20.5	Großmassage	6,82	6,82	5,69	18,00
20.6 a	Unterwasser-Druckstrahl-Massage	9,86	9,86	8,22	20,50
20.6 b	Lymphdrainage	6,82	6,82	5,69	20,50
20.6 c	Schrägbettbehandlung	6,82	6,82	5,69	20,50
20.7	Medikomechanische Behandlung	7,34	7,34	6,12	26,00
20.8	Einreibung zu therapeutischen Zwecken	0,00	4,80	3,93	8,00
21.1	Akupunktur Nadelstichtechnik	26,00	26,00	10,30	26,00
21.2	Moxabehandlung	8,05	8,04	5,20	15,50
22.1	Inhalation	4,00	3,99	3,32	13,00
23.1	Aerosole	9,02	9,02	5,20	15,50
24.1	Eigenblutinjektion	12,08	12,07	9,98	13,00
24.2	Eigenharninjektion	0,00	13,00	5,20	13,00
25.1	Injektion, subkutan/ intrakutan	5,20	5,20	4,43	5,20
25.2	Injektion, intramuskulär	5,20	5,20	4,43	5,20
25.3	Injektion, intravenös/ intraarteriell	7,70	7,70	7,70	7,70
25.4	Quaddelbehandlung	8,05	8,04	6,65	13,00
25.5	Injektion intraartikulär	12,74	12,74	5,20	15,50
25.6	Neuraltherapie nach Hunecke	17,43	12,74	7,70	26,00
25.7	Infusion intravenös	8,70	8,70	8,70	8,70
25.8	Dauertropfinfusion	12,80	24,20	12,80	12,80
25.9	Ozon-Sauerstoff-Injektion i.m.	0,00	13,00	7,70	13,00
25.10	Ozon-Sauerstoff-Injektion intraarteriell	0,00	10,72	8,85	26,00
25.11	HOT oder ähnliche Behandlungen	*)	0,00	0,00	51,00
26.1	Blutentnahme	3,60	3,60	3,50	3,60
26.2	Aderlaß	12,80	14,80	12,18	12,80
27.1	Blutegelbehandlung	5,91	5,90	4,86	31,00
27.2	Skarifikation der Haut	0,00	4,69	3,88	10,50
27.3	Schröpfen unblutig	5,91	5,90	4,86	8,00
27.4	Schröpfen blutig	5,91	5,90	4,86	20,50
27.5	Schröpfkopfmassage	5,91	5,90	4,86	10,50
27.6	Anwendung von Saugapparaten	5,91	5,90	4,86	26,00
27.7	Fontanellen	*)	6,17	5,09	15,50
27.8	Cantharidenblasen	*)	6,03	4,98	10,50
27.9	Reinjektion des Blaseninhalts	*)	5,36	4,43	10,50
27.10	Anwendung von Pustulantien	*)	6,03	4,98	10,50
27.11	Baunscheidtbehandlung	*)	20,50	6,65	20,50
27.12	Biersche Stauung	*)	6,03	4,98	8,00
28.1	Paravertebrale Infiltration einmalig	10,72	10,72	7,70	15,50
28.2	Paravertebrale Infiltration mehrmalig	17,43	17,43	10,30	20,50
29.1	Mandelabsaugen	5,91	5,90	4,86	15,00
30.1	Ohrspülung	6,03	6,03	4,98	15,50
30.2	Beutelbegasung	0,00	36,00	3,32	36,00
31.1	Abszeßeröffnung	10,72	10,72	5,20	13,00
31.2	Entfernung von Aknepusteln	10,05	10,05	5,20	10,50

Ziffer	Leistungsbeschreibung	PKV	Beihilfe	Post B	GebÜH
32.1	Wundversorgung einer kl. Wunde	9,38	9,38	5,20	10,50
32.2	Wundversorgung einer gr. Wunde	15,50	15,50	10,30	15,50
33.1	Verbände einfach	6,03	6,03	4,98	15,50
33.2	Verbände elastisch	8,72	8,71	5,20	15,50
33.3	Verbände Kompression	12,74	12,74	5,20	13,00
34.1	Chiropraktischer Eingriff einfach, unspezifisch	4,97	4,96	4,10	18,00
34.2	Chiropraktischer Eingriff gezielt	18,00	19,00	15,40	18,00
35.1	Osteopathie Unterkiefer	13,41	13,41	7,70	15,50
35.2	Osteopathie Schultergelenk, HWS, BWS, LWS, ISG	26,00	26,00	15,40	26,00
35.3	Osteopathie Hand, Ober-/Unterschenkel, Oberarm, Fuß	26,00	26,00	15,40	26,00
35.4	Osteopathie Schlüsselbein, Knie	14,88	14,88	5,20	15,50
35.5	Osteopathie Daumen	13,00	13,00	5,20	13,00
35.6	Osteopathie Finger, Zehen	12,47	12,47	5,20	13,00
36.1	Medizinisches Vollbad	7,97	7,97	5,20	15,50
36.2	Medizinische Teilbad	4,82	4,83	4,02	8,00
36.3	Darmbad	15,73	15,74	7,70	23,00
36.4	Kneipp`sche Güsse	4,82	4,83	4,02	8,00
37.1	Teilheiluft	3,46	3,46	2,88	8,00
37.2	Ganzheiluft	5,35	5,35	4,46	10,50
37.3	Heiluftkasten	5,35	5,35	4,46	10,50
37.4	Vierzellenbad	4,82	4,83	4,02	13,00
37.5	Stangerbad	9,54	9,55	7,70	13,00
38.1	Fangopackung	3,67	3,67	3,06	15,50
38.2	Paraffinpackung örtlich	3,67	3,67	3,06	15,50
38.3	Paraffinpackung ganz	3,67	3,67	3,06	23,00
38.4	Kneipwickel	3,67	3,67	3,06	31,00
39.01	Lichtbestrahlung	3,26	3,25	2,72	8,00
39.02	Ganzbestrahlung	9,54	9,55	7,70	10,50
39.04	Faradisation	5,04	5,04	4,20	15,50
39.05	Influenzmaschine	0,00	5,04	4,20	10,50
39.06	Infrarot-Bestrahlung	4,19	4,20	3,50	8,00
39.07	Verschorfung m. heißer Luft/ Dämpfen	10,19	10,19	8,42	10,50
39.08	Hochfrequenzbehandlung	3,89	3,88	3,24	15,50
39.09	Mikrowellenbehandlung	3,89	3,88	3,24	18,00
39.10	Magnetfeldbehandlung	*)	0,00	0,00	20,50
39.11	Elektromech./ -therm. Behandlung	5,04	5,04	4,20	31,00
39.12	Reizstrombehandlung	5,04	5,04	4,20	26,00
39.13	Ultraschallbehandlung	4,63	4,62	3,84	15,50

Legende:

Die Leistungsspalten zeigen die grundsätzlichen Erstattungsbeiträge auf Basis des Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebÜH).

Spalte 1: **PKV** = Erstattungssatz bis zum oberen Rahmenbetrag, welchen die überwiegende Mehrheit der privaten Krankenversicherungen bzw. Zusatzversicherer erstattet. Beispiele: Alte Oldenburger, ARAG, Barmenia, Bayrische Beamten KV, Berlin-Kölnische, Central, Colonia, Debeka, DBV Winterthur, DKV, Deutscher Ring, Generali, Globale, Gothaer, Hallesche, Hanse-Merkur, HUK, INTER, LKH, LVM, Münchner Verein, Mannheimer, Nürnberger, Nova, SDK, Signal, Union, Universa, Viktoria.

Ziffer	Leistungsbeschreibung	PKV	Beihilfe	Post B	GebüH
Spalte 3: Beihilfe = Erstattungssatz bis zum unteren GebüH-Rahmen (max. jedoch bis zum analogen Schwellenwert GOÄ), den die Beihilfe üblicherweise erstattet.					
Spalte 4: Post Beamten-Krankenkasse = Erstattungssatz bis zum unteren GebüH-Rahmen (max. jedoch bis zum 1,9 fachen (persönl. Leistungen) bzw. 1,15-fachen (Labor-) Satz der GOÄ.					
Spalte 5: GebüH = Einfacher maximaler Gebührensatz nach dem Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker.					
*) = Kostenübernahme je Versicherer uneinheitlich					
GebüH-Stand 06/2011- alle Angaben ohne Gewähr					