

Anlage 2 f zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 03.02.2012 (gültig ab 01.07.2012)

Vergütungsvereinbarung gem. § 125 SGB V für die Abrechnung
physiotherapeutischer Leistungen, Massagen und medizinischer Bäder

gültig ab 01.04.2018 bzw. 01.07.2019 (Höchstpreisliste)
für das gesamte Bundesgebiet

zwischen

dem Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten - IFK e. V., Bochum

den Landesverbänden
des VDB - Physiotherapieverband, Berufs- und Wirtschaftsverband der Selbständi-
gen in der Physiotherapie e. V., Bonn

PHYSIO DEUTSCHLAND – Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) e. V.
hier handelnd in Vertretung für seine Landesverbände; Köln

dem Verband Physikalische Therapie - Vereinigung für die physiotherapeutischen
Berufe (VPT) e. V., Hamburg

(im Folgenden Berufsverbände genannt)

einerseits

und

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)

als Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK), Kassel

andererseits

Anlage 2 f zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 03.02.2012 (gültig ab 01.07.2012)

§ 1

Gegenstand und Geltungsbereich

1. Diese Vergütungsvereinbarung nach § 125 SGB V regelt die Vergütung von physiotherapeutischen Leistungen für die Versicherten der Landwirtschaftlichen Krankenkasse.
2. Die Vergütungsvereinbarung gilt für nach § 124 SGB V zugelassene Physiotherapeuten, Masseur/Masseuse und medizinische Bademeister, die den zwischen den oben genannten Berufsverbänden und der SVLFG geschlossenen Rahmenvertrag nach § 125 Abs. 2 SGB V einschließlich der Anlagen in der jeweils geltenden Fassung anerkennen.

§ 2

Vergütung der Leistungen

1. Die Vergütung der in der Leistungsbeschreibung des Rahmenvertrages gemäß § 125 SGB V vertraglich vereinbarten Leistungen richtet sich nach den vereinbarten Preisen dieser Vergütungsvereinbarung (Preisliste). Diese Preise gelten als Höchstpreise im Sinne des § 125 Abs. 2 SGB V.
2. Im Rahmen der vertraglichen Leistungen dürfen nur Zuzahlungen gemäß § 32 Abs. 2 SGB V i. V. m. § 61 Satz 3 SGB V gefordert und angenommen werden. Die Zuzahlung beträgt im Heilmittelbereich z. Zt. 10 % der Kosten sowie 10 € je Verordnung (Rezept).

§ 3

Abrechnung der Leistungen

Für die Abrechnung gelten § 125 Abs. 2 SGB V i. V. m. § 12 des Rahmenvertrages sowie die Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Abs. 2 SGB V in der jeweils aktuellen Fassung.

§ 4

Transparenzvereinbarung

1. Die Vertragspartner haben für den Zeitraum 2017 bis 2019 die Möglichkeit, steigende Vergütungen oberhalb der Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V zu vereinbaren und müssen dafür Sorge tragen, dass diese Erhöhungen nicht nur den Praxisinhabern, sondern auch den angestellten Physiotherapeuten zu Gute kommen. So soll erreicht werden, dass die Therapieberufe nicht an Attraktivität verlieren und weiterhin eine flächendeckende und qualitativ hochwertige Versorgung mit physikalischen Leistungen sichergestellt werden kann.
2. Da derzeit die Datenlage zur Einkommenssituation von Physiotherapeuten nicht ausreichend ist, vereinbaren die Vertragspartner, sich zunächst an der offiziellen Statistik der Bundesagentur für Arbeit zu orientieren. Dort wird im sog. Entgeltatlas als Bruttoentgelt von vollzeitbeschäftigten Physiotherapeuten ein jährlicher Betrag im Mittel (Median) ausgewiesen (s. Anlage).
3. Im Rahmen der Vergütungsverhandlungen 2018 haben die Vertragsparteien einen Abschluss deutlich oberhalb der GLS vereinbart, mit dem Ziel, die steigenden Vergütungen oberhalb der Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V auch den angestellten Therapeutinnen und Therapeuten zu Gute kommen zu lassen.

Anlage 2 f zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 03.02.2012 (gültig ab 01.07.2012)

4. Zur Überprüfung dieses vereinbarten Zieles werten die Vertragspartner im Rahmen der kommenden Vergütungsverhandlungen die dann vorliegenden aktuellen Daten des Entgeltatlasses erneut aus. Dabei ist zu beachten, dass die Daten auch die Physiotherapeuten erfassen, die im stationären Bereich sowie in anderen Einrichtungen (z.B. Pflegeheime, Schulen, Werkstätten) arbeiten, und dass dort häufig Tarifverträge (z.B. TVÖD) gelten. Nach Berücksichtigung dieser nicht-ambulanten Gehaltssteigerungen werden die Erkenntnisse über die Gehälter bei den zukünftigen Vergütungsverhandlungen bedacht.

§ 5

Inkrafttreten und Laufzeit der Vergütungsvereinbarung

1. Die Vergütungsvereinbarung tritt am 01.04.2018 in Kraft. Die in der Vergütungsvereinbarung vereinbarten Preise gelten für vertragsärztliche Verordnungen, die ab dem 01.04.2018 bzw. ab dem 01.07.2019 ausgestellt werden.
2. Die Vergütung soll grundsätzlich prospektiv für einen zukünftigen Zeitraum vereinbart werden. Bei Ablauf der Vereinbarung stellen die Vertragspartner sicher, dass zeitnah Folgeverhandlungen stattfinden. Bis zum Abschluss einer neuen Vergütungsvereinbarung bleibt diese Vereinbarung gültig.
3. Die Vergütungsvereinbarung kann durch die Vertragspartner mit einer Frist von 3 Monaten zum Monatsende, frühestens jedoch zum 30.06.2020 schriftlich gekündigt werden.

Anlage 2 f zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 03.02.2012 (gültig ab 01.07.2012)

Preisliste nach § 125 SGB V

Schlüssel „Leistungserbringergruppe“: KG/Physio	22 00 200
siehe Hinweise zur Abrechnung ⁶⁾ Mass./Mass. u. Med. Bad.	21 00 200
Bitte im maschinellen Datenaustausch angeben!	

Pos.- Nr.	Leistungsbeschreibung	Preis in €	Za	Preis in €	Za
		ab 01.04.18	in €	ab 01.07.19	in €

Massagetherapie

X0106	Massage einzelner oder mehrerer Körperteile - Klassische Massagetherapie (KMT) Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 20 Minuten	13,35	1,34	15,40	1,54
X0107	Massage einzelner oder mehrerer Körperteile - Bindegewebsmassage (BGM) Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten	14,19	1,42	18,50	1,85
X0108	Massage einzelner oder mehrerer Körperteile - Segment-, Periost-, Colonmassage Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 20 Minuten	12,55	1,26	15,40	1,55
X0102	Unterwasserdruckstrahlmassage einschließlich der erforderlichen Nachruhe Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 20 Minuten	21,51	2,15	24,03	2,40

Manuelle Lymphdrainage

X0205	Manuelle Lymphdrainage (MLD) - Teilbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 30 Minuten <u>Weiterbildungsnachweis:</u> siehe X0202	23,36	2,34	25,62	2,56
X0201	Manuelle Lymphdrainage (MLD) - Großbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 45 Minuten <u>Weiterbildungsnachweis:</u> siehe X0202	35,03	3,50	38,42	3,84
X0202	Manuelle Lymphdrainage (MLD) - Ganzbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 60 Minuten <u>Weiterbildungsnachweis:</u> Die unter den Positionen X0205, X0201 und X0202 beschriebenen Leistungen sind von Physiotherapeuten bzw. Masseuren/Masseuren und med. Bademeistern abrechenbar, die eine erfolgreich abgeschlossene spezielle Weiterbildung in Manueller Lymphdrainage von mind. 170 Std. mit Abschlussprüfung in einer Weiterbildungseinrichtung, die die Anforderungen der Rahmenempfehlungen nach § 125 SGB V erfüllt, nachweisen. Der jeweilige Nachweis ist der zulassenden Stelle vor der Abrechnung vorzulegen.	46,72	4,67	51,23	5,12
X0204	Kompressionsbandagierung einer Extremität	11,43	1,14	16,32	1,63

Anlage 2 f zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 03.02.2012 (gültig ab 01.07.2012)

Bewegungstherapie

X0301	Übungsbehandlung - Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten	7,92	0,79	9,75	0,98
X0401	Übungsbehandlung - Gruppenbehandlung mit 2 - 5 Patienten. Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten	5,26	0,53	6,00	0,60
X0305	Übungsbehandlung im Bewegungsbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe - Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten	21,08	2,11	23,41	2,34
X0402	Übungsbehandlung im Bewegungsbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe Gruppenbehandlung mit 2 - 3 Patienten. Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten	15,66	1,57	17,10	1,71
X0405	Übungsbehandlung im Bewegungsbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe Gruppenbehandlung mit 4 - 5 Patienten. Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten	10,49	1,05	11,60	1,16
X0306	Chirogymnastik (Funktionelle Wirbelsäulengymnastik) Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 20 Minuten. <u>Voraussetzung:</u> Die unter dieser Position beschriebene Leistung setzt eine entsprechende Fortbildung von mindestens 160 Stunden mit Abschlussprüfung und die Ausstattung der Praxis mit einer speziellen Behandlungsliege voraus. Der jeweilige Nachweis ist der Landesvertretung des vdek vor der Abrechnung vorzulegen.	13,48	1,35	14,54	1,45

Krankengymnastik (KG)

20501	Krankengymnastische Behandlung, auch auf neurophysiologischer Grundlage als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 25 Minuten	19,58	1,96	21,11	2,11
20601	Krankengymnastik in der Gruppe mit 2 - 5 Patienten Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten	6,52	0,65	9,45	0,95
20805	Krankengymnastik in der Gruppe bei cerebralen bedingten Funktionsstörungen für Kinder bis 14 Jahre (2 - 4 Kinder) Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 - 30 Minuten <u>Voraussetzung:</u> Die unter dieser Position beschriebene Leistung setzt eine entsprechende Fortbildung voraus. Der jeweilige Nachweis ist der zulassenden Stelle vor der Abrechnung vorzulegen.	10,95	0,00	11,81	0,00
20902	Krankengymnastik im Bewegungsbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten	20,50	2,05	24,13	2,40

Anlage 2 f zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 03.02.2012 (gültig ab 01.07.2012)

21004	Krankengymnastik im Bewegungsbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe Gruppenbehandlung mit 2 - 3 Patienten Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten	15,04	1,50	17,21	1,72
21005	Krankengymnastik im Bewegungsbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe Gruppenbehandlung mit 4 - 5 Patienten Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten	10,00	1,00	11,37	1,14
20702	Krankengymnastik (Atemtherapie) zur Behandlung von Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 60 Minuten	58,74	5,87	63,34	6,33
20507	Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät) Parallele Einzelbehandlung bis zu 3 Patienten Regelbehandlungszeit: Richtwert: 60 Minuten je Patient. <u>Voraussetzung:</u> Die unter dieser Position beschriebene Leistung setzt eine entsprechende Fortbildung voraus. Der jeweilige Nachweis ist der zulassenden Stelle vor der Abrechnung vorzulegen.	35,19	3,52	39,74	3,97
20708	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres nach Bobath als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 30 bis 45 Minuten <u>Weiterbildungsnachweis:</u> siehe 20709	35,70	0,00	41,90	0,00
20709	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres nach Vojta als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 30 bis 45 Minuten <u>Weiterbildungsnachweis:</u> Die unter den Positionen X0708 und X0709 beschriebenen Leistungen sind abrechenbar von: <ul style="list-style-type: none"> • Fachphysiotherapeuten für infantile Cerebralparesen, • Fachphysiotherapeuten für spinale Lähmungen und Extremitätendefekte sowie • Physiotherapeuten, die eine erfolgreich abgeschlossene spezielle Weiterbildung von mind. 300 Std. mit Abschlussprüfung in einer Weiterbildungseinrichtung, die die Anforderungen der Rahmenempfehlung nach § 125 SGB V erfüllt, nachweisen. Der jeweilige Nachweis ist der zulassenden Stelle vor der Abrechnung vorzulegen.	35,70	0,00	41,90	0,00
20710	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen, nach Vollendung des 18. Lebensjahres nach Bobath , als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 25 bis 35 Minuten <u>Weiterbildungsnachweis:</u> siehe 20712	27,75	2,78	33,52	3,35

Anlage 2 f zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 03.02.2012 (gültig ab 01.07.2012)

20711	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen, nach Vollendung des 18. Lebensjahres nach Vojta , als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 25 bis 35 Minuten <u>Weiterbildungsnachweis:</u> siehe 20712	27,75	2,78	33,52	3,35
20712	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen, nach Vollendung des 18. Lebensjahres nach PNF als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 25 bis 35 Minuten <u>Weiterbildungsnachweis:</u> Die unter den Positionen X0710, X0711 und X0712 beschriebenen Leistungen sind abrechenbar von: <ul style="list-style-type: none"> • Fachphysiotherapeuten für infantile Cerebralparesen. • Fachphysiotherapeuten für spinale Lähmungen und Extremitätendefekte. • Fachphysiotherapeuten für funktionelle Störungen und psychische Erkrankungen. • Physiotherapeuten, die eine erfolgreich abgeschlossene spezielle Weiterbildung in Bobath, Vojta oder PNF von mind. 120 Std. mit Abschlussprüfung in einer Weiterbildungseinrichtung bzw. bei einem anerkannten Fachlehrer (Bobath, PNF), die/der die Anforderungen der Rahmenempfehlung nach § 125 SGB V erfüllt, nachweisen. Der jeweilige Nachweis ist der zulassenden Stelle vor der Abrechnung vorzulegen.	27,75	2,78	33,52	3,35
21201	Manuelle Therapie Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 25 Minuten <u>Weiterbildungsnachweis:</u> Die unter dieser Position beschriebenen Leistungen sind abrechenbar von Physiotherapeuten, die eine erfolgreich abgeschlossene spezielle Weiterbildung in Manueller Therapie von mind. 260 Std. mit Abschlussprüfung in einer Weiterbildungseinrichtung, die die Anforderungen der Rahmenempfehlung nach § 125 SGB V erfüllt, nachweisen. Diese Leistung ist nur für die Masseurin und med. Badermeister abrechnungsfähig, die am 31.03.1995 über eine anerkannte und abgeschlossene Weiterbildung verfügten und zugelassen waren. Von diesen ist bei der Abrechnung die Pos-Nr. 11201 anzugeben. Der jeweilige Nachweis ist der zulassenden Stelle vor der Abrechnung vorzulegen.	22,00	2,20	25,35	2,54

Anlage 2 f zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 03.02.2012 (gültig ab 01.07.2012)

Traktionsbehandlung

X1104	Traktionsbehandlung mit Gerät als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten	5,31	0,53	6,15	0,62
--------------	--	------	------	------	------

Elektrotherapie

X1302	Elektrotherapie/-behandlung einzelner oder mehrerer Körperteile Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten	5,16	0,52	6,00	0,60
X1303	Elektrostimulation bei Lähmungen Regelbehandlungszeit: Richtwert: je Muskelnerveinheit 5 bis 10 Minuten	11,51	1,15	13,32	1,33
X1312	Hydroelektrisches Vollbad (z. B. Stangerbad) Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten	17,84	1,78	19,66	1,97
X1310	Hydroelektrisches Teilbad (Zwei-/Vierzellenbad) Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten	8,92	0,89	10,32	1,03
X1714	Kohlensäurebad Regelbehandlungszeit: Richtwert 10 bis 20 Minuten	17,51	1,75	19,75	1,98
X1732	Kohlensäuregasbad (CO ₂ -Trockenbad) als Voll-, Drei- viertel- oder Halbbad Regelbehandlungszeit: Richtwert 10 bis 20 Minuten	17,51	1,75	18,73	1,87
X1733	Kohlensäuregasbad (CO ₂ -Trockenbad) als Teilbad Regelbehandlungszeit: Richtwert 45 bis 60 Minuten	17,51	1,75	18,73	1,87

Inhalationstherapie

X1801	Inhalationstherapie als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 5 bis 30 Minuten	5,99	0,60	8,79	0,88
--------------	---	------	------	------	------

Wärmetherapie

X1517	Wärmeanwendung mittels Strahler bei einem oder mehreren Körperteilen Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten	4,14	0,41	5,29	0,53
X1501	Warmpackung einzelner oder mehrerer Körperteile Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten	9,97	1,00	11,51	1,15
X1530	Heiße Rolle Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 15 Minuten	8,29	0,83	9,59	0,96
X1531	Ultraschall-Wärmetherapie Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten	9,09	0,91	10,44	1,04
X1532	Bäder mit Peloiden z. B. Fango, Schlick oder Moor Vollbad Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 45 Minuten	36,55	3,66	39,45	3,95
X1533	Bäder mit Peloiden z. B. Fango, Schlick oder Moor Teilbad Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 45 Minuten	27,64	2,76	30,51	3,05

Anlage 2 f zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 03.02.2012 (gültig ab 01.07.2012)

Kältetherapie

X1534	Kältetherapie bei einem oder mehreren Körperteilen Regelbehandlungszeit: Richtwert: 5 bis 10 Minuten	7,89	0,79	8,51	0,85
--------------	---	------	------	------	------

Standardisierte Kombination von Maßnahmen der Physiotherapie „Standardisierte Heilmittelkombinationen“

22001	„Standardisierte Heilmittelkombinationen“ D1 Regelbehandlungszeit: 60 Minuten <u>Voraussetzung:</u> Die Leistung 22001 kann bei nicht näher spezifizierten Verordnungen abgegeben werden, wenn der Therapeut über die fachlichen, sächlichen und räumlichen Anforderungen zur Abgabe sämtlicher der in der verordneten standardisierten Heilmittelkombination erstgenannten obligatorischen Maßnahmen (KG, KG-Gerät, MT, KMT, Wärme-/Kältetherapie, Elektrotherapie) verfügt. Erfolgt eine Spezifizierung, kann der Therapeut nur dann tätig werden, wenn er über eine Abrechnungserlaubnis für die spezifizierten Heilmittel verfügt. Der jeweilige Nachweis ist der zulassenden Stelle vor der Abrechnung vorzulegen.	43,35	4,34	50,17	5,02
--------------	--	-------	------	-------	------

sonstige Leistungen

X9701	Verwaltungsaufwand für Therapeut-Arzt-Bericht (Diese Leistung kann pro Verordnung einmal abgerechnet werden)	0,70	0,00	1,00	0,00
X9933	Ärztlich verordneter Hausbesuch (inkl. Wegegeld = Einsatzpauschale); abrechenbar bei Besuch <u>eines</u> Patienten im Privathaushalt des Patienten (einschl. Einrichtungen des „Betreuten Wohnens“), in einer Kurzzeitpflege i. S. des § 42 SGB XI oder in einer sozialen Einrichtung. Der Begriff „soziale Einrichtung“ bezeichnet Einrichtungen, die zur Pflege und Betreuung älterer, pflegebedürftiger oder behinderter Personen dienen. Dies sind insbesondere Alten-, Pflege- und Behinderteneinrichtungen.	13,92	1,39	16,22	1,62
X9934	Ärztlich verordneter Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung (inkl. Wegegeld = Einsatzpauschale); abrechenbar, wenn <u>mehrere</u> Patienten in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang behandelt werden. Der Begriff „soziale Einrichtung“ bezeichnet Einrichtungen, die zur Pflege und Betreuung älterer, pflegebedürftiger oder behinderter Personen dienen. Dies sind insbesondere Alten-, Pflege- und Behinderteneinrichtungen.	7,40	0,74	9,33	0,93

Leistung außerhalb der Heilmittelversorgung

21901	Unterweisung zur Geburtsvorbereitung Regelbehandlungszeit: Unterweisungsdauer 60 Minuten, maximal 14 Stunden	7,96	0,00	7,96	0,00
21904	Rückbildungsgymnastik Regelbehandlungszeit: Unterweisungsdauer 60 Minuten, maximal 10 Stunden	7,96	0,00	7,96	0,00

Anlage 2 f zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 03.02.2012 (gültig ab 01.07.2012)

Erläuterungen zur Vergütungsvereinbarung

- (1) Die Beiträge sind Bruttobeträge im Sinne des UStG. Mehrwertsteuer kann daher auch dann nicht zusätzlich berechnet werden, wenn der Zugelassene die Voraussetzungen des § 4 UStG nicht erfüllt.
- (2) Der Zugelassene ist nur berechtigt, solche Positionen abzurechnen, auf die sich die Zulassung und ggf. eine Abgabe- und Abrechnungsberechtigung erstreckt und für die die erforderliche Einrichtung vorhanden ist bzw. die erforderliche Weiterbildung nachgewiesen wird.
- (3) Massagen mittels Gerät sind gemäß Anlage der Heilmittel-Richtlinie von der Verordnung ausgeschlossen. Es dürfen nur Massagen abgerechnet werden, die manuell erbracht werden. Reflexzonenmassagen, Fußreflexzonenmassagen sowie Akupunkt-Massagen sind ebenfalls gemäß der Heilmittel-Richtlinie als Heilmittel im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung nicht verordnungsfähig und können nicht abgerechnet werden.
- (4) In den umstehend aufgeführten Beträgen sind alle Nebenleistungen wie Wäsche, Laken, Decken usw. enthalten. Zusätzliche Forderungen oder Zuzahlungen dürfen nicht geltend gemacht werden.
- (5) § 32 Abs. 2 SGB V i. V. m. § 61 Satz 3 SGB V ist zu beachten. Die Zuzahlung beträgt zurzeit 10 v. H. der Kosten der Heilmittel sowie 10 € je Verordnung (Rezept). Von der Zuzahlung ist nur der gesetzlich festgelegte Personenkreis befreit.
- (6) Abhängig von der Art der Grundzulassung des Leistungserbringers ist das X in der ersten Stelle von der Heilmittelpositionsnummer wie folgt zu ersetzen:

8“ bei Vorsorgeleistungen
- (7) Die Verwendung des Schlüssels „Leistungserbringergruppe“ richtet sich nach der Grundzulassung des Therapeuten:

„21 00 200“ bei Masseuren/Masseuren und med. Bademeistern
„22 00 200“ bei Krankengymnasten/Physiotherapeuten.
- (8) Mit den Hausbesuchspauschalen sind alle Kosten für den Hausbesuch einschließlich Wegegeld abgegolten. Weitere Kosten sind in diesem Zusammenhang nicht abrechenbar.

Anlage 2 f zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 03.02.2012 (gültig ab 01.07.2012)

Kassel, Bochum, Bonn, Köln, Hamburg, 12.03.2018

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau als LKK

Verband Physikalische Therapie (VPT)
e. V.

.....
Unterschrift

.....
Unterschrift

Bundesverband selbstständiger Physio-
therapeuten (IFK) e. V.

PHYSIO DEUTSCHLAND – Deutscher
Verband für Physiotherapie (ZVK) e. V.

.....
Unterschrift

.....
Unterschrift

VDB – Physiotherapieverband e. V.

.....
Unterschrift