Anlage 2 d 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 für Massagepraxen, medizinische Badebetriebe und krankengymnastische Einrichtungen

Leistungserbringergruppenschlüssel:

durch zugelassene Massagepraxis und/oder Badebetrieb: 21 02 100
durch zugelassene Krankengymnastikpraxis: 22 02 200
durch für die in der Vergangenheit im Rahmen von Ausnahmeregelungen
nur für Hausbesuche zugelassene Masseure und med. Bademeister: 22 02 101
nur für Hausbesuche zugelassene Physiotherapeuten: 22 02 201

Erste Stelle der Heilmittelpositionsnummer:

Leistungen im Rahmen ambulanter Krankenbehandlungen:
Zulassung als Massagepraxis und Badebetrieb: **1**
Zulassung als Krankengymnastik-Praxen: **2**

Leistungen im Rahmen genehmigter ambulanter Vorsorgeleistungen an anerkannten Kurorten
Vorsorgeleistungen: **8**

§ 1
Preisvereinbarung

Für die Behandlung von Anspruchsberechtigten der Krankenkassen können für alle Verordnungen, bei denen die erste Behandlung nach dem **31.05.2012** stattfindet, folgende Vergütungen abgerechnet werden:

01 Massagen

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Regelbehandlungszeit	Ausstattung/ Fortbildung Badebetriebe/ Massagepraxen	Ausstattung/ Fortbildung Krankengymnastikpraxen	**Vergütung** **Euro**	**Zuzahlung** **10 %** **Euro**
	Massagetherapie Massage einzelner oder mehrerer Körperteile					
X0106	Klassische Massagetherapie (**KMT**)	Richtwert: 15 – 20 Min.	G	G	10,66	1,07
X0107	Bindegewebsmassage (**BGM**)	20 – 30 Min.	G	G	10,66	1,07
X0108	Segment-,Periost- und Colonmassage	15 – 20 Min.	G	G	10,66	1,07
X0102	Unterwasserdruckstrahl-Massage (**UWM**) (Preis schließt die erforderliche Nachruhe von 20 – 25 Min ein)	15 – 20 Min.	Z	Z	17,48	1,75

Anlage 2 d 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)

02 Manuelle Lymphdrainage - MLD

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Regel-behandlungs-zeit	Ausstattung/ Fortbildung Bade-betriebe/ Massage-praxen	Ausstattung/ Fortbildung Kranken-gymnastik-praxen	**Vergütung** **Euro**	**Zuzahlung** **10 %** **Euro**
	Manuelle Lymphdrainage					
X0205	Teilbehandlung	Richtwert: 30 Min.	F	F	14,39	1,44
X0201	Großbehandlung	45 Min.	F	F	22,24	2,22
X0202	Ganzbehandlung	60 Min.	F	F	31,20	3,12
X0204	Kompressionsbehandlung einer Extremität (nach ärztlicher Verordnung nur in Verbindung mit den Positionen der Lymphdrainage)		F	F	6,92	0,69

03-04 Übungsbehandlungen

	Übungsbehandlung					
X0301	Einzelbehandlung (z. B. Übungsbehandlungen und Mobilitätstraining)	Richtwert: 10 – 20 Min.	G	G	5,54	0,55
X0401	Gruppenbehandlung 2-5 Patienten	10 – 20 Min.	Z	G	4,15	0,42
	Übungsbehandlung im Bewegungsbad (Preis schließt die erforderliche Nachruhe von 20 – 25 Min. ein)					
X0305	Einzelbehandlung	Richtwert: 20 – 30 Min.	Z	Z	16,93	1,69
X0402	Gruppenbehandlung 2 – 3 Patienten	20 – 30 Min.	Z	Z	12,30	1,23
X0405	Gruppenbehandlung 4 – 5 Patienten	20 – 30 Min.	Z	Z	8,00	0,80
X0306	Chirogymnastik (Funktionelle Wirbelsäulengymnastik)	15 – 20 Min.	Z + F1	Z + F1	10,07	1,01

Anlage 2 d 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)

05-10 Krankengymnastik - KG

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Regel-behandlungs-zeit	Ausstattung/ Fortbildung Bade-betriebe/ Massage-praxen	Ausstattung/ Fortbildung Kranken-gymnastik-praxen	**Vergütung** **Euro**	**Zuzahlung** **10 %** **Euro**
X0501	Krankengymnastische Behandlung auch auf neurophysiologischer Grundlage Einzelbehandlung	Richtwert: 15 – 25 Min.	-	G	14,55	1,46
X0601	Krankengymnastik in der Gruppe (2 – 5 Patienten)	20 – 30 Min.	-	G	4,24	0,42
X0805	Krankengymnastik in der Gruppe bei cerebral bedingten Funktions-störungen für Kinder bis 14 Jahre (2 – 4 Kinder)	20 – 30 Min.	-	F1	7,40	0,00
	Krankengymnastik im Bewegungsbad (Preis schließt die erforderliche Nachruhe von 20 – 25 Min. ein)	Richtwert: 20 – 30 Min.				
X0902	Einzelbehandlung		-	Z	16,47	1,65
X1004	Gruppenbehandlung mit 2 – 3 Patienten		-	Z	11,96	1,20
X1005	Gruppenbehandlung mit 4 – 5 Patienten		-	Z	7,77	0,78
X0702	Krankengymnastik (Atemtherapie) zur Behandlung von Mucoviscidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung	60 Min.	-	F1	43,65	4,37
X0507	**Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät)** Parallele Einzelbehandlung bis zu 3 Personen	60 Min. je Patient	-	Z + F	27,09	2,71
X0708	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen - nach Bobath Einzelbehandlung **längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres**	30 – 45 Min.	-	F	24,57	0,00

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Regel-behandlungs-zeit	Ausstattung/ Fortbildung Bade-betriebe/ Massage-praxen	Ausstattung/ Fortbildung Kranken-gymnastik-praxen	**Vergütung** **Euro**	**Zuzahlung** **10 %** **Euro**
X0709	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen - nach Vojta Einzelbehandlung **längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres**	30 – 45 Min.	-	F	24,57	0,00
X0710	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen - nach Bobath als Einzelbehandlung **nach Vollendung des 18. Lebensjahres**	25 – 35 Min.	-	F	18,84	1,88
X0711	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen - nach Vojta als Einzelbehandlung **nach Vollendung des 18. Lebensjahres**	25 – 35 Min.	-	F	18,84	1,88
X0712	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen, - nach PNF als Einzelbehandlung **nach Vollendung des 18. Lebensjahres**	25 – 35 Min.	-	F	18,84	1,88

12 Manuelle Therapie

X1201	Manuelle Therapie	Richtwert: 15 – 25 Min.	F1*	F1	16,24	1,62

11 Traktionsbehandlungen

X1104	Traktionsbehandlung mit Gerät als Einzelbehandlung	Richtwert: 10 – 20 Min.	- Besitzstands-wahrung für Altfälle*	G	4,22	0,42

*** Bei den Masseuren und/oder Masseuren und med. Bademeistern findet die Rechtsprechung des LSG München Anwendung, solange keine anderweitige höchstrichterliche Rechtsprechung vorliegt.**

13 Elektrotherapie

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Regel-behandlungs-zeit	Ausstattung/ Fortbildung Bade-betriebe/ Massage-praxen	Ausstattung/ Fortbildung Kranken-gymnastik-praxen	**Vergütung** **Euro**	**Zuzahlung** **10 %** **Euro**
X1302	Elektrotherapie/-behandlung einzelner oder mehrerer Körperteile	Richtwert: 10 – 20 Min.	Z	Z	4,27	0,43
X1303	Elektrostimulation bei Lähmungen (Preis unabhängig von der Anzahl der behandelten Muskelnerveinheiten)	5 – 10 Min. je Muskelnerv-einheit	Z1	Z1	9,64	0,96
X1312	Hydroelektrisches Voll-Bad (z. B. Stangerbad) (Preis schließt die erforderliche Nachruhe ein)	10 – 20 Min.	Z	Z	12,99	1,30
X1310	Hydroelektrisches Teil-bad (Zwei-/Vierzellenbad) (Preis schließt die erforderliche Nachruhe ein)	10 – 20 Min.	Z	Z	8,04	0,80

17 Medizinische Bäder

X1732	Kohlensäuregasbad (CO_2-Trockenbad) als Voll-, Dreiviertel- oder Halbbad	Richtwert 10 – 20 Min.	Z	Z	12,99	1,30
X1733	Kohlensäuregasbad (CO_2-Trockenbad) als Teilbad	Richtwert 45 – 60 Min.	Z	Z	12,99	1,30
X1714	Kohlensäurebad (Preis schließt die erforderliche Nachruhe ein)	Richtwert: 10 – 20 Min.	Z	Z	12,99	1,30

18 Inhalationstherapie

X1801	Inhalationstherapie als Einzelbehandlung	Richtwert: 5 – 30 Min.	Z	Z	5,78	0,58

15 Thermotherapie

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Regelbehandlungszeit	Ausstattung/ Fortbildung Badebetriebe/ Massagepraxen	Ausstattung/ Fortbildung Krankengymnastikpraxen	**Vergütung** **Euro**	**Zuzahlung** **10 %** **Euro**
X1517	Wärmeanwendung mittels Heißluft als strahlende Wärme zur Muskeldetonisierung und Schmerzlinderung bei einem oder mehreren Körperteilen	Richtwert: 10 – 20 Min.	G	G	2,58	0,26
X1501	Warmpackung einzelner oder mehrerer Körperteile (Preis schließt die erforderliche Nachruhe ein)	20 – 30 Min.	G	Z	8,51	0,85
X1530	Heiße Rolle	10 – 15 Min.	G	G	7,37	0,74
X1531	Ultraschall-Wärmetherapie (einzelner oder mehrerer Körperteile)	10 – 20 Min.	Z	Z	7,37	0,74
	Bäder mit Peloiden z. B. Fango, Schlick oder Moor	Richtwert:				
X1533	Teilbad (Preis schließt die erforderliche Nachruhe ein)	15 – 45 Min.	Z	Z	22,22	2,22
X1532	Vollbad (Preis schließt die erforderliche Nachruhe ein)	15 – 45 Min.	Z	Z	31,60	3,16
X1534	**Kältetherapie** bei einem oder mehreren Körperteilen	5 – 10 Min.	Z	G	4,54	0,45

20 Kombinationsleistungen

	Standardisierte Kombination von Maßnahmen der Physiotherapie („Standardisierte Heilmittelkombination")					
X2001	D1	60 Min.	-	G, Z + F1 + F *entsprechend der evtl. Spezifizierung durch Arzt.*	32,89	3,29

19 Sonstiges

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Regel-behandlungs-zeit	Ausstattung/ Fortbildung Bade-betriebe/ Massage-praxen	Ausstattung/ Fortbildung Kranken-gymnastik-praxen	**Vergütung** **Euro**	**Zuzahlung** **10%** **Euro**
X1901	Unterweisung zur Geburtsvorbereitung	60 Min. max. 14 Stunden	-	G	5,71	0,00

99 Hausbesuch/Wegegeld

Hausbesuch:

X9933	**Hausbesuchspauschale bei ärztlich verordnetem Hausbesuch je Patienten** **siehe Anmerkung in § 2 Abs. 8 der Vergütungsvereinbarung**				10,67	1,07
X9934	**Hausbesuchs-Pauschale bei ärztlich verordnetem Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung je Patient** **Der Begriff „soziale Einrichtung" bezeichnet Einrichtungen, die zur Pflege und Betreuung älterer, pflegebedürftiger oder behinderter Personen dienen. Dies sind insbesondere Alten-, Pflege- und Behinderteneinrichtungen, jedoch keine Einrichtungen des „Betreuten Wohnens".** **siehe Anmerkung in § 2 Abs. 8 der Vergütungsvereinbarung**				5,77	0,58

Für die in der Vergangenheit im Rahmen von Ausnahmeregelungen nur für Hausbesuche Zugelassenen gilt:

X9933	**Hausbesuchspauschale bei ärztlich verordnetem Hausbesuch je Patienten** **siehe Anmerkung in § 2 Abs. 8 der Vergütungsvereinbarung**				6,15	0,62
X9934	**Hausbesuchs-Pauschale bei ärztlich verordnetem Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung je Patient** **Der Begriff „soziale Einrichtung" bezeichnet Einrichtungen, die zur Pflege und Betreuung älterer, pflegebedürftiger oder behinderter Personen dienen. Dies sind insbesondere Alten-, Pflege- und Behinderteneinrichtungen, jedoch keine Einrichtungen des „Betreuten Wohnens".** **siehe Anmerkung in § 2 Abs. 8 der Vergütungsvereinbarung**				3,30	0,33

Anmerkung:
G = Grundausstattung
Z = Zusatzausstattung entsprechend den Zulassungsempfehlungen nach § 124 SGB V
Z1 = Zusatzausstattung entsprechend des Anhanges
F = Fortbildung entsprechend der Anlage 3 der Gemeinsamen Rahmenempfehlungen nach § 125 SGB V
F1 = Fortbildung entsprechend des Anhanges

Anhang: Fortbildungen und Ausstattungen

Chiro-Gymnastik X 0306 (F1)

Voraussetzung für die Berechnung dieser Leistung ist seit dem 01.08.1996 der Nachweis einer von den Vertragspartnern anerkannten abgeschlossenen speziellen Weiterbildung von mind. 160 Std. mit Abschlussprüfung (Übergangsregelung bis zur Aufnahme der Fortbildung in den Rahmenempfehlungen).

Krankengymnastik bei cerebralen Dysfunktionen X 0805 (F1)

Voraussetzung für die Berechnung dieser Leistung ist der Nachweis über einen abgeschlossenen speziellen Weiterbildungslehrgang (Psychomotorik) oder Nachweis gleichartiger Fortbildungskurse, Arbeitskreise u.ä. sowie Erfahrungen in der Kinderbehandlung und Gruppentherapie.

KG zur Behandlung von Mucoviscidose X 0702 (F1)

Voraussetzung für die Berechnung dieser Leistung ist neben einer entsprechenden vertragsärztlichen

Verordnung der Nachweis über einen abgeschlossenen und anerkannten Fortbildungslehrgang für die Mucoviscidosebehandlung von mind. 30 Std.

Gerätetechnische Voraussetzungen zur Abgabe von Elektrostimulation nach Lähmungen - Pos. -Nr. x1303 - (Z1)

- Niederfrequente galvanische Ströme mit definierten Impulsen (Dreieck-, Exponential- oder Rechteckimpuls) und Intervallen und der individuellen Anpassung der Reizparameter an den/die geschädigten Muskel/n,
- Erstellung einer Intensitäts-/Reizzeit-Kurve (It-Kurve).

Leistungsinhalte Positionen X1532 und X1533 (Teil- und Vollbad mit Peloiden, z.B. Fango, Schlick oder Moor)

- Ergänzend zu den Regelungen der Leistungsbeschreibung physikalischer Therapie zu den o.g. Positionen stimmen die Berufsverbände mit den Krankenkassenverbänden überein, dass diese Leistungen nur erbracht und abgerechnet werden dürfen, wenn hierfür mindestens 33% des Wannenvolumens an Peloiden (Fango, Moor, Schlick oder Pelose) verwendet werden.

- Wird ein Moorbreibad nach dem „Flexiwann-System" oder „Soft-Pack-System II" (der Fa. Haslauer) einschließlich spezieller Aufbereitungstechnik angewandt, dann sind bei einem Vollbad 25 – 30 l aufbereiteter Moorbrei zu verwenden.

- Das „Soft-Pack-System I" (der Fa. Haslauer) und ähnliche Systeme können nicht anstelle eines Moorbreibades verwendet werden.

§ 2
Vergütungsinhalt

(1) Mit den in § 1 genannten Vergütungssätzen sind alle erforderlichen Aufwendungen abgegolten. Der Aufwand für die Mitteilung an den Arzt ist für den Gültigkeitszeitraum der Preisliste in den Gebühren enthalten.

(2) Art und Umfang der Behandlung richten sich nach der Leistungsbeschreibung **Anlage 1 a** zu den Rahmenempfehlungen.

(3) Die angeführten Positionsnummern richten sich nach dem bundeseinheitlichen Schlüsselverzeichnis für Heilmittelpositionen in seiner jeweils geltenden Fassung und sind ab 1. Januar 1995 zu verwenden. Die erste Stelle (X) der Positionsnummer beschreibt den Leistungserbringer; wird die Leistung durch einen **Massage- oder medizinischen Badebetrieb** erbracht, ist die **Ziffer 1** anzugeben. Dies gilt **auch, wenn krankengymnastische Leistungen erbracht werden**. Werden **physiotherapeutische Leistungen durch** eine zugelassene **krankengymnastische Einrichtung** erbracht, ist als erste Stelle die **Ziffer 2** anzugeben. Werden Leistungen im Rahmen genehmigter ambulanter Vorsorgeleistungen an einem anerkannten Kurort erbracht, so ist an der ersten Stelle der Positionsnummer die **Ziffer 8** anzugeben.

(4) Für die Abrechnung von Leistungen, die über die in den Zulassungsempfehlungen nach § 124 SGB V vorgesehenen Grundausstattung der jeweiligen Betriebsart hinausgehen, ist eine gesonderte Abrechnungs- bzw. Abgabebefugnis gemäß der Anlage 3 zu den Rahmenempfehlungen nach § 125 Abs. 1 SGB V notwendig.

(5) Ärztliche Verordnungen, die keine Detailangaben zur durchzuführenden Leistung enthalten (z. B. Wärmetherapie – anstatt „Heißluft" oder „KG auf neurophysiologischer Grundlage"), sind vom Leistungserbringer vor der Behandlung mit dem Arzt abzuklären.
Bei Verordnungen ohne Abstimmung wird von der Krankenkasse nur die günstigste Behandlungsposition in Ansatz gebracht.

(6) Auf die vorherige Genehmigung von Verordnungen außerhalb des Regelfalles wird von den Krankenkassen derzeit verzichtet. Voraussetzung dafür ist, dass jede Verordnung, die vom Arzt als außerhalb des Regelfalls gekennzeichnet ist, die vom Arzt erforderliche medizinische Begründung auf der Verordnung beinhaltet. Bei fehlender Begründung wird der Behandler an den Arzt mit der Bitte um Ergänzung der Verordnung herantreten. Sollte der Arzt dieser Bitte nicht nachkommen, vermerkt der Therapeut dieses auf der Verordnung.

(7) Eine vom Arzt nicht näher spezifizierte Verordnung über die standardisierte Heilmittelkombination (D1) kann vom zugelassenen Vertragspartner nur dann angenommen und ausgeführt werden, wenn die Zulassung bzw. Abgabe- und Abrechnungsbefugnis für mindestens eine im Heilmittelkatalog genannte aktive Maßnahme (KG, KG-Gerät oder MT) vorhanden ist.
Es müssen mindestens drei verschiedene Maßnahmen (davon mindestens eine aktive Maßnahme) im Rahmen der standardisierten Heilmittelkombination erbracht werden, für die entsprechende Abgabe- und Abrechnungsbefugnisse vorhanden sein müssen.

Wird vom Arzt D1 verordnet und werden darüber hinaus spezielle Angaben zu Therapien/Geräten gemacht, kann nur der Therapeut die Verordnung annehmen, der eine dementsprechende Zulassung bzw. Abgabe- und Abrechnungsbefugnis für die verordneten einzelnen Leistungen hat.
Alle vom Arzt einzeln aufgeführten Maßnahmen der Standardisierten Heilmittelkombination sind zu erbringen und mit der Pos.-Nr. x2001 abzurechnen.

(8) Hausbesuche können grundsätzlich vom nächstgelegenen Zugelassenen nicht abgelehnt werden. Mit den Hausbesuchspauschalen sind alle Kosten für den Hausbesuch einschließlich Wegegeld abgegolten. Weitere Kosten sind in diesem Zusammenhang nicht abrechenbar. Die Position für einen Hausbesuch kann pro Behandlungstag nur einmal abgerechnet werden. Die Abrechnung der beiden Pauschalen für einen Versicherten am selben Tag ist nicht zulässig.

§ 3
Datenträgeraustausch

Die Richtlinien zu § 302 SGB V in der jeweils gültigen Version sind bindend.

§ 4
Inkrafttreten und Kündigung

(1) Die Vergütungsvereinbarung tritt am **01.06.2012** in Kraft. Die ab **01.06.2012** erhöhten Vergütungen können für die Rezepte abgerechnet werden, bei denen die erste Behandlung nach dem **31.05.2012** stattfindet. Mit Inkrafttreten dieser Vergütungsvereinbarung tritt die Vergütungsvereinbarung vom 05.04.2011 (gültig ab 15.05.2011) außer Kraft.

(2) Die Vertragsparteien sind sich einig, dass auch künftig für alle Berufsgruppen eine einheitliche Vergütungsstruktur bzw. -vereinbarung abgesprochen wird.

(3) Die Vergütungsvereinbarung kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres, **frühestens zum 31.03.2013**, mit eingeschriebenem Brief gekündigt werden.

(4) Die Kündigung der Vergütungsvereinbarung berührt nicht die weitere Gültigkeit des Rahmenvertrages.

Preisliste MBK Zuzahlung
ab 01.06.2012
Stand: 08.05.2012

	PosNr.	Vergütung EURO	Zuzahlung EURO	2 Therapien	3 Therapien	4 Therapien	5 Therapien	6 Therapien	7 Therapien	8 Therapien	9 Therapien	10 Therapien	11 Therapien	12 Therapien
UWM	x0102	17,48 €	1,75 €	3,50 €	5,25 €	7,00 €	8,75 €	10,50 €	12,25 €	14,00 €	15,75 €	17,50 €	19,25 €	21,00 €
Massage (KMT)	x0106	10,66 €	1,07 €	2,14 €	3,21 €	4,28 €	5,35 €	6,42 €	7,49 €	8,56 €	9,63 €	10,70 €	11,77 €	12,84 €
Massage (BGM)	x0107	10,66 €	1,07 €	2,14 €	3,21 €	4,28 €	5,35 €	6,42 €	7,49 €	8,56 €	9,63 €	10,70 €	11,77 €	12,84 €
Mass. Segment-, Colon-	x0108	10,66 €	1,07 €	2,14 €	3,21 €	4,28 €	5,35 €	6,42 €	7,49 €	8,56 €	9,63 €	10,70 €	11,77 €	12,84 €
Lymph groß	x0201	22,24 €	2,22 €	4,44 €	6,66 €	8,88 €	11,10 €	13,32 €	15,54 €	17,76 €	19,98 €	22,20 €	24,42 €	26,64 €
Lymphdrainage Ganzbeh.	x0202	31,20 €	3,12 €	6,24 €	9,36 €	12,48 €	15,60 €	18,72 €	21,84 €	24,96 €	28,08 €	31,20 €	34,32 €	37,44 €
Komprbehand.	x0204	6,92 €	0,69 €	1,38 €	2,07 €	2,76 €	3,45 €	4,14 €	4,83 €	5,52 €	6,21 €	6,90 €	7,59 €	8,28 €
Lymph teil	x0205	14,39 €	1,44 €	2,88 €	4,32 €	5,76 €	7,20 €	8,64 €	10,08 €	11,52 €	12,96 €	14,40 €	15,84 €	17,28 €
Übungsbehandlung	x0301	5,54 €	0,55 €	1,10 €	1,65 €	2,20 €	2,75 €	3,30 €	3,85 €	4,40 €	4,95 €	5,50 €	6,05 €	6,60 €
Übungsbhdlg Bewegbad	x0305	16,93 €	1,69 €	3,38 €	5,07 €	6,76 €	8,45 €	10,14 €	11,83 €	13,52 €	15,21 €	16,90 €	18,59 €	20,28 €
Chirogymnastik	x0306	10,07 €	1,01 €	2,02 €	3,03 €	4,04 €	5,05 €	6,06 €	7,07 €	8,08 €	9,09 €	10,10 €	11,11 €	12,12 €
Übungsbeh. Gruppe	x0401	4,15 €	0,42 €	0,84 €	1,26 €	1,68 €	2,10 €	2,52 €	2,94 €	3,36 €	3,78 €	4,20 €	4,62 €	5,04 €
Üb.Bew.bad 2-3 Pers.	x0402	12,30 €	1,23 €	2,46 €	3,69 €	4,92 €	6,15 €	7,38 €	8,61 €	9,84 €	11,07 €	12,30 €	13,53 €	14,76 €
Üb.Bew.bad 4-5 Pers.	x0405	8,00 €	0,80 €	1,60 €	2,40 €	3,20 €	4,00 €	4,80 €	5,60 €	6,40 €	7,20 €	8,00 €	8,80 €	9,60 €
KG	x0501	14,55 €	1,46 €	2,92 €	4,38 €	5,84 €	7,30 €	8,76 €	10,22 €	11,68 €	13,14 €	14,60 €	16,06 €	17,52 €
KG am Gerät	x0507	27,09 €	2,71 €	5,42 €	8,13 €	10,84 €	13,55 €	16,26 €	18,97 €	21,68 €	24,39 €	27,10 €	29,81 €	32,52 €
KG Gruppe 2-5 Pers.	x0601	4,24 €	0,42 €	0,84 €	1,26 €	1,68 €	2,10 €	2,52 €	2,94 €	3,36 €	3,78 €	4,20 €	4,62 €	5,04 €
KG Muco Einzel	x0702	43,65 €	4,37 €	8,74 €	13,11 €	17,48 €	21,85 €	26,22 €	30,59 €	34,96 €	39,33 €	43,70 €	48,07 €	52,44 €
KG neuro Kind Bobath	x0708	24,57 €		0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
KG neuro Kind Vojta	x0709	24,57 €		0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
KG neuro Erw. Bobath	x0710	18,84 €	1,88 €	3,76 €	5,64 €	7,52 €	9,40 €	11,28 €	13,16 €	15,04 €	16,92 €	18,80 €	20,68 €	22,56 €
KG neuro Erw. Vojta	x0711	18,84 €	1,88 €	3,76 €	5,64 €	7,52 €	9,40 €	11,28 €	13,16 €	15,04 €	16,92 €	18,80 €	20,68 €	22,56 €
KG neuro Erw. PNF	x0712	18,84 €	1,88 €	3,76 €	5,64 €	7,52 €	9,40 €	11,28 €	13,16 €	15,04 €	16,92 €	18,80 €	20,68 €	22,56 €
KG Gr. Kind cerebr. Dysf.	x0805	7,40 €		0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
KG im Bewbad Einz.	x0902	16,47 €	1,65 €	3,30 €	4,95 €	6,60 €	8,25 €	9,90 €	11,55 €	13,20 €	14,85 €	16,50 €	18,15 €	19,80 €
KG Bewbad Gruppe 2-3	x1004	11,96 €	1,20 €	2,40 €	3,60 €	4,80 €	6,00 €	7,20 €	8,40 €	9,60 €	10,80 €	12,00 €	13,20 €	14,40 €
KG Bewbad Gruppe 4-5	x1005	7,77 €	0,78 €	1,56 €	2,34 €	3,12 €	3,90 €	4,68 €	5,46 €	6,24 €	7,02 €	7,80 €	8,58 €	9,36 €
Traktion mit Gerät	x1104	4,22 €	0,42 €	0,84 €	1,26 €	1,68 €	2,10 €	2,52 €	2,94 €	3,36 €	3,78 €	4,20 €	4,62 €	5,04 €
Manuelle Therapie	x1201	16,24 €	1,62 €	3,24 €	4,86 €	6,48 €	8,10 €	9,72 €	11,34 €	12,96 €	14,58 €	16,20 €	17,82 €	19,44 €
Elektrobehandlung	x1302	4,27 €	0,43 €	0,86 €	1,29 €	1,72 €	2,15 €	2,58 €	3,01 €	3,44 €	3,87 €	4,30 €	4,73 €	5,16 €
Elektrostimul. Lähmung	x1303	9,64 €	0,96 €	1,92 €	2,88 €	3,84 €	4,80 €	5,76 €	6,72 €	7,68 €	8,64 €	9,60 €	10,56 €	11,52 €
Hydroel.Teilbad	x1310	8,04 €	0,80 €	1,60 €	2,40 €	3,20 €	4,00 €	4,80 €	5,60 €	6,40 €	7,20 €	8,00 €	8,80 €	9,60 €
Hydroel.Vollbad	x1312	12,99 €	1,30 €	2,60 €	3,90 €	5,20 €	6,50 €	7,80 €	9,10 €	10,40 €	11,70 €	13,00 €	14,30 €	15,60 €
Warmpackung	x1501	8,51 €	0,85 €	1,70 €	2,55 €	3,40 €	4,25 €	5,10 €	5,95 €	6,80 €	7,65 €	8,50 €	9,35 €	10,20 €
Wärmeanwendung	x1517	2,58 €	0,26 €	0,52 €	0,78 €	1,04 €	1,30 €	1,56 €	1,82 €	2,08 €	2,34 €	2,60 €	2,86 €	3,12 €
Heiße Rolle	x1530	7,37 €	0,74 €	1,48 €	2,22 €	2,96 €	3,70 €	4,44 €	5,18 €	5,92 €	6,66 €	7,40 €	8,14 €	8,88 €
Ultraschall-Wärmeth.	x1531	7,37 €	0,74 €	1,48 €	2,22 €	2,96 €	3,70 €	4,44 €	5,18 €	5,92 €	6,66 €	7,40 €	8,14 €	8,88 €
Vollbad	x1532	31,60 €	3,16 €	6,32 €	9,48 €	12,64 €	15,80 €	18,96 €	22,12 €	25,28 €	28,44 €	31,60 €	34,76 €	37,92 €
Teilbad	x1533	22,22 €	2,22 €	4,44 €	6,66 €	8,88 €	11,10 €	13,32 €	15,54 €	17,76 €	19,98 €	22,20 €	24,42 €	26,64 €
Kältetherapie	x1534	4,54 €	0,45 €	0,90 €	1,35 €	1,80 €	2,25 €	2,70 €	3,15 €	3,60 €	4,05 €	4,50 €	4,95 €	5,40 €
Kohlensäurebad	x1714	12,99 €	1,30 €	2,60 €	3,90 €	5,20 €	6,50 €	7,80 €	9,10 €	10,40 €	11,70 €	13,00 €	14,30 €	15,60 €
Kohlens.gasbad (Voll)	x1732	12,99 €	1,30 €	2,60 €	3,90 €	5,20 €	6,50 €	7,80 €	9,10 €	10,40 €	11,70 €	13,00 €	14,30 €	15,60 €
Kohlens.gasbad (Teil)	x1733	12,99 €	1,30 €	2,60 €	3,90 €	5,20 €	6,50 €	7,80 €	9,10 €	10,40 €	11,70 €	13,00 €	14,30 €	15,60 €
Inhalation	x1801	5,78 €	0,58 €	1,16 €	1,74 €	2,32 €	2,90 €	3,48 €	4,06 €	4,64 €	5,22 €	5,80 €	6,38 €	6,96 €
Geburtsvorbereitung	x1901	5,71 €		0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
D1	x2001	32,89 €	3,29 €	6,58 €	9,87 €	13,16 €	16,45 €	19,74 €	23,03 €	26,32 €	29,61 €	32,90 €	36,19 €	39,48 €

Preisliste MBK Zuzahlung
ab 01.06.2012
Stand: 08.05.2012

	PosNr.	Vergütung EURO	Zuzahlung EURO	2 Therapien	3 Therapien	4 Therapien	5 Therapien	6 Therapien	7 Therapien	8 Therapien	9 Therapien	10 Therapien	11 Therapien	12 Therapien
Hausbesuch	x9933	10,67 €	1,07 €	2,14 €	3,21 €	4,28 €	5,35 €	6,42 €	7,49 €	8,56 €	9,63 €	10,70 €	11,77 €	12,84 €
Hausb.-Pauschale	x9934	5,77 €	0,58 €	1,16 €	1,74 €	2,32 €	2,90 €	3,48 €	4,06 €	4,64 €	5,22 €	5,80 €	6,38 €	6,96 €
Nur für Hausbesuche Zugelassene:														
Hausbesuch	x9933	6,15 €	0,62 €	1,24 €	1,86 €	2,48 €	3,10 €	3,72 €	4,34 €	4,96 €	5,58 €	6,20 €	6,82 €	7,44 €
Hausb.-Pauschale	x9934	3,30 €	0,33 €	0,66 €	0,99 €	1,32 €	1,65 €	1,98 €	2,31 €	2,64 €	2,97 €	3,30 €	3,63 €	3,96 €