

Anlage 3 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 22.07.2010 (gültig ab 01.09.2010)

Leistungserbringergruppenschlüssel:

für Regionalkassen:

durch zugelassene Massagepraxis und Badebetrieb: **21 02 120**

durch zugelassene Krankengymnastikpraxis: **22 02 220**

für Ersatzkassen:

28 02 600

Abweichend von § 2 Abs. 1 des Rahmenvertrages vereinbaren die Vertragspartner folgendes:

Kneippkurbetriebe sind – ohne Nachweis der Zulassungsvoraussetzungen nach § 124 SGB V - zur Abgabe folgender Leistungen

Pos.Nr. Leistung

- 81521 Heublumensack einzeln
(keine kleinen Fertigpackungen, Füllung nur einmal verwendet)
- 86608 Große Wickel mit und ohne Zusatz
(Kurz-, Unter- und Ganzwickel, Schal, Unter- und Oberaufschläger, Spanischer Mantel)
- 86609 Mittlere Wickel einzeln, mit und ohne Zusatz
(Waden-, Bein-, Lenden- und Brust-Wickel oder Auflagen)
- 86610 Kleine Wickel einzeln, auch Herzkompressen
- 81601 Arm-/Fußbäder, Güsse, Halbbäder, Blitzgüsse jeweils kalt oder temperiert, Waschungen
- 81622 Wechselgüsse (2 x wechseln) und Heißgüsse, Wechselfuß- u. Armbäder mit u. ohne Zusatz, ansteigende Fuß- u. Armbäder.
- 81624 Wechselblitz-, Heißblitz und Segmentblitzgüsse, Lumbalgüsse
- 86703 Kneipp'sche Voll-, Dreiviertel- und Halbbäder mit Zusatz

berechtigt, wenn

- a) sich der Kneippkurbetrieb in einem anerkannten Kneippkurort oder Kneippheilbad befindet und
- b) der Kneippkurbetrieb Qualitätssicherung betreibt. Diese ist nachzuweisen durch die Plakette und Urkunde „vom Kneipp-Bund anerkannter Kneipp-Kurbetrieb“ oder ein gültiges RAL-Gütezeichen (entsprechend der Güte- und Prüfbestimmungen für die Voraussetzungen zur Durchführung von Vorsorge- und Rehabilitationsverfahren nach KNEIPP in der jeweils gültigen Fassung) und
- c) die Leistungen durch einen Masseur bzw. Masseur und medizinischen Bademeister, einen Physiotherapeuten jeweils mit der Zusatzausbildung Kneipp (nachgewiesen durch das

Abschlusszertifikat der Sebastian-Kneipp-Schule Bad Wörishofen) oder einen staatlich anerkannten Kneippbademeister abgegeben werden.

Die Begriffe im Rahmenvertrag „der Zugelassene“, „die Zulassung“ und dergleichen sind in diesen Fällen mit „der Abgabeberechtigte“, „Abgabeberechtigung“ etc. gleichzusetzen.

Die Abgabeberechtigung ist sowohl an eine bestimmte Person als auch an eine bestimmte Einrichtung gebunden. Der Wegfall bzw. eine Änderungen einer dieser beiden Voraussetzungen ist unaufgefordert gegenüber der örtlich zuständigen Direktion der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse und der vdek-Landesvertretung Bayern zu melden.

Verordnungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung dürfen erst angenommen und erbracht werden, wenn eine Abgabeberechtigung erteilt wurde.

Werden von Einrichtungen ausschließlich Kneipp-Leistungen im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgemaßnahmen abgegeben, so ist auf eine von anderen Kurleistungen gesonderte Verordnung zu achten.

München, den 22.07.2010

AOK Bayern, Die Gesundheitskasse

Bayer. Heilbäderverband e. V. Bad Füssing

BKK – Landesverband Bayern

Knappschaft,
Regionaldirektion München

Spitzenverband der landwirtschaftlichen
Sozialversicherung

Vereinigte IKK

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