

Anlage 1 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)

Beitrittserklärung

Die unterzeichnete Einrichtung erklärt Ihren Beitritt zu dem am 22.07.2010 abgeschlossenen Rahmenvertrag (gültig ab 01.09.2010) in der jeweils geltenden Fassung. Sie verpflichtet sich, den Vertrag und die vereinbarte Vergütungsregelung anzuerkennen und bestätigt die Abgabe folgender Leistungen:

☐ a) kurortspezifische Leistungen

Weiterhin bestätigt die Einrichtung, dass die in den Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen gemäß § 124 Abs. 4 SGB V aufgeführten Zulassungsvoraussetzungen vorliegen.

Von der Einrichtung werden folgende Positionen abgegeben:

Pos.-Nr.	Bezeichnung
86012	Tölzer-Jodseifenabreibung bzw. Bürstenmassage incl. Zutaten
86307 (alt 87119)	Bewegungsheilbad als kontrollierte Selbstbehandlung
86308 (alt 86201)	Bewegungsheilbad als kontrollierte Selbstbehandlung für Schwerbehinderte
86202	Krankengymnastik in Heilwasser in spez. Therapiebecken Einzel
86303	Krankengymnastik in Heilwasser in spez. Therapiebecken <i>Gruppe bis max. 5 Pers.</i>
81521	Heublumensack einzeln (keine kleinen Fertigpackungen, Füllung nur einmal verwendet)
86604	Packungen mit natürlichen kurortspezifischen Peloiden - heiß oder kalt -
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
86611	Schrothkurpackungen
81601	Arm-/Fußbäder, Güsse, Halbbäder, Blitzgüsse jeweils kalt oder temperiert, Waschungen
81622	Wechselgüsse (2 x wechseln) und Heißgüsse, Wechselfuß- und Armbäder mit und ohne Zusatz, ansteigende Fuß- und Armbäder
81624	Wechselblitz-, Heißblitz und Segmentblitzgüsse, Lumbalgüsse
86703	Kneipp'sche Voll-, Dreiviertel- und Halbbäder mit Zusatz
86708	Sitzbäder mit Zusatz, Wechselbäder
86811	Thermal-Schwefel-Gas-Bad
86813	Kräuter- oder Mineralbad mit Sole und Ruhe
86818 (alt 86816)	Solebad mit natürlicher Sole einschließlich Ruhe
86807 (alt 86817)	Med. Wannenbad und/oder Gashaltiges Bad mit ortsgebundenem Heilwasser einschl. Ruhe
86819	Solearm- oder Solefußbad
86821	Gashaltiges Kräuter- oder Mineralbad mit Sole und Ruhe
86841	Sauerberg Quellenbad mit Sprudel oder Kohlensäure
86871	Radonwannenbad auch mit natürlicher Mineralkohlensäure ab 01.11.2000
86881	Kissinger Soledampfbad
86883	Sauerberg Quellenbad
87008	Jod-Schwefel-Inhalation Aerosol-Augenbad

Anlage 1 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)

	87012	Rauminhalation oder Apparateinhalation mit örtl. Heilmittel und Medikament
	87015	Ultraschallinhalation mit/ohne Medikament
	87022	Stollentherapie – Position ansetzbar in Bodenmais
	87105	Jod-Sprühbehandlung am Auge
	87218	Berg- u. Talfahrt
	87221	Analyse/Diagnostik im Bewegungslabor
	87118	Abgabe von Klimatherapieeinheiten im Rahmen heilklimatischer Bewegungstherapie (in der Gruppe 1 – 5 Pers.)
	87203	Abgabe von Klimatherapieeinheiten im Rahmen heilklimatischer Bewegungstherapie/Kurgymnastik (in der Gruppe ab 6 Pers.)

☐ b) Kompaktkuren

Von der Einrichtung werden Patienten-Gesprächsseminare angeboten

☐ c) individuelle Maßnahmen der Gesundheitsförderung

Von der Einrichtung werden folgende Seminare angeboten:

- Verhaltenstherapeutisches Ernährungsseminar ☐
- Ernährungsberatung mit praktischen Übungen ☐
- Raucherentwöhnungsseminar ☐
- Entspannungstechniken ☐
- Bewegungstraining ☐

Gütesiegelinhaber des BHV

(Name/Vorname):.....

Datum der Gütesiegelverleihung durch den BHV:.....

Ort/ Datum

Name der Einrichtung: _____

Inhaber/Betreiber _____

Straße/Haus-Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

IK-Nr. _____

E-mail-Adresse: _____

Telefon: _____

Fax: _____

Unterschrift des Antragstellers/verantwortlichen Leiters