

**Vergütungsvereinbarung gemäß § 125 SGB V
für die Abrechnung physiotherapeutischer
Leistungen, Massagen und medizinischer Bäder**

gültig ab 01.12.2017

für die Bundesländer

**Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen,
Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein**

zwischen

dem Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V., Bochum

der Vereinigung der selbstständigen Krankengymnasten (VSK) e. V., Berlin

den Landesverbänden

des VDB – Physiotherapieverbandes, Berufs- und Wirtschaftsverbandes der Selbstständigen in der Physiotherapie e. V., Bonn

den Landesverbänden des Deutschen Verbandes für Physiotherapie (ZVK) e. V., Köln

dem Verband Physikalische Therapie – Vereinigung für die physiotherapeutischen Berufe (VPT) e. V., Hamburg

(im Folgenden **Berufsverbände** genannt)

- einerseits -

und

den nachfolgend benannten **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),

Askanischer Platz 1, 10963 Berlin

vertreten durch die Vorsitzende des Vorstandes

(im Folgenden vdek genannt)

- andererseits -

§ 1 Gegenstand und Geltungsbereich

1. Diese Vergütungsvereinbarung nach § 125 SGB V regelt die Vergütungen von physiotherapeutischen Leistungen für die Versicherten der Mitgliedskassen des vdek. Mitgliedskassen des vdek sind:
 - Techniker Krankenkasse (TK)
 - BARMER
 - DAK-Gesundheit
 - Kaufmännische Krankenkasse - KKH
 - Handelskrankenkasse (hkk)
 - HEK - Hanseatische Krankenkasse

2. Die Vergütungsvereinbarung wird ausdrücklich nur zwischen den Parteien dieser Vereinbarung geschlossen und gilt daher nur für die Mitglieder der vertragsschließenden Berufsverbände sowie für die Zugelassenen, die keinem Berufsverband angehören.

§ 2 Vergütung der Leistungen

1. Die Vergütungen der in der Leistungsbeschreibung des Rahmenvertrages gemäß § 125 SGB V vertraglich vereinbarten Leistungen richten sich nach den vereinbarten Preisen dieser Vergütungsvereinbarung. Diese Preise gelten als Höchstpreise im Sinne des § 125 Abs. 2 SGB V.

2. Die in der Vergütungsvereinbarung vereinbarten Preise gelten für Verordnungen ausgestellt nach dem 30.11.2017 bzw. dem 31.03.2018.

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.

4. Die Vergütung sollte grundsätzlich prospektiv für einen zukünftigen Zeitraum vereinbart werden. Bei Ablauf einer Vereinbarung haben die Vertragspartner sicherzustellen, dass zeitnah Folgeverhandlungen stattfinden.

5. Bis zum Ende der Laufzeit werden alle Vergütungsansprüche nach dieser Vergütungsvereinbarung entgolten; rückwirkende Forderungen sind ausgeschlossen.

§ 3 Abrechnung der Leistungen

1. Für die Abrechnung der vertraglich vereinbarten Leistungen gelten die Bestimmungen des Rahmenvertrages nach § 125 SGB V in der aktuell gültigen Fassung.
2. Die Abrechnung muss spätestens zwölf Monate nach Abschluss der Behandlung bei der leistungspflichtigen Ersatzkasse eingehen. Verspätet eingehende Abrechnungen gelten als verjährt und werden nicht erstattet.

§ 4 Laufzeit der Vergütungsvereinbarung

1. Die Vergütungsvereinbarung tritt am 01.12.2017 in Kraft. Die zum 01.12.2017 vereinbarten Vertragspreise können frühestens zum 21.12.2017 abgerechnet werden.
2. Die Vergütungsvereinbarung kann durch die Vertragspartner erstmalig zum 31.12.2019 mit einer Frist von drei Monaten gekündigt werden. Danach gilt eine Kündigungsfrist von einem Monat zum Monatsende. Die Vertragsparteien dieser Vereinbarung haben zu dieser Vergütungsvereinbarung eine Zusatzvereinbarung geschlossen, die das Ziel verfolgt, eine vollständige regionale Vergütungsnivellierung zwischen den allgemeinen Ortskrankenkassen und den Ersatzkassen zu erreichen. Abweichend von der in Satz 1 festgelegten frühesten Kündigungsmöglichkeit verlängert sich die Laufzeit dieser Vergütungsvereinbarung nach Maßgabe des § 4 dieser Zusatzvereinbarung und kann dann erst nach Ablauf der verlängerten Laufzeit gekündigt werden. Die Vertragspreise gelten bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung unverändert fort.

§ 5 Schriftform und salvatorische Klausel

1. Änderungen dieser Vereinbarung erfordern die Schriftform. Dies gilt auch für das Schriftformerfordernis selbst. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht.
2. Die Unwirksamkeit einzelner Regelungen lässt die Wirksamkeit der Vereinbarung im Übrigen unberührt. Unwirksame Regelungen sind durch solche, rechtlich zulässigen Regelungen zu ersetzen, die dem Vertragszweck und dem durch diese Vereinbarung verkörperten Willen und wirtschaftlichen Interesse der Parteien am nächsten kommen.

Preisliste nach § 125 SGB V

Schlüssel „Leistungserbringergruppe“: KG/Physio	22 24 000
siehe Hinweise zur Abrechnung 3) Mass./Med. Bad.	21 24 000
Bitte im maschinellen Datenaustausch angeben!	

Pos.- Nr.	Leistungsbeschreibung (Za = Zuzahlungsanteil)	Preis in € Ab 01.12.2017	Za in €	Preis in € Ab 01.04.2018	Za in €
--------------	--	-----------------------------------	------------	-----------------------------------	------------

Massagetherapie

X0106	Massage einzelner oder mehrerer Körperteile – Klassische Massagetherapie (KMT) Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 20 Minuten.	12,14	1,21	13,35	1,34
X0107	Massage einzelner oder mehrerer Körperteile – Bindegewebsmassage (BGM) Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten.	11,42	1,14	14,19	1,42
X0108	Massage einzelner oder mehrerer Körperteile – Segment-, Periost-, Colonmassage Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 20 Minuten.	11,41	1,14	12,55	1,26
X0102	Unterwasserdruckstrahlmassage einschließlich der erforderlichen Nachruhe Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 20 Minuten.	19,55	1,96	21,51	2,15

Manuelle Lymphdrainage

X0205	Manuelle Lymphdrainage (MLD) – Teilbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 30 Minuten. <u>Weiterbildungsnachweis:</u> siehe X0202	19,49	1,95	21,44	2,14
X0201	Manuelle Lymphdrainage (MLD) – Großbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 45 Minuten. <u>Weiterbildungsnachweis:</u> siehe X0202	28,55	2,86	31,41	3,14

X0202	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. Masseurinnen/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 Rahmenempfehlungen nach § 125 SGB V erfüllt, nachweisen. Der jeweilige Nachweis ist der Landesvertretung des vdek vor der Abrechnung vorzulegen.	42,62	4,26	46,88	4,69
X0204	Kompressionsbandagierung einer Extremität	10,39	1,04	11,43	1,14

Bewegungstherapie

X0301	Übungsbehandlung – Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert 10 bis 20 Minuten.	7,09	0,71	7,92	0,79
X0401	Übungsbehandlung – Gruppenbehandlung mit 2 - 5 Patienten. Regelbehandlungszeit: Richtwert 10 bis 20 Minuten.	4,78	0,48	5,26	0,53
X0305	Übungsbehandlung im Bewegungsbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe – Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert 20 bis 30 Minuten.	19,16	1,92	21,08	2,11
X0402	Übungsbehandlung im Bewegungsbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe – Gruppenbehandlung mit 2 - 3 Patienten. Regelbehandlungszeit: Richtwert 20 bis 30 Minuten.	14,24	1,42	15,66	1,57
X0405	Übungsbehandlung im Bewegungsbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe – Gruppenbehandlung mit 4 - 5 Patienten. Regelbehandlungszeit: Richtwert 20 bis 30 Minuten.	9,54	0,95	10,49	1,05

X0306	Chirogymnastik (Funktionelle Wirbelsäulengymnastik) 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.	12,25	1,23	13,48	1,35
-------	---	-------	------	-------	------

Krankengymnastik (KG)

20501	Krankengymnastische Behandlung, auch auf neurophysiologischer Grundlage als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 25 Minuten.	17,80	1,78	19,58	1,96
20601	Krankengymnastik in der Gruppe mit 2 bis 5 Patienten Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten.	4,74	0,47	6,52	0,65
20805	Krankengymnastik in der Gruppe bei cerebral bedingten Funktionsstörungen für Kinder bis 14 Jahre (2 bis 4 Kinder) Regelbehandlungszeit: Richtwert 20 bis 30 Minuten. <u>Voraussetzung:</u> Die unter dieser Position beschriebene Leistung setzt eine entsprechende Fortbildung voraus. Der jeweilige Nachweis ist der Landesvertretung des vdek vor der Abrechnung vorzulegen.	9,95	-	10,95	-
20902	Krankengymnastik im Bewegungsbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten.	18,64	1,86	20,50	2,05
21004	Krankengymnastik im Bewegungsbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe Gruppenbehandlung mit 2-3 Patienten Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten.	13,67	1,37	15,04	1,50

21005	Krankengymnastik im Bewegungsbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe Gruppenbehandlung mit 4 bis 5 Patienten Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten.	7,41	0,74	9,19	0,92
20702	Krankengymnastik (Atemtherapie) zur Behandlung von Mucoviscidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert 60 Minuten.	53,40	5,34	58,74	5,87
20507	Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät) 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 Landesvertretung des vdek vor der Abrechnung vorzulegen.	31,99	3,20	35,19	3,52
20708	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres nach Bobath als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 30 bis 45 Minuten. <u>Weiterbildungsnachweis:</u> siehe 20709	32,45	-	35,70	-
20709	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres nach Vojta 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"> · Fachphysiotherapeuten für infantile Cerebralparesen, · Fachphysiotherapeuten für spinale Lähmungen und Extremitätendefekte sowie · 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, nach- 	32,45	-	35,70	-

	weisen. Der jeweilige Nachweis ist der Landesvertretung des vdek vor der Abrechnung vorzulegen.				
20710	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen, nach Vollendung des 18. Lebensjahres nach Bobath, als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert 25 bis 35 Minuten. <u>Weiterbildungsnachweis:</u> siehe 20712	25,23	2,52	27,75	2,78
20711	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen, nach Vollendung des 18. Lebensjahres nach Vojta, als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert 25 bis 35 Minuten. <u>Weiterbildungsnachweis:</u> siehe 20712	25,23	2,52	27,75	2,78
20712	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen, nach Vollendung des 18. Lebensjahres nach PNF als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert 25 bis 35 Minuten. <u>Weiterbildungsnachweis:</u> Die unter den Position X0710, X7011 und X0712 beschriebenen Leistungen sind abrechenbar von: <ul style="list-style-type: none"> · Fachphysiotherapeuten für infantile Cerebralpareesen. · Fachphysiotherapeuten für spinale Lähmungen und Extremitätendefekte. · Fachphysiotherapeuten für funktionelle Störungen und psychische Erkrankungen. · 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. Der jeweilige Nachweis ist der Landesvertretung des vdek vor der Abrechnung vorzulegen.	25,23	2,52	27,75	2,78

21201	Manuelle Therapie Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 25 Minuten. Weiterbildungsnachweis: 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 Masseur 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 Landesvertretung des vdek vor der Abrechnung vorzulegen.	20,00	2,00	22,00	2,20
--------------	--	--------------	------	--------------	------

Traktionsbehandlung

X1104	Traktionsbehandlung mit Gerät als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten	4,83	0,48	5,31	0,53
--------------	--	-------------	------	-------------	------

Elektrotherapie

X1302	Elektrotherapie/-behandlung einzelner oder mehrerer Körperteile Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten.	4,69	0,47	5,16	0,52
X1303	Elektrostimulation bei Lähmungen Regelbehandlungszeit: Richtwert: je Muskelnerveinheit 5 bis 10 Minuten.	10,46	1,05	11,51	1,15
X1312	Hydroelektrisches Vollbad (z. B. Stangerbad) Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten.	16,22	1,62	17,84	1,78
X1310	Hydroelektrisches Teilbad (Zwei-/Vierzellenbad) Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten.	8,11	0,81	8,92	0,89

X1714	Kohlensäurebad Regelbehandlungszeit: Richtwert 10 bis 20 Minuten.	15,92	1,59	17,51	1,75
X1732	Kohlensäuregasbad (CO2-Trockenbad) als Voll-, Dreiviertel- oder Halbbad Regelbehandlungszeit: Richtwert 10 bis 20 Minuten.	15,92	1,59	17,51	1,75
X1733	Kohlensäuregasbad (CO2-Trockenbad) als Teilbad Regelbehandlungszeit: Richtwert 45 bis 60 Minuten.	15,92	1,59	17,51	1,75

Inhalationstherapie

X1801	Inhalationstherapie als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 5 bis 30 Minuten.	5,12	0,51	5,99	0,60
-------	---	-------------	------	-------------	------

Wärmetherapie

X1517	Wärmeanwendung mittels Strahler bei einem oder mehreren Körperteilen Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten.	3,39	0,34	4,14	0,41
X1501	Warmpackung einzelner oder mehrerer Körperteile Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten	9,06	0,91	9,97	1,00
X1530	Heiße Rolle Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 15 Minuten.	7,54	0,75	8,29	0,83
X1531	Ultraschall-Wärmetherapie Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten.	8,26	0,83	9,09	0,91
X1532	Bäder mit Peloiden z. B. Fango, Schlick oder Moor Vollbad Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 45 Minuten.	33,23	3,32	36,55	3,66

X1533	Bäder mit Peloiden z. B. Fango, Schlick oder Moor Teilbad Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 45 Minuten	25,13	2,51	27,64	2,76
-------	---	-------	------	-------	------

Kältetherapie

X1534	Kältetherapie bei einem oder mehreren Körperteilen Regelbehandlungszeit: Richtwert: 5 bis 10 Minuten	7,17	0,72	7,89	0,79
-------	---	------	------	------	------

Standardisierte Kombination von Maßnahmen der Physiotherapie („Standardisierte Heilmittelkombinationen“)

22001	„Standardisierte Heilmittelkombinationen“ D1 Regelbehandlungszeit: 60 Minuten.	39,41	3,94	43,35	4,34
	<p><u>Voraussetzung:</u> Die Leistung 22001 kann bei nicht näher spezifizierten Verordnungen abgegeben werden, wenn der Therapeut über die fachlichen, sächlichen und räumlichen Anforderungen zur Abgabe sämtlicher der in der verordneten standardisierten Heilmittelkombination erstgenannten obligatorischen Maßnahmen (KG, KG-Gerät, MT, KMT, Wärme-/ Kältetherapie, Elektrotherapie) verfügt. Physiotherapeuten/Krankengymnasten, die diese Voraussetzungen zur Abgabe der Leistung X2001 bei nicht näher spezifizierten Verordnung nicht erfüllen, erhalten die Möglichkeit die Verordnungen mit der stand. Heilmittelkombination D1 bis zum 31.03.2008 weiterhin abzurechnen. Dies setzt voraus, dass für die eingesetzten Therapiemaßnahmen im Rahmen der stand. Heilmittelkombination D1 eine Abrechnungserlaubnis vorliegt. Erfolgt eine Spezifizierung kann der Therapeut nur dann tätig werden, wenn er über eine Abrechnungserlaubnis für die spezifizierten Heilmittel verfügt.</p> <p>Der jeweilige Nachweis ist der Landesvertretung des vdek vor der Abrechnung vorzulegen.</p>				

sonstige Leistungen

X9701	Verwaltungsaufwand für Therapeut-Arzt-Bericht (Diese Leistung kann pro Verordnung einmal abgerechnet werden)	0,70	-	0,70	
X9933	Hausbesuch inklusive Wegegeld (Einsatzpauschale)	12,65	1,27	13,92	1,39
X9934	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“.	6,73	0,67	7,40	0,74

Leistung außerhalb der Heilmittelversorgung

21901	Unterweisung zur Geburtsvorbereitung Regelbehandlungszeit: Unterweisungsdauer 60 Minuten, maximal 14 Stunden.	7,96	-	7,96	
21904	Rückbildungsgymnastik Regelbehandlungszeit: Unterweisungsdauer 60 Minuten, maximal 10 Stunden	7,96	-	7,96	

Erläuterungen zur Vergütungsvereinbarung

- (1) Die Beträge sind Bruttobeträge im Sinne des UStG. Umsatzsteuer 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-Richtlinie von der Verordnung ausgeschlossen. Es dürfen nur Massagen abgerechnet werden, die manuell erbracht werden. Reflexzonenmassagen, Fußreflexzonenmassagen sowie Akupunkt-Massagen sind ebenfalls gemäß der Heilmittelrichtlinie als Heilmittel im Rahmen der vertragsärztlichen 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. mit § 61 Satz 3 SGB V ist zu beachten. Die Zuzahlung beträgt 10 v. H. der Kosten der Heilmittel sowie 10 € je Verordnung (Rezept). Von der Zuzahlung ist nur der gesetzlich festgelegte Personenkreis befreit.
- (6) Alle zur Abrechnung bei den Ersatzkassen eingereichten ärztlichen (Muster 13) und zahnärztlichen Verordnungen werden vom Zugelassenen in den Feldern „Gesamt-Brutto“, „Heilmittel-Pos-Nr.“ und „Gesetzliche Zuzahlung“ ausgefüllt. Kosten hierfür werden vom Zugelassenen nicht geltend gemacht.
- (7) Ab 01.01.1999 übermitteln die Leistungserbringer ausschließlich maschinelle Abrechnungsdaten an die von den Ersatzkassen benannten Stellen. Ab diesem Zeitpunkt werden ausschließlich die bundeseinheitlichen Heilmittelpositionsnummern in der Abrechnung verwendet. Über die Auswirkungen für die Abrechnung der Leistungserbringer informieren die Ersatzkassen mit einem Info-Blatt.
- (8) Abhängig von der Art der Grundzulassung des Leistungserbringers ist das X in der ersten Stelle von der Heilmittelpositionsnummer wie folgt zu ersetzen:

„1“ bei Masseuren/Masseuren und med. Bademeistern
„2“ bei Krankengymnasten/Physiotherapeuten.
- (9) Die Verwendung des Schlüssels „Leistungserbringergruppe“ richtet sich nach der Grundzulassung des Therapeuten:

„21 24 000“ bei Masseuren/Masseuren und med. Bademeistern
„22 24 000“ bei Krankengymnasten/Physiotherapeuten.
- (10) Mit den Hausbesuchspauschalen sind alle Kosten für den Hausbesuch einschließlich Wegegeld abgegolten. Weitere Kosten sind in diesem Zusammenhang nicht abrechenbar.

Berlin, Bochum, Hamburg und Köln, den _____

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Die Vorsitzende des Vorstandes

Verband Physikalische Therapie
Vereinigung für die physiotherapeutischen
Berufe e.V. (VPT)

Bundesverband selbstständiger
Physiotherapeuten – IFK e.V.

Deutscher Verband für Physiotherapie
(ZVK) e. V.

Vereinigung der selbstständigen
Krankengymnasten e.V. (VSK)

VDB – Physiotherapieverband e.V.