

Vertrag

gemäß § 125 Abs. 2 SGB V über die Versorgung mit logopädischen/ sprachtherapeutischen Leistungen

zwischen dem

Deutschen Bundesverband für
Logopädie e. V.

sowie dem

Deutschen Bundesverband
der akademischen Sprachtherapeuten e. V.

- im Folgenden Berufsverbände genannt, handelnd für ihre Mitglieder -

einerseits

sowie

der IKK Sachsen

andererseits

Leistungserbringergruppen-Schlüssel: 2313700

Präambel

Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die für die Wahrnehmung der Interessen der Heilmittelerbringer maßgeblichen Spitzenorganisationen haben auf Bundesebene unter Berücksichtigung der Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V (Heilmittel-Richtlinien/HMR) gemeinsame Rahmenempfehlungen gemäß § 125 Abs. 1 SGB V über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln abgegeben.

Über die Einzelheiten der Versorgung mit Heilmitteln sowie über die Preise und deren Abrechnung schließen die Landesverbände der Krankenkassen Verträge mit den Leistungserbringern oder Verbänden der Leistungserbringer (Berufsverbänden) gemäß § 125 Abs. 2 SGB V.

Die Berufsverbände stellen sicher, dass die Inhalte des folgenden Vertrages zeitnah und umfassend ihren Mitgliedern übermittelt werden. Die Berufsverbände übermitteln der IKK Sachsen eine Mitgliederübersicht.

§ 1 Geltungsbereich

Dieser Vertrag gilt:

- a) für die IKK Sachsen;
- b) für Mitglieder der Berufsverbände, sofern sie die Anerkenniserklärung (Anlage 3) unterzeichnen und ihnen die Zulassung gemäß § 124 SGB V erteilt worden ist;
- c) für Leistungserbringer, die nicht Mitglied der Berufsverbände sind, sofern sie die Anerkenniserklärung (Anlage 3) unterzeichnen und ihnen die Zulassung gemäß § 124 SGB V erteilt worden ist.

§ 2 Gegenstand des Vertrages

(1) Dieser Vertrag regelt unter Berücksichtigung der jeweils geltenden Heilmittel-Richtlinien (HMR) gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V Einzelheiten der Versorgung mit logopädischen/sprachtherapeutischen Leistungen für die Versicherten der IKK Sachsen.

- a) Rechte und Pflichten der Vertragspartner sowie die Folgen von Vertragsverstößen
- b) Art und Umfang der Leistungen
- c) Vergütung und Abrechnung der Leistungen

(2) Die Einzelheiten richten sich nach den Anlagen 1 – 3.

1. Leistungsbeschreibung in der jeweils geltenden Fassung der Anlage zu den Rahmenempfehlungen gemäß § 125 Abs. 1 SGB V
2. Vergütungsvereinbarung
3. Anerkenniserklärung

Die Anlagen 1 – 3 sind Bestandteile des Vertrages.

(3) Die Durchführung einer Behandlung auf Grundlage dieses Vertrages darf nur von hierfür gemäß den Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen gemäß § 124 Abs. 4 SGB V zur einheitlichen Anwendung der Zulassungsbe-

dingungen nach § 124 Abs. 2 SGB V in der jeweils geltenden Fassung zugelassenen Leistungserbringern erfolgen.

§ 3

Art, Umfang und Abgabe von Leistungen

- (1) Art und Umfang der Leistungen bestimmt der Vertragsarzt mit seiner Verordnung entsprechend den HMR. Zur Abgabe dieser Leistungen ist der Leistungserbringer im Rahmen der Leistungsbeschreibung (Anlage 1) sowie der Zulassung nach § 124 SGB V berechtigt und verpflichtet.
- (2) Sofern der Vertragsarzt keine Angabe zum spätesten Behandlungsbeginn gemacht hat, soll die Behandlung innerhalb von 14 Tagen nach Ausstellung der Verordnung begonnen werden. Kann die Behandlung innerhalb dieses Zeitraums nicht aufgenommen werden, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit und es ist grundsätzlich eine Neuverordnung notwendig. Dies ist nicht der Fall, wenn im begründeten Ausnahmefall zwischen Vertragsarzt und Heilmittelerbringer eine abweichende Regelung getroffen wurde, die das Erreichen des angestrebten Therapieziels weiterhin sichert. Die einvernehmliche Änderung ist vom Heilmittelerbringer auf dem Verordnungsblatt zu begründen, zu dokumentieren und mit Datum und Unterschrift des Heilmittelerbringers zu versehen.

Dies gilt nicht bei begründeten Ausnahmefällen während der Durchführung der Therapie wie: therapeutisch indizierte Behandlungsunterbrechung in Abstimmung mit dem verordnenden Arzt (T), Krankheit des Patienten/Therapeuten (K) und nur bei längerfristigen Verordnungen Ferien bzw. Urlaub des Patienten/Therapeuten (F), sofern das Therapieziel erreicht wird. Der zugelassene Leistungserbringer begründet die Überschreitung der Zeitintervalle mit den vorgenannten Buchstaben (T, F und K) unter Hinzufügung des Datums und der Unterschrift auf dem Verordnungsblatt – im Unterschriftenfeld.*

- (3) Die vertragsärztliche Verordnung ist nicht übertragbar. Sie gilt nur für die Person, für die sie ausgestellt ist.
- (4) Die vertragsärztliche Verordnung kann ausgeführt werden, wenn die für die Behandlung erforderlichen Informationen (Diagnosegruppen inkl. Leitsymptomatik, ggf. Therapieziel, Art des Heilmittels, Verordnungsmenge und ggf. Therapiefrequenz) enthalten sind. Zur Abgabe der Leistung ist der Leistungserbringer dann entsprechend der Leistungsbeschreibung (Anlage 1) berechtigt und verpflichtet.

Die Ausführung vertragsärztlich verordneter Leistungen ist nur gestattet, wenn sich die Zulassung nach § 124 SGB V auf jede der verordneten Leistungen erstreckt.

- (5) Der Leistungserbringer ist nicht berechtigt, vertragsärztliche Verordnungen zu ändern oder zu ergänzen. Abs. 2 bleibt davon unberührt. Dies gilt nicht, wenn eine einvernehmliche Änderung mit dem Arzt gemäß den geltenden HMR möglich ist (Umwandlung der Einzelbehandlung in Gruppenbehandlung und umgekehrt, Änderung der Frequenzen).*
- (6) Der vertragsärztlichen Verordnung liegt gemäß geltenden HMR ein definierter Regelfall zugrunde. Die IKK Sachsen verzichtet ab 01.05.2005 auf die Genehmigungspflicht bei genehmigungspflichtigen Verordnungen entsprechend den HMR mit Stand vom 01.07.2004.

*Fußnote: Einvernehmliche Änderungen gemäß Abs. 2 und 5 sind durch den Therapeuten stets unten links auf der Rückseite der Verordnung anzugeben, die für die Abrechnung mit der Krankenkasse bestimmt ist.

- (7) Die Durchführung der Behandlung ist unter Angabe der Maßnahme sowie des Datums am Tage der Leistungsabgabe durch den Versicherten oder eine legitimierte Person durch Unterschriftsleistung auf der Rückseite der vertragsärztlichen Verordnung einzeln zu bestätigen. Vordatierungen und Globalbestätigungen sind nicht zulässig.
- (8) Es ist unzulässig, anstelle verordneter Leistungen andere Leistungen abzugeben. Nicht in Anspruch genommene Leistungen dürfen der IKK Sachsen nicht, und vorzeitig beendete Behandlungen nur in dem tatsächlich erbrachten Umfang, in Rechnung gestellt werden.
- (9) Die Behandlung ist grundsätzlich in der gemäß § 124 SGB V zugelassenen Praxis oder im Rahmen eines Hausbesuches aufgrund einer ärztlichen Verordnung durchzuführen. Der Leistungserbringer darf die Behandlung eines Versicherten nur in begründeten Ausnahmefällen nach Abstimmung mit dem verordnenden Vertragsarzt ablehnen.
- (10) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, ärztlich verordnete Hausbesuche durchzuführen, sofern er der nächstgelegene zugelassene Leistungserbringer ist.
- (11) Wird im Verlauf der Behandlung das Therapieziel vor dem Ende der verordneten Therapiedauer erreicht, ist die Behandlung in Abstimmung mit dem Arzt zu beenden.
- (12) Am Ende einer Behandlungsserie (Verordnung) unterrichtet der Leistungserbringer auf Anforderung des Vertragsarztes schriftlich über den Stand der Therapie.

§ 4 Wirtschaftlichkeit

Die Leistungen sind gemäß § 12 SGB V ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich zu erbringen und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Sie haben gemäß § 70 SGB V dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen Leistungserbringer nicht bewirken und die IKK Sachsen nicht bewilligen.

§ 5 Qualitätssicherung

- (1) Die IKK Sachsen kann Maßnahmen zur Prüfung der sich im Rahmen der Qualitätssicherung ergebenden Pflichten einleiten. Sie teilt den Leistungserbringern die Durchführung, den Gegenstand und den Umfang der Prüfung in einer angemessenen Frist mit. Auf Wunsch des Zugelassenen ist dessen Berufsverband hinzuzuziehen. Soweit eine Praxisbegehung stattfindet, ist dem Prüfenden innerhalb der Praxiszeiten Zugang zur Praxis zu gewähren. Der Leistungserbringer hat die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen.
- (2) Über das Ergebnis der Prüfung ist ein Bericht zu erstellen. Soweit Beanstandungen festgestellt werden, entscheidet die IKK Sachsen nach Anhörung des Leistungserbringers, welche Maßnahmen dieser zur Beseitigung der Defizite und innerhalb welcher Frist zu treffen hat. Kommt der Leistungserbringer dem nicht nach, verfährt die IKK Sachsen gemäß §§ 11 und 12 dieses Vertrages.
- (3) Der Leistungserbringer hat für jeden behandelten Versicherten der IKK Sachsen eine Verlaufsdocumentation gemäß Ziffer 8 der Leistungsbeschreibung (Anlage 1) zu führen und kontinuierlich je Behandlungseinheit fortzuschreiben. Diese ist 3 Jahre nach

Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Behandlungsserie abgeschlossen ist, aufzubewahren. Der Leistungserbringer hat eine sichere Aufbewahrung zu gewährleisten.

- (4) Der zugelassene Leistungserbringer ist verpflichtet, Leistungen nach diesem Vertrag grundsätzlich selbst zu erbringen. Werden Mitarbeiter beschäftigt, so dürfen Behandlungen nur durch Fachpersonal durchgeführt werden, das die Voraussetzung gemäß § 124 Abs. 2 Nr. 1 SGB V erfüllt. Behandlungen, die freie Mitarbeiter erbringen, sind als Leistungen des zugelassenen Leistungserbringers abrechnungsfähig, wenn die freien Mitarbeiter die Voraussetzungen gemäß § 124 Abs. 2 Nr. 1 SGB V erfüllen.
- (5) Der fachliche Leiter und die angestellten Mitarbeiter* bilden sich im Interesse der Qualitätssicherung regelmäßig beruflich fort. Die Rahmenempfehlungen gemäß § 125 Abs. 1 SGB V regeln Näheres. Wird die dort festgeschriebene Fortbildung nicht nachgewiesen, ist ein Vergütungsabschlag vorzunehmen. Der Nachweis dafür ist der Krankenkasse auf Anforderung zu erbringen.

* vorbehaltlich anderer Regelungen auf Bundesebene

- (6) Der zugelassene/fachliche Leiter hat ganztätig als Behandler in seiner Praxis zur Verfügung zu stehen und/oder die qualifizierte Durchführung der Behandlungen der Versicherten der IKK Sachsen in seiner Praxis sicherzustellen. Hiervon ausgenommen sind Krankheit, Urlaub oder berufliche Fortbildung bis zur Dauer von 8 Wochen.
- (7) Zulassungsrelevante Veränderungen sind unverzüglich mitzuteilen. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, der zulassenden Stelle bei Veränderungen innerhalb von zwei Wochen seine freien und angestellten Mitarbeiter zu melden sowie deren Qualifikationen und wöchentliche Arbeitszeit nachzuweisen.

§ 6 Vertretung

- (1) Der zugelassene/fachliche Leiter kann sich für die Dauer bis zu 6 Monaten bei Verhinderung durch Krankheit, Urlaub oder Fortbildung bzw. bei Schwangerschaft/Mutterschaft entsprechend der Dauer der gesetzlichen Elternzeit vertreten lassen, wenn der Vertreter die Voraussetzungen nach § 124 Abs. 2 Nr. 1, 2 und 3 SGB V erfüllt und nachweist. Die IKK Sachsen ist über die Vertretung zuvor schriftlich zu informieren.
- (2) Im Übrigen bedürfen Vertretungen für länger als sechs Monate der Genehmigung durch die zulassende Stelle und sind vom Leistungserbringer grundsätzlich sechs Wochen im Voraus zu beantragen. Abs. 1 gilt entsprechend.

§ 7 Wahl des Leistungserbringers/Werbung

- (1) Der Versicherte kann unter den Leistungserbringern frei wählen und darf in seiner Wahl nicht beeinflusst werden.
- (2) Die IKK Sachsen gibt ihren Versicherten die Anschriften der Leistungserbringer auf Anfrage oder in sonstiger geeigneter Weise bekannt.
- (3) Dem Leistungserbringer ist es nicht gestattet, mit der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen nach diesem Vertrag zu werben.
- (4) Eine Zusammenarbeit zwischen dem Leistungserbringer und einem Vertragsarzt mit dem Ziel der Leistungsausweitung ist nicht zulässig.

- (5) Die Annahme von Aufträgen und deren Weitergabe durch den Leistungserbringer (Vermittlung) an Dritte gegen Entgelt oder zur Erlangung geldwerter Vorteile sowie die Zahlung von Vergütungen oder Provisionen für Zuweisung von Versicherten ist unzulässig. Vermittlung im Sinne dieser Bestimmung ist auch die Weitergabe von in eigenem Namen angenommenen Aufträgen an Dritte gegen Kostenerstattung.

§ 8 Haftung

- (1) Der zugelassene Leistungserbringer haftet für von Mitarbeitern erbrachte Leistungen in gleichem Umfang wie für seine eigenen Leistungen. Er hat sich regelmäßig den erforderlichen Überblick über den Praxisablauf zu verschaffen.
- (2) Er haftet für die Tätigkeit des Vertreters nach § 6 im gleichen Umfang wie für die eigene Tätigkeit.
- (3) Der Leistungserbringer haftet gegenüber der Krankenkasse für alle Schäden, die durch Verstöße gegen das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und sonstigen datenschutzrechtlichen Regelungen entstehen.
- (4) Der Leistungserbringer hat für jeden Praxissitz eine ausreichende Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden (Deckungssumme mindestens 1.500.000,00 € für Personenschäden) sowie gegebenenfalls zur Absicherung des Datenschutzrisikos abzuschließen und zu unterhalten. Im Schadensfall haftet der Leistungserbringer allein und stellt die jeweilige Krankenkasse von Haftungen frei. Das Bestehen der Versicherung ist der jeweiligen Krankenkasse auf Verlangen nachzuweisen.

§ 9 Datenschutz

- (1) Die Vertragspartner sind verpflichtet, die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten (SGB X, 2. Kapitel) zu beachten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben und Leistungen zu erheben, zu verarbeiten, bekannt zu geben, zugänglich zu machen oder sonst zu nutzen.
- (2) Der Leistungserbringer hat seine Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten.
- (3) Die §§ 35, 37 SGB I, § 284 SGB V sowie die §§ 67 bis 85 SGB X sind zu beachten.

§ 10 Vergütung und Abrechnung von Leistungen

- (1) Die Einzelheiten des Abrechnungsverfahrens sind in den Richtlinien nach §§ 302 und 303 SGB V in der jeweils gültigen Fassung geregelt.
- (2) Die Abrechnung erfolgt grundsätzlich gemäß der jeweils gültigen Vergütungsvereinbarung einmal monatlich für alle im Vormonat abgeschlossenen Behandlungen und ist bis zum 15. des auf die letzte Behandlung folgenden Monats bei der IKK Sachsen oder einer von ihr benannten Rechnungsprüfstelle einzureichen.

- (3) Die Bezahlung von auf maschinell verwertbaren Datenträgern eingereichten Rechnungen erfolgt innerhalb von 14 Tagen nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen (maschinelle Abrechnungsdaten und rechnungsbegründende Unterlagen).

Erfolgt die Abrechnung auf maschinenlesbaren Papierabrechnungen, beträgt die Zahlungsfrist 28 Tage nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen.

Die Frist gilt als gewahrt, wenn dem Geldinstitut der Überweisungsauftrag innerhalb dieser Frist erteilt wird.

- (4) Die Zahlung an zentrale Abrechnungsstellen hat befreiende Wirkung gegenüber dem Leistungserbringer und erfolgt unter Vorbehalt einer sachlichen und rechnerischen Prüfung.
- (5) Überträgt ein zugelassener Leistungserbringer die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat er die Krankenkasse, die die Zulassung erteilt hat, unverzüglich schriftlich zu informieren. Beginn und Ende der Abrechnung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle sind mitzuteilen. Eine Erklärung, dass die Zahlungen der Krankenkasse an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgt, ist beizufügen. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, selbst dafür zu sorgen, dass mit dem der Krankenkasse mitgeteilten Ende der Abrechnung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten der der Krankenkasse gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht. Die Abrechnungsstelle ist Erfüllungsgehilfe des Zugelassenen (§ 278 BGB).
- (6) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Abs. 1 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs. 1 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) durch den Leistungserbringer auszuwählen.
- (7) Die erbrachten Leistungen werden nach der jeweils gültigen Vergütungsvereinbarung gemäß Anlage 2 vergütet. Die genannten Preise sind Höchstpreise. Mit den Vergütungen sind sämtliche Kosten einschließlich der gesetzlichen Mehrwertsteuer abgegolten.
- (8) Für die Vergütungsvereinbarung nach Anlage 2 gilt eine besondere, dort festzulegende Kündigungsfrist. Bei einer Kündigung gelten die Preise bis zur Vereinbarung neuer Preise vorläufig weiter. Bei Ablauf der Vereinbarung haben die Vertragspartner sicherzustellen, dass zeitnah Folgeverhandlungen stattfinden.
- (9) Vom Versicherten sind mit Ausnahme der gesetzlichen Zuzahlung (§ 32 Abs. 2 SGB V i. V. m. § 61 SGB V) keine Zahlungen zu fordern.
- (10) Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen informiert die Rechnungsprüfstelle den Leistungserbringer bzw. das entsprechende Abrechnungszentrum. Beanstandungen müssen innerhalb von 12 Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden, es sei denn, es liegt eine unerlaubte Handlung des Leistungserbringers vor.
- (11) Der Leistungserbringer oder die beauftragte Abrechnungsstelle (Abs. 5) erhält bei Rechnungsberichtigungen eine schriftliche Mitteilung (Differenzprotokoll).
- (12) Der Vergütungsanspruch des Leistungserbringers verjährt jeweils nach einem Jahr, gerechnet ab Datum des Abschlusses der Leistungserbringung, bezogen auf eine Verordnung. Der Erstattungsanspruch der IKK Sachsen verjährt nach einem Jahr, gerechnet ab Posteingangsdatum der Rechnung.

Ungerechtfertigt aufgemachte Forderungen (keine oder ungenügende Leistungserbringung) werden von dieser Frist nicht berührt.

§ 11 Vertragsverstöße

- (1) Erfüllt ein zugelassener Vertragspartner die ihm obliegenden Pflichten nicht vertragsgemäß, so kann ihn die IKK Sachsen schriftlich abmahnen; die IKK Sachsen setzt eine Frist für die Beseitigung des Vertragsverstoßes durch den Vertragspartner fest.
- (2) Bei schwerwiegenden oder wiederholten Vertragsverstößen kann die IKK Sachsen nach erfolgter Anhörung unter Einbeziehung von Vertretern des betroffenen Berufsverbandes eine angemessene Vertragsstrafe bis zu 50.000,00 € festsetzen. Schwerwiegende Vertragsverstöße rechtfertigen auch den Zulassungsentzug. Unabhängig davon ist ein weiterer Schaden zu ersetzen. Weitere rechtliche Schritte (z. B. Strafanzeige) bleiben davon unberührt.

Die Vertragsstrafe von bis zu 50.000,00 € kann bei folgenden schwerwiegenden Vertragsverstößen erhoben werden:

- Nichterfüllung der sächlichen und/oder räumlichen und/oder fachlichen und/oder personellen Voraussetzungen
- Abrechnung nicht erbrachter Leistungen
- wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz (vgl. § 9)
- nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen
- Änderung der Verordnung ohne Abstimmung mit dem verordnenden Vertragsarzt
- Leistungsabgabe entgegen vertragsärztlicher Verordnung
- Manipulation von Abrechnungsdaten
- Zahlung von Vergütungen für die Zuweisung von vertragsärztlichen Verordnungen

§ 12 Vertragsausschuss

Zur Klärung von Meinungsverschiedenheiten und Zweifelsfragen kann ein Vertragsausschuss gebildet werden. Dieser setzt sich paritätisch aus Vertretern der IKK Sachsen und des betroffenen Berufsverbandes zusammen. Er ist auf Antrag eines Vertragspartners einzuberufen.

§ 13 In-Kraft-Treten

Dieser Vertrag tritt am 01.06.2005 in Kraft. Dieser Vertrag gilt vorbehaltlich der Nichtbeanstandung durch die zuständige Aufsichtsbehörde nach § 71 Abs. 4 SGB V.

§ 14 Kündigung

Dieser Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahres, frühestens zum 31.12.2005 schriftlich gekündigt werden. Es gilt das Datum des Poststempels.

Die Kündigung durch eine Vertragspartei berührt die Weitergeltung des Vertrages zwischen den übrigen Vertragsparteien nicht.

Bis zum In-Kraft-Treten eines neuen Vertrages gelten die Regelungen des gekündigten Vertrages weiter.

Für die Vergütungsvereinbarung gelten gesonderte Kündigungsfristen, die in der Anlage 2 Vergütungsvereinbarung im § 4 geregelt sind.

§ 15 Schriftform

Sämtliche Vertragsanpassungen bzw. Vertragsänderungen bedürfen der Schriftform.

§ 16 Salvatorische Klausel

Sollte eine der Bestimmungen dieses Vertrages rechtsunwirksam sein oder werden, so soll dadurch die Wirksamkeit des übrigen Vertrages nicht berührt werden. Dieser soll dann vielmehr so durchgeführt werden, dass er seinen Zweck bestmöglich erfüllt. Im Übrigen verpflichten sich die Vertragsparteien, rechtsunwirksame Bestimmungen durch im Ergebnis gleichwertige rechtlich zulässige Bestimmungen zu ersetzen.

Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Dresden, den

IKK Sachsen

Deutscher Bundesverband für
Logopädie e. V.

Deutscher Bundesverband der
akademischen Sprachtherapeuten e. V.

Anlage 1

Extradokument – aus den aktuellen Rahmenempfehlungen entnommen

Anlage 3

zum Vertrag nach § 125 Abs. 2 SGB V
über logopädische/sprachtherapeutische Leistungen

zwischen dem

Deutschen Bundesverband für Logopädie e. V., Landesverband Sachsen

und dem

Deutschen Bundesverband der
akademischen Sprachtherapeuten e. V., Landesverband Sachsen

- im Folgenden Berufsverbände genannt, handelnd für ihre Mitglieder -

einerseits

sowie

der IKK Sachsen

andererseits

Leistungserbringergruppen-Schlüssel: 2313700

Anerkenniserklärung

Ich erkenne den zwischen oben genannten Partnern abgeschlossenen Vertrag in der jeweils geltenden Fassung sowie alle zur Durchführung des Vertrages getroffenen Vereinbarungen - einschließlich der jeweils gültigen Vergütungsvereinbarung - an und verpflichte mich, die zwischen den Vertragspartnern abgeschlossenen Vereinbarungen zu erfüllen.

Ein Exemplar des Rahmenvertrages habe ich erhalten.

Institutionskennzeichen:

Vor- und Zuname:

Berufsbezeichnung:

Praxisanschrift:

Ort/ Datum:

Unterschrift

Zugelassener/fachl. Leiter
