

**Anlage 2 f** 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 gem. § 125 SGB V für die Abrechnung  
physiotherapeutischer Leistungen, Massagen und medizinischer Bäder

gültig ab 01.03.2013

für das gesamte Bundesgebiet

zwischen

dem Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten - IFK e. V., Bochum  
den Landesverbänden  
des VDB - Physiotherapieverband, Berufs- und Wirtschaftsverband der Selbständigen in der Physiotherapie e. V., Bonn  
dem DEUTSCHEN VERBAND FÜR PHYSIOTHERAPIE e. V. (ZVK), Köln, hier handelnd in Vertretung seiner Landesverbände  
dem Verband Physikalische Therapie - Vereinigung für die physiotherapeutischen Berufe (VPT) e. V., Hamburg  
(im Folgenden Berufsverbände genannt)

*einerseits*

und

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)  
als landwirtschaftliche Krankenkasse, Kassel

*andererseits*

**Anlage 2 f** 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)

---

**§ 1  
Gegenstand und Geltungsbereich**

1. Diese Vergütungsvereinbarung nach § 125 SGB V regelt die Vergütung von physiotherapeutischen Leistungen für die Versicherten der landwirtschaftlichen Krankenkasse.
2. Die Vergütungsvereinbarung gilt für nach § 124 SGB V zugelassene Physiotherapeuten, Masseure/Masseure und medizinische Bademeister, die den zwischen den oben genannten Berufsverbänden und dem LSV-SpV (jetzt: SVLFG) geschlossenen Rahmenvertrag nach § 125 Abs. 2 SGB V einschließlich der Anlagen in der jeweils geltenden Fassung anerkennen.

**§ 2  
Vergütung der Leistungen**

1. Die Vergütung der in der Leistungsbeschreibung des Rahmenvertrages gemäß § 125 SGB V vertraglich vereinbarten Leistungen richtet sich nach den vereinbarten Preisen dieser Vergütungsvereinbarung (Preisliste). Diese Preise gelten als Höchstpreise im Sinne des § 125 Abs. 2 SGB V.
2. Die in der Vergütungsvereinbarung vereinbarten Preise gelten für vertragsärztliche Verordnungen, die ab 01.05.2013 ausgestellt werden. Für vertragsärztliche Verordnungen, die in der Zeit vom 01.03.13 bis 30.04.2013 ausgestellt werden, gelten die bisherigen Preise weiter.
3. Im Rahmen der vertraglichen Leistungen dürfen nur Zuzahlungen gemäß § 32 Abs. 2 SGB V i. V. m. § 61 Satz 3 SGB V gefordert und angenommen werden. Die Zuzahlung beträgt im Heilmittelbereich z. Zt. 10 % der Kosten sowie 10 € je Verordnung (Rezept).

**§ 3  
Abrechnung der Leistungen**

Für die Abrechnung gelten § 125 Abs. 2 SGB V i. V. m. § 12 des Rahmenvertrages sowie die Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Abs. 2 SGB V in der jeweils aktuellen Fassung.

**§ 4  
Inkrafttreten und Laufzeit der Vergütungsvereinbarung**

1. Die Vergütungsvereinbarung tritt - unter dem Vorbehalt, dass die zuständige Aufsichtsbehörde diese innerhalb von 2 Monaten nach Vorlage nicht beanstandet - am 01.03.2013 in Kraft. Die Preisliste gilt für vertragsärztliche Verordnungen mit einem Ausstellungsdatum ab dem 01.05.2013.
2. Die Vergütung soll grundsätzlich prospektiv für einen zukünftigen Zeitraum vereinbart werden. Bei Ablauf der Vereinbarung stellen die Vertragspartner sicher, dass zeitnah Folgeverhandlungen stattfinden. Bis zum Abschluss einer neuen Vergütungsvereinbarung bleibt diese Vereinbarung gültig.
3. Die Vergütungsvereinbarung kann durch die Vertragspartner mit einer Frist von 3 Monaten zum Monatsende, frühestens jedoch zum 28.02.2014 schriftlich gekündigt werden.

**Preisliste nach § 125 SGB V (gilt für vertragsärztliche VO ab 01.05.2013)**

<b>Schlüssel „Leistungserbringergruppe“:</b> KG/Physio	<b>22 00 200</b>
siehe Hinweise zur Abrechnung <sup>3)</sup> Mass./Mass. u. Med. Bad.	<b>21 00 200</b>
<b>Bitte im maschinellen Datenaustausch angeben!</b>	

<b>Pos.-Nr.</b>	<b>Leistungsbeschreibung</b>	<b>Preis brutto in €</b>	<b>Zuzahlung in €</b>	<b>Preis netto in €</b>
-----------------	------------------------------	--------------------------	-----------------------	-------------------------

**Massagetherapie**

<b>X0106</b>	Massage einzelner oder mehrerer Körperteile - Klassische Massagetherapie (KMT) Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 20 Minuten	10,22	1,02	9,20
<b>X0107</b>	Massage einzelner oder mehrerer Körperteile - Bindegewebsmassage (BGM) Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten	10,13	1,01	9,12
<b>X0108</b>	Massage einzelner oder mehrerer Körperteile - Segment-, Periost-, Colonmassage Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 20 Minuten	10,13	1,01	9,12
<b>X0102</b>	Unterwasserdruckstrahlmassage einschließlich der erforderlichen Nachruhe Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 20 Minuten	16,18	1,62	14,56

**Manuelle Lymphdrainage**

<b>X0205</b>	Manuelle Lymphdrainage (MLD) - Teilbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 30 Minuten <u>Weiterbildungsnachweis:</u> siehe X0202	17,40	1,74	15,66
<b>X0201</b>	Manuelle Lymphdrainage (MLD) - Großbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 45 Minuten <u>Weiterbildungsnachweis:</u> siehe X0202	26,00	2,60	23,40
<b>X0202</b>	Manuelle Lymphdrainage (MLD) - Ganzbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 60 Minuten  <u>Weiterbildungsnachweis:</u> Die unter den Positionen X0205, X0201 und X0202 beschriebenen Leistungen sind von Physiotherapeuten bzw. Masseuren/Masseuren und med. Bademeistern abrechenbar, die eine erfolgreich abgeschlossene spezielle Weiterbildung in Manueller Lymphdrainage von mind. 170 Std. mit Abschlussprüfung in einer Weiterbildungseinrichtung, die die Anforderungen der Rahmenempfehlung erfüllen.	37,50	3,75	33,75

**Anlage 2 f** 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)

---

	lungen nach § 125 SGB V erfüllt, nachweisen. Der jeweilige Nachweis ist der zulassenden Stelle vor der Abrechnung vorzulegen.			
<b>X0204</b>	Kompressionsbandagierung einer Extremität	6,50	0,65	5,85

### Bewegungstherapie

<b>X0301</b>	Übungsbehandlung - Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten	5,84	0,58	5,26
<b>X0401</b>	Übungsbehandlung - Gruppenbehandlung mit 2 - 5 Patienten. Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten	3,95	0,40	3,55
<b>X0305</b>	Übungsbehandlung im Bewegungsbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe - Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten	13,13	1,31	11,82
<b>X0402</b>	Übungsbehandlung im Bewegungsbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe Gruppenbehandlung mit 2 - 3 Patienten. Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten	9,27	0,93	8,34
<b>X0405</b>	Übungsbehandlung im Bewegungsbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe Gruppenbehandlung mit 4 - 5 Patienten. Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten	7,88	0,79	7,09
<b>X0306</b>	Chirogymnastik (Funktionelle Wirbelsäulgymnastik) Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 20 Minuten.  <u>Voraussetzung:</u> Die unter dieser Position beschriebene Leistung setzt eine entsprechende Fortbildung von mindestens 160 Stunden mit Abschlussprüfung und die Ausstattung der Praxis mit einer speziellen Behandlungsliege voraus. Der jeweilige Nachweis ist der Landesvertretung des vdek vor der Abrechnung vorzulegen.	9,90	0,99	8,91

### Krankengymnastik (KG)

<b>X0501</b>	Krankengymnastische Behandlung, auch auf neuro-physiologischer Grundlage als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 25 Minuten	15,05	1,51	13,54
<b>X0601</b>	Krankengymnastik in der Gruppe mit 2 - 5 Patienten Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten	4,80	0,48	4,32
<b>X0805</b>	Krankengymnastik in der Gruppe bei cerebral bedingten Funktionsstörungen für Kinder bis 14 Jahre (2 - 4 Kinder) Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 - 30 Minuten  <u>Voraussetzung:</u> Die unter dieser Position beschriebene	7,55	0,76	6,79

**Anlage 2 f** 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)

---

	Leistung setzt eine entsprechende Fortbildung voraus. Der jeweilige Nachweis ist der zulassenden Stelle vor der Abrechnung vorzulegen.			
X0902	Krankengymnastik im Bewegungsbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten	15,75	1,58	14,17

**Anlage 2 f** 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)

---

<b>X1004</b>	Krankengymnastik im Bewegungsbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe Gruppenbehandlung mit 2 - 3 Patienten Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten	9,98,	1,00	8,98
<b>X1005</b>	Krankengymnastik im Bewegungsbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe Gruppenbehandlung mit 4 - 5 Patienten Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten	8,43	0,84	7,59
<b>X0702</b>	Krankengymnastik (Atemtherapie) zur Behandlung von Mucoviscidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 60 Minuten	44,90	4,49	40,41
<b>X0507</b>	Gerätegestützte Krankengymnastik ( <b>KG-Gerät</b> ) Parallele Einzelbehandlung bis zu 3 Patienten Regelbehandlungszeit: Richtwert: 60 Minuten je Patient. <u>Voraussetzung:</u> Die unter dieser Position beschriebene Leistung setzt eine entsprechende Fortbildung voraus. Der jeweilige Nachweis ist der zulassenden Stelle vor der Abrechnung vorzulegen.	26,60	2,66	23,94
<b>X0708</b>	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres nach <b>Bobath</b> als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 30 bis 45 Minuten <u>Weiterbildungsnachweis:</u> siehe 20709	27,48	—	27,48
<b>X0709</b>	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres nach <b>Vojta</b> als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 30 bis 45 Minuten  <u>Weiterbildungsnachweis:</u> Die unter den Positionen X0708 und X0709 beschriebenen Leistungen sind abrechenbar von: <ul style="list-style-type: none"><li>• Fachphysiotherapeuten für infantile Cerebralparese,</li><li>• Fachphysiotherapeuten für spinale Lähmungen und Extremitätendefekte sowie</li><li>• Physiotherapeuten, die eine erfolgreich abgeschlossene spezielle Weiterbildung von mind. 300 Std. mit Abschlussprüfung in einer Weiterbildungseinrichtung, die die Anforderungen der Rahmenempfehlung nach § 125 SGB V erfüllt, nachweisen. Der jeweilige Nachweis ist der zulassenden Stelle vor der Abrechnung vorzulegen.</li></ul>	27,48	—	27,48
<b>X0710</b>	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen, nach Vollendung des 18. Lebens-	21,18	2,12	19,06

**Anlage 2 f** 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)

---

	jahres nach <b>Bobath</b> , als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 25 bis 35 Minuten <u>Weiterbildungsnachweis:</u> siehe 20712			
--	--	--	--	--

**Anlage 2 f** 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)

---

X0711	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen, nach Vollendung des 18. Lebensjahres nach <b>Vojta</b> , als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 25 bis 35 Minuten <u>Weiterbildungsnachweis:</u> siehe 20712	21,18	2,12	19,06
X0712	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen, nach Vollendung des 18. Lebensjahres nach <b>PNF</b> als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 25 bis 35 Minuten  <u>Weiterbildungsnachweis:</u> Die unter den Positionen X0710, X0711 und X0712 beschriebenen Leistungen sind abrechenbar von: <ul style="list-style-type: none"><li>• Fachphysiotherapeuten für infantile Cerebralparese.</li><li>• Fachphysiotherapeuten für spinale Lähmungen und Extremitätendefekte.</li><li>• Fachphysiotherapeuten für funktionelle Störungen und psychische Erkrankungen.</li><li>• Physiotherapeuten, die eine erfolgreich abgeschlossene spezielle Weiterbildung in Bobath, Vojta oder PNF von mind. 120 Std. mit Abschlussprüfung in einer Weiterbildungseinrichtung bzw. bei einem anerkannten Fachlehrer (Bobath, PNF), die/der die Anforderungen der Rahmenempfehlung nach § 125 SGB V erfüllt, nachweisen.</li></ul> Der jeweilige Nachweis ist der zulassenden Stelle vor der Abrechnung vorzulegen.	21,18	2,12	19,06
X1201	<b>Manuelle Therapie</b> Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 25 Minuten  <u>Weiterbildungsnachweis:</u> Die unter dieser Position beschriebenen Leistungen sind abrechenbar von Physiotherapeuten, die eine erfolgreich abgeschlossene spezielle Weiterbildung in Manueller Therapie von mind. 260 Std. mit Abschlussprüfung in einer Weiterbildungseinrichtung, die die Anforderungen der Rahmenempfehlung nach § 125 SGB V erfüllt, nachweisen. Diese Leistung ist nur für die Masseure und med. Bademeister abrechnungsfähig, die am 31.03.1995 über eine anerkannte und abgeschlossene Weiterbildung verfügten und zugelassen waren. Von diesen ist bei der Abrechnung die Pos-Nr. 11201 anzugeben. Der jeweilige Nachweis ist der zulassenden Stelle vor der Abrechnung vorzulegen.	16,88	1,69	15,19

**Anlage 2 f** 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)

---

### **Traktionsbehandlung**

<b>X1104</b>	Traktionsbehandlung mit Gerät als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten	3,90	0,39	3,51
--------------	--	------	------	------

### **Elektrotherapie**

<b>X1302</b>	Elektrotherapie/-behandlung einzelner oder mehrerer Körperteile Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten	4,00	0,40	3,60
<b>X1303</b>	Elektrostimulation bei Lähmungen Regelbehandlungszeit: Richtwert: je Muskelnerveinheit 5 bis 10 Minuten	8,40	0,84	7,56
<b>X1312</b>	Hydroelektrisches Vollbad (z. B. Stangerbad) Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten	12,85	1,29	11,56
<b>X1310</b>	Hydroelektrisches Teilbad (Zwei-/Vierzellenbad) Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten	7,50	0,75	6,75
<b>X1714</b>	Kohlensäurebad Regelbehandlungszeit: Richtwert 10 bis 20 Minuten	13,60	1,36	12,24
<b>X1732</b>	Kohlensäuregasbad (CO2-Trockenbad) als Voll-, Drei- viertel- oder Halbbad Regelbehandlungszeit: Richtwert 10 bis 20 Minuten	13,60	1,36	12,24
<b>X1733</b>	Kohlensäuregasbad (CO2-Trockenbad) als Teilbad Regelbehandlungszeit: Richtwert 45 bis 60 Minuten	13,60	1,36	12,24

### **Inhalationstherapie**

<b>X1801</b>	Inhalationstherapie als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 5 bis 30 Minuten	4,51	0,45	4,06
--------------	---	------	------	------

### **Wärmetherapie**

<b>X1517</b>	Wärmeanwendung mittels Strahler bei einem oder mehreren Körperteilen Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten	2,98	0,30	2,68
<b>X1501</b>	Warmpackung einzelner oder mehrerer Körperteile Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten	7,80	0,78	7,02
<b>X1530</b>	Heiße Rolle Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 15 Minuten	6,50	0,65	5,85
<b>X1531</b>	Ultraschall-Wärmetherapie Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten	6,25	0,63	5,62
<b>X1532</b>	Bäder mit Peloiden z. B. Fango, Schlick oder Moor Vollbad Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 45 Minuten	26,53	2,65	23,88
<b>X1533</b>	Bäder mit Peloiden z. B. Fango, Schlick oder Moor Teilbad Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 45 Minuten	20,14	2,01	18,13

**Anlage 2 f** 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)

---

**Anlage 2 f** 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)

---

### Kältetherapie

<b>X1534</b>	Kältetherapie bei einem oder mehreren Körperteilen Regelbehandlungszeit: Richtwert: 5 bis 10 Minuten	5,00	0,50	4,50
--------------	---	------	------	------

### Standardisierte Kombination von Maßnahmen der Physiotherapie „Standardisierte Heilmittelkombinationen“

<b>22001</b>	„Standardisierte Heilmittelkombinationen“ D1 Regelbehandlungszeit: 60 Minuten  <u>Voraussetzung:</u> Die Leistung 22001 kann bei nicht näher spezifizierten Verordnungen abgegeben werden, wenn der Therapeut über die fachlichen, sachlichen und räumlichen Anforderungen zur Abgabe sämtlicher der in der verordneten standardisierten Heilmittelkombination erstgenannten obligatorischen Maßnahmen (KG, KG-Gerät, MT, KMT, Wärme-/Kältetherapie, Elektrotherapie) verfügt. Erfolgt eine Spezifizierung, kann der Therapeut nur dann tätig werden, wenn er über eine Abrechnungserlaubnis für die spezifizierten Heilmittel verfügt. Der jeweilige Nachweis ist der zulassenden Stelle vor der Abrechnung vorzulegen.	32,25	3,23	29,02
--------------	---	-------	------	-------

### sonstige Leistungen

<b>X9701</b>	Verwaltungsaufwand für Therapeut-Arzt-Bericht (Diese Leistung kann pro Verordnung einmal abgerechnet werden)	0,58	–	0,58
<b>X9933</b>	Hausbesuch inklusive Wegegeld (Einsatzpauschale)	10,20	1,02	9,18
<b>X9934</b>	Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung inklusive Wegegeld (Einsatzpauschale) 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“.	4,60	0,46	4,14

### Leistung außerhalb der Heilmittelversorgung

<b>21901</b>	Unterweisung zur Geburtsvorbereitung Regelbehandlungszeit: Unterweisungsdauer 60 Minuten, maximal 14 Stunden	5,82	–	5,82
<b>21904</b>	Rückbildungsgymnastik Regelbehandlungszeit: Unterweisungsdauer 60 Minuten, maximal 10 Stunden	5,82	–	5,82

## Erläuterungen zur Vergütungsvereinbarung

- (1) Die Beiträge sind Bruttobeträge im Sinne des UStG. Mehrwertsteuer kann daher auch dann nicht zusätzlich berechnet werden, wenn der Zugelassene die Voraussetzungen des § 4 UStG nicht erfüllt.
- (2) Der Zugelassene ist nur berechtigt, solche Positionen abzurechnen, auf die sich die Zulassung und ggf. eine Abgabe- und Abrechnungsberechtigung erstreckt und für die die erforderliche Einrichtung vorhanden ist bzw. die erforderliche Weiterbildung nachgewiesen wird.
- (3) Massagen mittels Gerät sind gemäß Anlage der Heilmittel-Richtlinien von der Verordnung ausgeschlossen. Es dürfen nur Massagen abgerechnet werden, die manuell erbracht werden. Reflexzonenmassagen, Fußreflexzonenmassagen sowie Akupunkt-Massagen sind ebenfalls gemäß den Heilmittelrichtlinien als Heilmittel im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung nicht verordnungsfähig und können nicht abgerechnet werden.
- (4) In den umstehend aufgeführten Beträgen sind alle Nebenleistungen wie Wäsche, Laken, Decken usw. enthalten. Zusätzliche Forderungen oder Zuzahlungen dürfen nicht geltend gemacht werden.
- (5) § 32 Abs. 2 SGB V i. V. m. § 61 Satz 3 SGB V ist zu beachten. Die Zuzahlung beträgt zurzeit 10 v. H. der Kosten der Heilmittel sowie 10 € je Verordnung (Rezept). Von der Zuzahlung ist nur der gesetzlich festgelegte Personenkreis befreit.
- (6) Abhängig von der Art der Grundzulassung des Leistungserbringers ist das X in der ersten Stelle von der Heilmittelpositionsnummer wie folgt zu ersetzen:  
„8“ bei Vorsorgeleistungen
- (7) Die Verwendung des Schlüssels „Leistungserbringergruppe“ richtet sich nach der Grundzulassung des Therapeuten:  
„21 00 200“ bei Masseuren/Masseuren und med. Bademeistern  
„22 00 200“ bei Krankengymnasten/Physiotherapeuten.
- (8) Mit den Hausbesuchspauschalen sind alle Kosten für den Hausbesuch einschließlich Wegegeld abgegolten. Weitere Kosten sind in diesem Zusammenhang nicht abrechenbar.