

Anlage 4 zum Vertrag vom 08. Juli 2014,
gültig ab 01. Januar 2018

Preisvereinbarung

**für die Bundesländer Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern,
Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein**

zwischen

dem -VDP -Verband Deutscher Podologen e.V.

und

dem – Deutschen Verband für Podologie (ZFD) e.V.

-nachstehend Berufsverbände genannt -

einerseits

dem BKK-Landesverband NORDWEST

-nachstehend BKK - Landesverband genannt –

andererseits

**wird folgende Vereinbarung für die Vergütung von podologischen Leistungen zum
Vertrag vom 08. Juli 2014, geschlossen:**

§ 1 Behandlungspreise

- (1) Für die Behandlung von Versicherten der Betriebskrankenkassen vereinbaren die Vertragspartner zum 01. Januar 2018, zum 01. Januar 2019 sowie zum 01. Januar 2020 Preise für podologische Leistungen.
- (2) Mit der vereinbarten Vergütung sind sämtliche im Zusammenhang mit der vertraglich vereinbarten podologischen Behandlung erforderlichen Aufwendungen abgegolten. Die vereinbarten Preise umfassen auch die im Einzelfall ggf. anfallende Mehrwertsteuer.

§ 2 Rahmenvertrag

- (1) Der Rahmenvertrag vom 08. Juli 2014 behält weiterhin Bestandskraft und wird zu einem späteren Zeitpunkt von den Vertragsparteien weiterentwickelt. Die Anforderungen der
 - a. Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) Ärzte und Zahnärzte,
 - b. Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 302 Abs. 2 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit „Sonstigen Leistungserbringern“ sowie mit Hebammen und Entbindungspflegern (§ 301 a SGB V) sowie der
 - c. gemeinsamen Rahmenempfehlung gemäß § 125 Abs. 1 SGB V über die einheitlichen Versorgungen mit Heilmitteln

gelten in der jeweils aktuellen Fassung, soweit im Rahmenvertrag nichts anderes geregelt wird.

§ 3 Rechnungslegung und Begleichung

Für die Abrechnung gelten die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit den "Sonstigen Leistungserbringern" nach § 302 Abs. 2 SGB V in der jeweils geltenden Fassung.

- (1) Das bei der Abrechnung zu verwendende Institutionskennzeichen (IK) ist, falls nicht bereits vorhanden, bei der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen, Alte Heerstraße 111, 53757 St. Augustin, zu beantragen. Für zugelassene Filialbetriebe ist ein separates IK erforderlich. Es dürfen nur die Leistungen über das jeweilige IK der zugelassenen Praxis abgerechnet, die auch in bzw. durch diese Praxis erbracht wurden.

- (2) Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Abrechnung kann die Krankenkasse dem Zugelassenen die eingereichten Unterlagen bzw. die Datensätze zur Prüfung bzw. Korrektur zurückgeben.
- (3) Der Einzug der Zuzahlung gemäß § 32 Abs. 2 SGB V erfolgt durch den Leistungserbringer entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen. Der eingezogene Zuzahlungsbetrag sowie der Bruttowert der Verordnung werden auf das Verordnungsblatt aufgetragen.
- (4) Die von den Versicherten an den Leistungserbringer gezahlten Zuzahlungsbeträge sind vom vereinbarten Preis abzusetzen.

§ 4

Verbindliche Regelung

Das HHVG gibt über § 125 Absatz 1 Satz 4 Nr. 5 SGB V verbindlich vor, dass die Partner der Rahmenempfehlungen über Vergütungsstrukturen einschließlich der Transparenzvorgaben für die Vergütungsverhandlungen zum Nachweis der tatsächlich gezahlten Tariflöhne oder Arbeitsentgelte zu verhandeln haben. Wenngleich damit die Zuständigkeit für diesbezügliche Vorgaben ausschließlich bei den Partnern der Rahmenempfehlungen und damit auf der Bundesebene liegt, besteht zwischen den hier agierenden Vertragspartnern Einvernehmen, dass Geist und Ziel dieser Vereinbarung ist, die deutliche Erhöhung der Vergütung angemessen auch dazu zu verwenden, die Vergütung der angestellten Therapeuten zeitnah zu verbessern, damit die vorhandenen Versorgungsstrukturen gesichert und -soweit erforderlich- weiterentwickelt werden können.

Im Hinblick auf die Bedeutung des Themas erklären die Vertragspartner zudem ihre Absicht, das ihnen Mögliche zur Unterstützung dieser gesetzlichen Transparenzvorgaben beizutragen.

Weiterhin wird der paritätisch besetzte Vertragsausschuss gemäß § 15 des Rahmenvertrages vom 08. Juli 2014 unverzüglich nach Abschluss der Rahmenempfehlungen einberufen, um u.a. mögliche Formen des Nachweises für die Entwicklung der Vergütung der Podologen in Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein zu erarbeiten. Die Ergebnisse werden bei den zukünftigen Verhandlungen der Vergütung der Leistungen berücksichtigt.

§ 5

In-Kraft-Treten und Kündigung

Diese Vereinbarung tritt am 01. Januar 2018 in Kraft. Sie kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres, erstmals zum 31. Juli 2020, gekündigt werden. Solange keine neuen Preise vereinbart sind, gelten die bisherigen Preise weiter.

Die Preise ab 01. Januar 2018 gelten für alle ab dem 01. Januar 2018 ausgestellten vertragsärztlichen Verordnungen, die Preise ab 01. Januar 2019 gelten für alle ab dem 01. Januar 2019 ausgestellten vertragsärztlichen Verordnungen; die Preise ab 01. Januar 2020 gelten für alle ab dem 01. Januar 2020 ausgestellten vertragsärztlichen Verordnungen.

Essen, Lüdinghausen, Reutlingen, den 05. Januar 2018

BKK Landesverband NORDWEST

Verband Deutscher Podologen e.V.,

Deutscher Verband für Podologie (ZFD) e.V.

Hamburg
 Mecklenburg-Vorpommern
 Nordrhein-Westfalen
 Schleswig-Holstein

AC/TK 71 05 605
 AC/TK 71 15 605
 AC/TK 71 08 605
 AC/TK 71 11 605

Pos. Nr.	Leistung	Vergütung ab 1. Januar 2018
78001	<u>Hornhautabtragung /-bearbeitung beider Füße</u> Richtwert 20-30 Minuten	19,07 €
78002	<u>Nagelbearbeitung beider Füße</u> Richtwert 20-25 Minuten	17,77 €
78003	<u>Podologische Komplexbehandlung beider Füße</u> (Hornhautbehandlung und Nagelbearbeitung) Richtwert 40-50 Minuten	31,25 €
78004	<u>Hornhautabtragung /-bearbeitung an einem Fuß</u> Richtwert 10-15 Minuten	12,86 €
78005	<u>Nagelbearbeitung an einem Fuß</u> Richtwert 10-15 Minuten	12,37 €
78006	<u>Podologische Komplexbehandlung an einem Fuß</u> (Hornhautbehandlung und Nagelbearbeitung) Richtwert 20-25 Minuten	19,09 €
79933	<u>Hausbesuch inklusive Wegegeld (Einsatzpauschale)*,,</u> ärztlich verordneter Hausbesuch in der Wohnung des Patienten, sofern sich die Wohnung des Patienten nicht in einer Einrichtung im Sinne der Beschreibung nach Pos-Nr. 79934 befindet	10,11 €
79934	<u>Hausbesuch in einer Einrichtung inklusive Wegegeld ab dem 1. Patienten (Einsatzpauschale)*</u> ärztlich verordnete Hausbesuche in Einrichtungen (z. B. Altenheime, Behindertenwohnheime, betreutes Wohnen usw.) (nicht zusammen mit Pos. 79907 abrechenbar), je Person	5,57 €
79907	<u>Wegegeld ab dem 15. angefangenen km, je km*</u> Anmerkung zu Pos: 79907: diese kann nur in Verbindung mit Position 79933 abgerechnet werden	0,30 €

*verbindliche Erläuterungen:

Sofern sich der Praxissitz des Leistungserbringers räumlich in unmittelbarer Nähe zum Ort der Leistungserbringung befindet (z.B. innerhalb einer Einrichtung des Betreuten Wohnens), sind die Leistungen 79933 und 79934 sowie die Pos. 79907 generell nicht abrechnungsfähig.

Hamburg
 Mecklenburg-Vorpommern
 Nordrhein-Westfalen
 Schleswig-Holstein

AC/TK 71 05 605
 AC/TK 71 15 605
 AC/TK 71 08 605
 AC/TK 71 11 605

Pos. Nr.	Leistung	Vergütung ab 1. Januar 2019
78001	<u>Hornhautabtragung /-bearbeitung beider Füße</u> Richtwert 20-30 Minuten	20,20 €
78002	<u>Nagelbearbeitung beider Füße</u> Richtwert 20-25 Minuten	18,83 €
78003	<u>Podologische Komplexbehandlung beider Füße</u> (Hornhautbehandlung und Nagelbearbeitung) Richtwert 40-50 Minuten	33,10 €
78004	<u>Hornhautabtragung /-bearbeitung an einem Fuß</u> Richtwert 10-15 Minuten	13,62 €
78005	<u>Nagelbearbeitung an einem Fuß</u> Richtwert 10-15 Minuten	13,10 €
78006	<u>Podologische Komplexbehandlung an einem Fuß</u> (Hornhautbehandlung und Nagelbearbeitung) Richtwert 20-25 Minuten	20,22 €
79933	<u>Hausbesuch inklusive Wegegeld (Einsatzpauschale)*,,</u> ärztlich verordneter Hausbesuch in der Wohnung des Patienten, sofern sich die Wohnung des Patienten nicht in einer Einrichtung im Sinne der Beschreibung nach Pos-Nr. 79934 befindet	10,71 €
79934	<u>Hausbesuch in einer Einrichtung inklusive Wegegeld ab dem 1. Patienten (Einsatzpauschale)*</u> ärztlich verordnete Hausbesuche in Einrichtungen (z. B. Altenheime, Behindertenwohnheime, betreutes Wohnen usw.) (nicht zusammen mit Pos. 79907 abrechenbar), je Person	5,90 €
79907	<u>Wegegeld ab dem 15. angefangenen km, je km*</u> Anmerkung zu Pos: 79907: diese kann nur in Verbindung mit Position 79933 abgerechnet werden	0,30 €

*verbindliche Erläuterungen:

Sofern sich der Praxissitz des Leistungserbringers räumlich in unmittelbarer Nähe zum Ort der Leistungserbringung befindet (z.B. innerhalb einer Einrichtung des Betreuten Wohnens), sind die Leistungen 79933 und 79934 sowie die Pos. 79907 generell nicht abrechnungsfähig.

Hamburg
 Mecklenburg-Vorpommern
 Nordrhein-Westfalen
 Schleswig-Holstein

AC/TK 71 05 605
 AC/TK 71 15 605
 AC/TK 71 08 605
 AC/TK 71 11 605

Pos. Nr.	Leistung	Vergütung ab 1. Januar 2020
78001	<u>Hornhautabtragung /-bearbeitung beider Füße</u> Richtwert 20-30 Minuten	20,99 €
78002	<u>Nagelbearbeitung beider Füße</u> Richtwert 20-25 Minuten	19,57 €
78003	<u>Podologische Komplexbehandlung beider Füße</u> (Hornhautbehandlung und Nagelbearbeitung) Richtwert 40-50 Minuten	34,40 €
78004	<u>Hornhautabtragung /-bearbeitung an einem Fuß</u> Richtwert 10-15 Minuten	14,16 €
78005	<u>Nagelbearbeitung an einem Fuß</u> Richtwert 10-15 Minuten	13,62 €
78006	<u>Podologische Komplexbehandlung an einem Fuß</u> (Hornhautbehandlung und Nagelbearbeitung) Richtwert 20-25 Minuten	21,02 €
79933	<u>Hausbesuch inklusive Wegegeld (Einsatzpauschale)*</u> , ärztlich verordneter Hausbesuch in der Wohnung des Patienten, sofern sich die Wohnung des Patienten nicht in einer Einrichtung im Sinne der Beschreibung nach Pos-Nr. 79934 befindet	11,13 €
79934	<u>Hausbesuch in einer Einrichtung inklusive Wegegeld ab dem 1. Patienten (Einsatzpauschale)*</u> ärztlich verordnete Hausbesuche in Einrichtungen (z. B. Altenheime, Behindertenwohnheime, betreutes Wohnen usw.) (nicht zusammen mit Pos. 79907 abrechenbar), je Person	6,13 €
79907	<u>Wegegeld ab dem 15. angefangenen km, je km*</u> Anmerkung zu Pos: 79907: diese kann nur in Verbindung mit Position 79933 abgerechnet werden	0,30 €

*verbindliche Erläuterungen:

Sofern sich der Praxissitz des Leistungserbringers räumlich in unmittelbarer Nähe zum Ort der Leistungserbringung befindet (z.B. innerhalb einer Einrichtung des Betreuten Wohnens), sind die Leistungen 79933 und 79934 sowie die Pos. 79907 generell nicht abrechnungsfähig.