

Anlage 2

zum Rahmenvertrag über die Durchführung der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie vom 07.05.1992, in der Fassung vom 05.07.2017, gültig ab 01.08.2017

Vergütungsvereinbarung für stimm-, sprech- und sprachtherapeutische Behandlung

Abrechnungscode: 23

Tariffkennzeichen: 02300

§ 1

Vergütungssätze

Nachstehende Vergütungssätze können für die Verordnungen abgerechnet werden, bei denen die erste Leistung nach dem 31.07.2017 bzw. dem 31.10.2018 stattfindet.

		Ab 01.08.2017	Ab 01.11.2018
		Vergütung	Vergütung
		Euro	Euro
		<i>Zuzahlung</i>	<i>Zuzahlung</i>
		<i>10 %</i>	<i>10 %</i>
33010	Stimm-, sprech- und sprachtherapeutische Erstbefundung (Regelbehandlungszeit: 60 Min.)	87,70 8,77	95,59 9,56

Die Durchführung der Befunderhebung (einschließlich Anamnese) erfolgt im Rahmen der Erstbefundung. Soweit im Verlauf der Behandlung weitere Befundungen notwendig sind, erfolgen diese im Rahmen der Therapie.

(Auszug aus der Leistungsbeschreibung).

Einzeltherapie

33102	Einzelbehandlung (30 Minuten mit dem Patienten)	34,85 3,49	37,99 3,80
33103	Einzelbehandlung (45 Minuten mit dem Patienten)	46,70 4,67	50,90 5,09
33104	Einzelbehandlung (60 Minuten mit dem Patienten)	57,84 5,78	63,05 6,31

Gruppentherapie - Vergütung je Patient -

33220	Zweiergruppe (45 Minuten mit den Patienten)	41,57 4,16	45,31 4,53
33222	Gruppe mit 3 – 5 Patienten (45 Minuten mit den Patienten)	20,80 2,08	22,67 2,27
33223	Zweiergruppe (90 Minuten mit den Patienten)	83,12 8,31	90,60 9,06
33224	Gruppe mit 3 – 5 Patienten (90 Minuten mit den Patienten)	36,71 3,67	40,01 4,00

Hausbesuche

39901	Ärztlich verordneter Hausbesuch Grundsätzlich ist der (die) von der Patientenwohnung ausgehend nächstpraktizierende Vertragsbehandler(in) verpflichtet, die ärztlich verordnete Hausbehandlung durchzuführen. (Die Hausbesuchsgebühr kann pro Patient nur einmal am Tag berechnet werden).	10,00 1,00	10,90 1,09
39915	Besuch eines weiteren Kranken derselben sozialen Gemeinschaft (Kann nur einmal pro Tag und Patient - auch z.B. Altenheime - in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit einem Besuch nach der Position 39901 berechnet werden). Diese Position kann nicht neben den Pos.-Nr. 39901 und 39907 in Ansatz gebracht werden.	3,79 0,38	4,13 0,41
39907	Daneben Wegegebühr je gefahrenem km bei ärztlich verordnetem Hausbesuch Werden von dem (der) Behandler(in) an einem Tag in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mehrere Patienten, die a) zu einer Haushaltung gehören oder b) im selben Haus wohnen (dazu gehören z. B. auch Bewohner von Alten- und Pflegeheimen) behandelt, dann kann die Wegegebühr ohne Rücksicht auf die Zahl der an diesem Tag behandelten Patienten nur einmal berechnet werden. Diese Position kann nur neben der Pos. ärztlich verordneter Hausbesuch (39901) berechnet werden. Die Anlieferung der gefahrenen km pro Behandlungstag erfolgt ohne Kommastellen (kaufmännisch gerundet auf volle Zahlen).	0,35 0,04	0,35 0,04

§ 2 Vergütungsinhalt

- (1) Art und Umfang der Behandlung richten sich nach der Leistungsbeschreibung (**Anlage 1 zu den Rahmenempfehlungen**).
- (2) Mit den in § 1 genannten Vergütungssätzen sind alle im Zusammenhang mit der stimm- sprachtherapeutischen Behandlung erforderlichen Aufwendungen (z. B. Vor- und Nachbereitung, Atemtherapie) abgegolten (Endpreis).
- (3) Jeder Behandlungstermin ist durch den Anspruchsberechtigten auf dem Verordnungsblatt unter Angabe des Datums der Ausführung einzeln zu bescheinigen. Vorausbescheinigungen sind unzulässig.
- (4) Im Bereich Zahnärzte ist zum 01.07.2017 die Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte für Sprech- und Sprachtherapie in Kraft getreten. Ab diesem Datum werden die Verordnungen von Zahnärzten auf dem Muster Z13 Vordrucken erstellt. Die Regelungen des Rahmenvertrages gelten analog für diese Verordnungen. Abweichend von § 6 Abs. 3 dürften nur bis 30.09.2017 auf Muster 16 Vordrucken ausgestellte zahnärztliche Verordnungen von dem Zugelassenen angenommen und durchgeführt werden.

§ 3

Abrechnung und bundeseinheitliche Schlüsselposition

- (1) Alle zur Abrechnung eingereichten kassenärztlichen Verordnungen werden vom Zugelassenen auf der Verordnung mit „Gesamt-Brutto“, „Gesetzliche Zuzahlung“, „Heilmittelpos.-Nr.“ und „Faktor“ ausgefüllt.
- (2) Die Ausführungen der Richtlinien zu § 302 SGB V sind in der jeweils gültigen Ausführung anzuwenden.
- (3) Sofern Leistungen nach bisherigen Vergütungsvereinbarungen bereits abgerechnet wurden, wird auf eine rückwirkende Korrektur verzichtet.

§ 4

Inkrafttreten

Die Vergütungsvereinbarung tritt ab **01.08.2017** in Kraft. Die ab 01.08.2017 vereinbarten Vergütungen können für die Verordnungen abgerechnet werden, bei denen die erste Leistung nach dem 31.07.2017 stattfindet. Die ab **01.11.2018** vereinbarten Vergütungen können für die Verordnungen abgerechnet werden, bei denen die erste Leistung nach dem 31.10.2018 stattfindet.

§ 5

Kündigung

- (1) Die Vergütungsvereinbarung kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Monatsende, **frühestens zum 30.04.2020** gekündigt werden. Die Kündigung erfolgt per Brief an die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern bzw. an die Berufsverbände.
- (2) Die Kündigung der Vergütungsvereinbarung berührt nicht die weitere Wirksamkeit des Rahmenvertrages.
- (3) Mit Ablauf der Kündigungsfrist gelten die bis dahin geltenden Preise weiter, soweit Vertragsverhandlungen aufgenommen und noch nicht beendet sind.

München, den 28.07.2017

Marion Maltahn

Deutscher Bundesverband der
Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen
Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen e.V.
(dba)

 Deutscher
Bundesverband für
Logopädie e.V.

Bundesgeschäftsstelle
Deutscher Bundesverband für
Logopädie e.V.
(dbf)
Bismarckstr. 11a
80226 Frechen

Man - Hott

Deutscher Bundesverband der
akademischen Sprachtherapeuten e.V.
(dbs)

Logo - Deutschland

LOGO Deutschland e.V.

i.A. M. Hoff

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse

i.H. B. B. B.

BKK Landesverband Bayern



KNAPPSCHAFT
- Regionaldirektion München -



IKK classic