Vergütungsvereinbarung
zum Versorgungsvertrag nach § 111c SGB V
für Leistungen zur ambulanten geriatrischen Rehabilitation

zwischen der/dem (Firma, juristischer Träger)

Name, Anschrift

vertreten durch den Geschäftsführer **Name**

als Träger der/des **Name der Einrichtung**

Anschrift

Institutionskennzeichen (IK): **Ziffer**

(nachfolgend Rehabilitationseinrichtung genannt)

und den Landesverbänden der Krankenkassen

- AOK Bayern – Die Gesundheitskasse -, Carl-Wery-Straße 28, 81739 München
- BKK Landesverband Bayern, Züricher Straße 25, 81476 München
- KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion München, Putzbrunner Str. 73, 81739 München
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Postfach 10 13 20, 34013 Kassel
- IKK classic, Tannenstraße 4b, 01099 Dresden

und den Ersatzkassen

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),
Arnulfstraße 201a, 80634 München
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Bayern

(nachfolgend „Krankenkassenverbände“ genannt)

Vergütungsvereinbarung
zum Versorgungsvertrag nach § 111c SGB V
für Leistungen zur ambulanten geriatrischen Rehabilitation

Die Vereinbarung regelt die Vergütung von Leistungen zur ambulanten geriatrischen Rehabilitation bei Einrichtungen, die an ein Krankenhaus oder an eine stationäre Rehabilitationseinrichtung angeschlossen sind.

1. Die Behandlungsdauer je Behandlungstag beträgt flexibel je nach Belastungsfähigkeit des Patienten 3 bis 4 Stunden oder mehr als 4 bis maximal 6 Stunden an 5 bis 6 Tagen in der Woche. Insgesamt werden entsprechend Befund und Verlauf des Einzelfalles längstens 20 Behandlungstage nicht überschritten, es sei denn, eine Verlängerung ist aus medizinischen Gründen dringend erforderlich.
   Im Sinne der Flexibilisierung des zeitlichen Ablaufs der ambulanten Rehabilitation bei geriatrischen Erkrankungen bei gleichwertigem Rehabilitationsprogramm können die Behandlungstage zum Erreichen des Rehabilitationsziels auch über einen längeren Zeitraum gestreckt werden, sofern dies medizinisch begründet ist und von der Krankenkasse genehmigt wird.

2. Die leistungspflichtige Krankenkasse bestimmt entsprechend den Erfordernissen im Einzelfall den jeweils zur Abrechnung kommenden Leistungsumfang. Die Entgeltschlüssel für den Behandlungsabbruch sind nur im Ausnahmefall unter Angabe einer Begründung in der Rechnung abrechenbar; kann die Behandlung am nächsten Behandlungstag nicht in vollem Umfang (Zeitvorgabe mehr als 4 bis maximal 6 Stunden bzw. 3 bis 4 Stunden je Behandlungstag) fortgesetzt werden, endet die Maßnahme sofort. Die Anzahl der genehmigten Behandlungstage verlängert sich durch einen Behandlungsabbruch nicht. Die Rehabilitationseinrichtung übernimmt während der Leistungserbringung nach diesem Vertrag die notwendige fachärztliche Versorgung und die Versorgung mit Arzneimitteln für die Indikationen, für die die ambulante Rehabilitationsleistung gewährt wird (vgl. § 6 Abs. 2). Die vertragsärztliche Behandlung für andere Indikationen bleibt von der Durchführung der Leistungen zur ambulanten Rehabilitation unberührt. Je Kalendertag ist maximal ein Entgeltschlüssel abrechenbar.

Vergütungsvereinbarung
zum Versorgungsvertrag nach § 111c SGB V
für Leistungen zur ambulanten geriatrischen Rehabilitation

Daraus ergeben sich folgende Vergütungsstrukturen für die Abrechnung nach § 301 Abs. 4 SGB V:

Entgeltschlüssel		**Leistungsbeschreibung der Behandlungstage**	**Vergütung**
ambulante Reha	**ambulante Anschlussreha**		
922709SA	932709SA	Ambulante Rehabilitation an durchschnittlich 5 Stunden je Behandlungstag, wobei die Varianz je Behandlungstag mehr als 4 bis maximal 6 Stunden beträgt.	177,37 EUR
922706SA	932706SA	Ambulante Rehabilitation 3 bis 4 Stunden je Behandlungstag	124,11 EUR
922712SA	932712SA	Behandlungsabbruch, wenn die ambulante Rehabilitation aus medizinischen oder sonstigen Gründen nicht im Umfang des Rehabilitationsplans entsprechend der Zeitvorgaben unter 922709SA und 932709SA oder 922706SA und 932706SA erfolgen kann (diese Positionen sind nur abrechenbar, wenn mit dem Patienten ein nachgewiesener Behandlungsversuch stattfand)	20,00 EUR

3. Mit der Vergütung sind auch die Kosten für die Verpflegung nach § 6 Abs. 3 des Versorgungsvertrages nach § 111c SGB V abgegolten. Darüberhinausgehende Aufwendungen dürfen von den Versicherten nicht gefordert werden.

4. Die Vergütung für die ambulante Rehabilitation bei geriatrischen Erkrankungen beinhaltet die evtl. zu zahlende gesetzliche Umsatzsteuer.

5. Von dem jeweiligen Betrag ist die gesetzliche (§ 40 Abs. 5 und 6 SGB V i. V. m. § 61 SGB V) Eigenbeteiligung in der jeweils gültigen Höhe (derzeit 10,00 EUR) je Behandlungstag abzuziehen. Die Dauer der Eigenbeteiligung wird in der Genehmigung der Krankenkasse festgelegt. Darüberhinausgehende Zuzahlungen dürfen von den Versicherten nicht gefordert werden.

6. Bietet die ambulante Rehabilitationseinrichtung nach diesem Vertrag anderen Rehabilitationsträgern niedrigere Preise bei vergleichbaren Therapiezeiten an, gelten diese niedrigeren Preise gleichzeitig für alle Krankenkassen.

7. Diese Vereinbarung tritt am **01.08.2026** in Kraft und kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendermonats, frühestens jedoch zum 31.07.2027 schriftlich von jedem der beteiligten Vertragspartner gekündigt werden. Für die an der Kündigung nicht beteiligten Vertragspartner gilt die Vereinbarung weiter. Von Seiten der Einrichtung kann die Vereinbarung nur gegenüber allen an dieser Vereinbarung beteiligten Kostenträgern gekündigt werden. Nachberechnungen in Bezug auf die geänderten Vergütungssätze ab dem 01.08.2026 für abgeschlossene Abrechnungen können nicht berücksichtigt werden.

8. Bisher bestehende Vergütungsvereinbarungen zum Versorgungsvertrag nach § 111c SGB V zwischen der Rehabilitationseinrichtung und den einzelnen Krankenkassenverbänden oder Krankenkassen über die Erbringung ambulanter Rehabilitationsleistungen nach § 40 Abs. 1 SGB V für gleiche Indikationsbereiche werden durch das Inkrafttreten dieser Vergütungsvereinbarung ungültig.

Vergütungsvereinbarung
zum Versorgungsvertrag nach § 111c SGB V
für Leistungen zur ambulanten geriatrischen Rehabilitation

....., ...

.....
Stempel und Unterschrift des
Trägers der Rehabilitationseinrichtung

München, ...

.....
AOK Bayern - Die Gesundheitskasse

.....
BKK Landesverband Bayern

.....
KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion
München

.....
SVLFG als
Landwirtschaftliche Krankenkasse

.....
IKK classic

.....
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
Der Leiter der vdek-Landesvertretung
Bayern