

## Anlage 3

zum Vertrag über die Versorgung mit podologischen Leistungen in Hessen vom 14. Mai 2003

Leistungserbringergruppenschlüssel: 71

Tarifkennzeichen: 71 06 000

# Vereinbarung über Vergütungssätze für podologische Leistungen in Hessen

Zwischen

**Deutscher Verband für Podologie (ZFD) -  
Landesverband Hessen-Thüringen e.V.,  
Brüder-Grimm-Straße 42 in 36396 Steinau an der Straße**

einerseits

und

1. der **AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen**, Bad Homburg v. d. H.
2. dem **BKK Landesverband Süd**  
Regionaldirektion Hessen, Frankfurt am Main

für die Betriebskrankenkassen (BKK)

sowie

3. der **IKK classic**, Dresden

andererseits

wird auf der Grundlage des § 125 Absatz 2 SGB V zum o. g. Vertrag vom 14.05.2003  
(s. Kopfzeile) ergänzend folgende Vergütungsvereinbarung geschlossen:

**Anmerkung:** Zur besseren Lesbarkeit der Vereinbarung wurde überwiegend die männliche Form gewählt. Hiermit sind jedoch immer beide Geschlechter gemeint.

**§ 1**  
**Behandlungspreise**

(1) Für die Behandlung von Versicherten in Hessen gelten **vom 01. August 2017 bis 31. Juli 2018** folgende Höchstpreise:

Bundeseinheitliche Heilmittelpositions-Nr.	Bezeichnung der Leistung	Preis in EURO		
		Gesamtbetrag	Kassenanteil	Versichertenanteil
78001	Hornhautabtragung/-Bearbeitung beider Füße	17,52	15,77*	1,75
78002	Nagelbearbeitung beider Füße	16,32	14,69*	1,63
78003	Podologische Komplexbehandlung beider Füße	31,00	27,90*	3,10
78004	Hornhautabtragung/-Bearbeitung eines Fußes	11,74	10,57*	1,17
78005	Nagelbearbeitung eines Fußes	11,42	10,28*	1,14
78006	Podologische Komplexbehandlung eines Fußes	17,41	15,67*	1,74
79901	Zuschlag für Hausbesuch	8,37	7,53*	0,84
79902	Besuch mehrerer Kranker derselben sozialen Gemeinschaft (auch Altenheim) in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang (nicht zusammen mit 79901 abrechenbar); je Person	4,24	3,82*	0,42
79907	Wegegebühr je Kilometer	0,35	0,31*	0,04

\* der Versichertenanteil erhöht sich um zusätzlich 10,00 Euro je Verordnungsblatt (Rezeptblattgebühr; vgl. § 61 SGB V)

(2) Für die Behandlung von Versicherten in Hessen gelten **vom 01. August 2018 bis 31. Juli 2019** folgende Höchstpreise:

Bundeseinheitliche Heilmittelpositions-Nr.	Bezeichnung der Leistung	Preis in EURO		
		Gesamtbetrag	Kassenanteil	Versichertenanteil
78001	Hornhautabtragung/-Bearbeitung beider Füße	18,22	16,40*	1,82
78002	Nagelbearbeitung beider Füße	16,97	15,27*	1,70
78003	Podologische Komplexbehandlung beider Füße	32,50	29,25*	3,25
78004	Hornhautabtragung/-Bearbeitung eines Fußes	12,21	10,99*	1,22
78005	Nagelbearbeitung eines Fußes	11,88	10,69*	1,19
78006	Podologische Komplexbehandlung eines Fußes	18,11	16,30*	1,81
79901	Zuschlag für Hausbesuch	8,70	7,83*	0,87
79902	Besuch mehrerer Kranker derselben sozialen Gemeinschaft (auch Altenheim) in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang (nicht zusammen mit 79901 abrechenbar); je Person	4,41	3,97*	0,44
79907	Wegegebühr je Kilometer	0,35	0,31*	0,04

\* der Versichertenanteil erhöht sich um zusätzlich 10,00 Euro je Verordnungsblatt (Rezeptblattgebühr; vgl. § 61 SGB V)

(3) Für die Behandlung von Versicherten in Hessen gelten **ab 01. August 2019** folgende Höchstpreise:

Bundeseinheitliche Heilmittelpositions-Nr.	Bezeichnung der Leistung	Preis in EURO		
		Gesamtbetrag	Kassenanteil	Versichertenanteil
78001	Hornhautabtragung/-Bearbeitung beider Füße	18,95	17,05*	1,90
78002	Nagelbearbeitung beider Füße	17,65	15,88*	1,77
78003	Podologische Komplexbehandlung beider Füße	34,50	31,05*	3,45
78004	Hornhautabtragung/-Bearbeitung eines Fußes	12,70	11,43*	1,27
78005	Nagelbearbeitung eines Fußes	12,36	11,12*	1,24
78006	Podologische Komplexbehandlung eines Fußes	18,83	16,95*	1,88
79901	Zuschlag für Hausbesuch	9,05	8,14*	0,91
79902	Besuch mehrerer Kranker derselben sozialen Gemeinschaft (auch Altenheim) in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang (nicht zusammen mit 79901 abrechenbar); je Person	4,59	4,13*	0,46
79907	Wegegebühr je Kilometer	0,35	0,31*	0,04

\* der Versichertenanteil erhöht sich um zusätzlich 10,00 Euro je Verordnungsblatt (Rezeptblattgebühr; vgl. § 61 SGB V)

- (4) Mit der vereinbarten Vergütung sind sämtliche im Zusammenhang mit der vertraglich vereinbarten podologischen Behandlung erforderlichen Aufwendungen abgegolten. Die vereinbarten Höchstpreise umfassen auch die im Einzelfall ggf. anfallende Mehrwertsteuer.
- (5) Die Preise nach § 1 Abs. 1 gelten für alle ab dem 01. August 2017 ausgestellten Verordnungen;  
 Die Preise nach § 1 Abs. 2 gelten für alle ab dem 01. August 2018 ausgestellten Verordnungen;  
 Die Preise nach § 1 Abs. 3 gelten für alle ab dem 01. August 2019 ausgestellten Verordnungen.

## § 2

### Rechnungslegung und Begleichung

- (1) Nach § 302 SGB V i. V. m. § 303 SGB V sind die Leistungserbringer verpflichtet, maschinenlesbar oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern, die von ihnen erbrachten Leistungen nach Art, Menge und Preis in der Abrechnung zu bezeichnen und den Tag der Leistungserbringung sowie die Arztnummer des verordnenden Arztes, die Verordnung des Arztes mit der Diagnose und den erforderlichen Angaben über den Befund und die Angaben nach § 291 Abs. 2 Nr. 1 bis 6 SGB V anzugeben.

- (2) Für die Abrechnung gelten die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit den "Sonstigen Leistungserbringern" nach § 302 Abs. 2 SGB V in der jeweils geltenden Fassung. Die Abrechnung hat folgende Bestandteile:
- a) Abrechnungsdaten
  - b) Verordnungsblätter (jeweils im Original)
  - c) ggf. Leistungszusage der Krankenkasse im Original
  - d) Gesamtaufstellung der Abrechnung (Gesamtrechnung).
- (3) Nach § 303 Abs. 3 SGB V dürfen die Krankenkassen Abrechnungen der Leistungserbringer nur vergüten, wenn die jeweils gesetzlich vorgeschriebenen Daten nach § 2 Abs. 1, Buchstaben a) und d) der Richtlinien im zugelassenen Umfang maschinenlesbar oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern angegeben oder übermittelt und die Daten nach Buchstaben b) und c) in der dem Leistungserbringer vorliegenden Form vorgelegt worden sind.
- (4) Das bei der Abrechnung zu verwendende Institutionskennzeichen (IK) ist, falls nicht bereits vorhanden, bei der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen, Alte Heerstr. 111, 53757 St. Augustin, zu beantragen. Für zugelassene Filialbetriebe ist ein separates IK erforderlich.
- (5) Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Abrechnung können die Krankenkassen dem Zugelassenen die eingereichten Unterlagen bzw. die Datensätze zur Prüfung bzw. Korrektur zurückgeben.
- (6) Beanstandungen müssen innerhalb von 12 Monaten nach Rechnungseingang geltend gemacht werden. Rückforderungen können - auch ohne Einverständnis - mit einer der nächsten Abrechnungen verrechnet werden.
- (7) Der Einzug der Zuzahlung gemäß § 32 Abs. 2 SGB V erfolgt durch den Leistungserbringer entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen. Der eingezogene Zuzahlungsbetrag sowie der Bruttowert der Verordnung werden auf das Verordnungsblatt aufgetragen.
- (8) Die von den Versicherten an den Leistungserbringer gezahlten Zuzahlungsbeträge sind vom vereinbarten Höchstpreis abzusetzen.

### **§ 3**

#### **Unzulässige Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Vertragsärzten**

§ 128 SGB V ist in der jeweils gültigen Fassung zu beachten.

### **§ 4**

#### **Verfahrensregelungen**

Die Vertragsparteien sind sich einig, dass

1. die Meldebefugnis über die adäquate Fachvertretung vom fachlichen Leiter nur dann vollzogen werden kann, wenn diese vom Praxisinhaber übertragen wurde.  
Hierbei gilt außerdem, dass die fachliche Leitung nur einem angestellten Mitarbeiter des zugelassenen Heilmittelerbringers übertragen werden kann;
2. die jeweils gültigen Heilmittelrichtlinien gem. § 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB V gelten - dies gilt insbesondere auch für die Regelungen zum "Beginn der podologischen Behandlung";

3. sofern die vertragsärztliche Verordnung keine Angabe zur Behandlungsfrequenz enthält, die 4 - 6 wöchige Behandlungsfrequenz des jeweils gültigen Heilmittelkataloges (zweiter Teil der Heilmittel-RL – Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen) anzuwenden ist

und

4. sofern der Therapiebericht (Verlaufsdokumentation/Mitteilung an den verordnenden Arzt) Daten enthält, die über die zu Abrechnungszwecken übermittelbaren Daten nach § 302 SGB V hinausgehen, eine Übermittlung an die zuständige Krankenkasse oder dessen beauftragten Abrechnungsdienstleister nicht zulässig ist.

## **§ 5**

### **Sonstiges/Transparenzpflicht nach dem HHVG**

Das HHVG gibt für § 125 Absatz 1 Satz 4 Nr. 5 SGB V verbindlich vor, dass die Partner der Rahmenempfehlungen über Vergütungsstrukturen einschließlich der Transparenzvorgaben für die Vergütungsverhandlungen zum Nachweis der tatsächlich gezahlten Tariflöhne oder Arbeitsentgelte zu verhandeln haben. Wenngleich damit die Zuständigkeit für diesbezügliche Vorgaben ausschließlich bei den Partnern der Rahmenempfehlungen und damit auf der Bundesebene liegt, besteht zwischen den hier agierenden Vertragspartnern Einvernehmen, dass Geist und Ziel dieser Vereinbarung ist, die Erhöhung der Vergütung substanziell dazu zu verwenden, die Vergütung insbesondere der angestellten Therapeuten zeitnah zu verbessern, damit die vorhandenen Versorgungsstrukturen gesichert und - soweit erforderlich - weiterentwickelt werden können.

Im Hinblick auf die Bedeutung des Themas erklären die Vertragspartner zudem ihre Absicht, das ihnen Mögliche zur Unterstützung dieser gesetzlichen Transparenzvorgaben beizutragen. Weiterhin wird eine paritätisch besetzte Arbeitsgruppe unverzüglich nach Abschluss der Rahmenempfehlungen gegründet, die u.a. mögliche Formen des Nachweises für die Entwicklung der Vergütung der PodologInnen in Hessen erarbeitet.

## **§ 6**

### **Inkrafttreten und Kündigung**

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01. Juli 2017 in Kraft. Sie kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von sechs Wochen zum Ende eines Kalendermonates, erstmals zum 31.07.2020, schriftlich gekündigt werden.
- (2) Für die Zeit bis zum 31. Juli 2017 gelten die Preise der bisherigen Vereinbarung über Vergütungssätze für podologische Leistungen in Hessen vom 15. Juni 2016 weiter (vgl. auch § 1 Abs. 5).
- (3) Solange keine neuen Preise vereinbart sind, gelten die bisherigen Preise weiter.

Bad Homburg v. d. H.,  
Frankfurt am Main,  
Dresden,  
Steinau an der Straße, den 13. Juni 2017

---

AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen

---

BKK Landesverband Süd

---

IKK classic

---

Deutscher Verband für Podologie (ZFD) -  
Landesverband Hessen-Thüringen e.V.