

## Anlage 2

zum Rahmenvertrag über die Durchführung der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie vom 07.05.1992, in der Fassung vom 16.12.2010, gültig ab 01.01.2011

### Vergütungsvereinbarung für stimm-, sprech- und sprachtherapeutische Behandlung

Abrechnungscode: 23  
Tarifkennzeichen: 02300

#### § 1 Vergütungssätze

Nachstehende Vergütungssätze können für die Verordnungen abgerechnet werden, bei denen die erste Behandlung nach dem 31.12.2010 stattfindet.

		Vergütung Euro	Zuzahlung 10 %
<b>33010</b>	Stimm-, sprech- und sprachtherapeutische Erstbefundung ( <b>Regelbehandlungszeit: 60 Min.</b> )	71,38	7,14

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)	28,36	2,84
33103	Einzelbehandlung (45 Minuten mit dem Patienten)	37,66	3,77
33104	Einzelbehandlung (60 Minuten mit dem Patienten)	47,07	4,71

#### Gruppentherapie - Vergütung je Patient -

33220	Zweiergruppe (45 Minuten mit den Patienten)	33,83	3,38
<b>33222</b>	Gruppe mit 3 – 5 Patienten (45 Minuten mit den Patienten)	11,82	1,18
<b>33223</b>	Zweiergruppe (90 Minuten mit den Patienten)	67,65	6,77
<b>33224</b>	Gruppe mit 3 – 5 Patienten (90 Minuten mit den Patienten)	21,46	2,15

## Hausbesuche

39901	<p>Ärztlich verordneter Hausbesuch</p> <p>Grundsätzlich ist der (die) von der Patientenwohnung ausgehend nächstpraktizierende Vertragsbehandler(in) verpflichtet, die ärztlich verordnete Hausbehandlung durchzuführen. (Die Hausbesuchsgebühr kann <b>pro Patient nur einmal am Tag berechnet werden</b>).</p>	8,13	0,81
39915	<p>Besuch eines weiteren Kranken derselben sozialen Gemeinschaft</p> <p>(Kann nur einmal pro Tag und Patient - auch z.B. Altenheime - in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einem Besuch nach der Position 39901 berechnet werden).</p> <p><b>Diese Position kann nicht neben den Pos.-Nr. 39901 und 39907 in Ansatz gebracht werden.</b></p>	3,10	0,31
39907	<p>Daneben Wegegebühr je <b>gefahrenen</b> km bei ärztlich verordnetem Hausbesuch</p> <p>Werden von dem (der) Behandler(in) an einem Tag in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mehrere Patienten, die</p> <p>a) zu einer Haushaltung gehören oder</p> <p>b) im selben Haus wohnen (dazu gehören z. B. auch Bewohner von Alten- und Pflegeheimen)</p> <p>behandelt, dann kann die Wegegebühr ohne Rücksicht auf die Zahl der an diesem Tag behandelten Patienten nur einmal berechnet werden.</p> <p><b>Diese Position kann nur neben der Pos. ärztlich verordneter Hausbesuch (39901) berechnet werden.</b></p> <p>- Die Anlieferung der gefahrenen km pro Behandlungstag erfolgt ohne Kommastellen (kaufmännisch gerundet auf volle Zahlen).</p>	0,35	0,04

## § 2

### Vergütungsinhalt

- (1) Art und Umfang der Behandlung richten sich nach der Leistungsbeschreibung (**Anlage 1 c 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.

### § 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.

### § 4

#### Inkrafttreten

Die Preisvereinbarung tritt vorbehaltlich der Zustimmung durch die Aufsichtsbehörde ab **01.01.2011** in Kraft. Die ab 01.01.2011 vereinbarten Vergütungen können für die Verordnungen abgerechnet werden, bei denen die erste Behandlung nach dem 31.12.2010 stattfindet.

### § 5

#### Kündigung

- (1) Die Vergütungsvereinbarung kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten, **frühestens zum 31.12.2011** gekündigt werden. Die Kündigung kann nur mit eingeschriebenem Brief an die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern bzw. Berufsverbände erfolgen.
- (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 16.12.2010

.....  
Deutscher Bundesverband der Atem-,  
Sprech- u. Stimmlehrer/innen  
Lehrvereinigung Schlaffhorst-Andersen e.V. (dba)  
- Landesverband Bayern -

.....  
AOK Bayern - Die Gesundheitskasse

.....  
Deutscher Bundesverband für  
Logopädie e.V. (dbl)  
- Landesverband Bayern -

.....  
BKK Landesverband Bayern

.....  
Deutscher Bundesverband  
der akademischen Sprachtherapeuten e.V. (dbs)  
- Landesverband Bayern -

.....  
Knappschaft  
- Regionaldirektion München -

.....  
Vereinigte IKK in Bayern