

Anlage 2 Vergütungsvereinbarung

**zum
Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V
über
die Versorgung mit Leistungen
der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
und deren Vergütung
vom 15.03.2021
einschließlich der Änderungsvereinbarung
in der Fassung vom 01.12.2022**

Inhaltsverzeichnis

1. Inkrafttreten	3
2. Beendigung	3
3. Vergütung der Leistungen	3
4. Leistungserbringergruppen	4
5. Heilmittel-Positions-Nummern	4
6. Vergütungsliste nach § 125 SGB V ab dem 01.01.2025	5

1. Inkrafttreten

Diese Vergütungsvereinbarung gilt für Leistungen, die ab dem 01.01.2025 erbracht werden.

2. Beendigung

- (1) Die Vergütungsvereinbarung wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- (2) Gemäß § 21 Absatz 3 Satz 2 dieses Vertrages kann die Anlage Vergütungsvereinbarung abweichend von § 21 Absatz 3 Satz 1 gesondert gekündigt werden.
- (3) Die Vergütungsvereinbarung kann unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten, erstmals zum 31.12.2025 schriftlich durch den GKV-Spitzenverband einerseits oder andererseits durch alle leistungserbringerseitigen Vertragspartner gemeinsam gekündigt werden.
- (4) Die Vergütungsvereinbarung gilt nach einer Kündigung so lange fort, bis eine neue vereinbart wird oder durch das Schiedsamt nach § 125 Absatz 6 SGB V festgesetzt wird.

3. Vergütung der Leistungen

- (1) Diese Vergütungsvereinbarung regelt die Vergütungen von Leistungen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie für die Versicherten der Gesetzlichen Krankenkassen (Krankenkassen).
- (2) Die Preise sind Bruttobeträge im Sinne des Umsatzsteuergesetzes. Umsatzsteuer kann daher auch dann nicht zusätzlich berechnet werden, wenn der zugelassene Leistungserbringer die Voraussetzungen des § 4 UStG nicht erfüllt.
- (3) Mit den Preisen für die Behandlung sind Vor- und Nachbereitung und Verlaufsdocumentation abgegolten.
- (4) Die Zuzahlungspflicht der Versicherten ist gemäß § 32 Absatz 2 SGB V i.V.m. § 61 Satz 3 SGB V und § 8 dieses Vertrages zu beachten.
- (5) Diese Vergütungsvereinbarung gilt für alle Leistungen nach Maßgabe des
 - a) § 124 Absatz 1 Nr. 1 SGB V, die von den zugelassenen Leistungserbringern abgegeben werden.
 - b) § 124 Absatz 5 SGB V, ohne dass es einer Zulassung sowie einer Anerkennung dieses Vertrages bedarf.

- (6) Bei der Abrechnung der Leistungen sind die Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern gemäß § 302 Absatz 2 SGB V und § 18 dieses Vertrages zu beachten.

4. Leistungserbringergruppen

Die Verwendung des Schlüssels richtet sich nach dem Status des Leistungserbringers:

	Leistungserbringer von Heilmitteln gemäß der Abrechnungs-Richtlinien § 302 SGB V
2300501	Logopäde, Atem-, Sprech- und Stimmlehrer, staatl. anerkannter Sprachtherapeut
2400501	Sprachheilpädagoge, Dipl. Pädagoge
2500501	Sonstiger Sprachtherapeut
2700521	Krankenhaus
2800521	Kurbetrieb

5. Heilmittel-Positions-Nummern

Die abzurechnende Heilmittelpositionsnummer richtet sich nach dem Status des Leistungserbringers. Im Heilmittelbereich Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie gibt es folgende Status:

- zugelassene Leistungserbringer gemäß § 124 Abs. 1 i. V. m. Abs. 2 SGB V (ZL)
- Leistungserbringer gemäß § 124 Absatz 5 SGB V (Krankenhaus=> KH)
- Leistungserbringer gemäß § 124 Absatz 5 SGB V (Kurbetrieb=> KB)

6. Vergütungsliste nach § 125 SGB V ab dem 01.01.2025

Positions-Nr.	Leistungsbeschreibung	Preis brutto	Zuzahlung (nachrichtlich)
		ab 01.01.2025	
		EURO	EURO
	Stimm-, sprech-, sprach- und schlucktherapeutische Diagnostik Voraussetzung: Eine ärztliche Verordnung für die Therapie		
ZL: 33010 KH: 63010 KB: 83010	<p>Erstdiagnostik</p> <p>Die Erstdiagnostik erfolgt vor der ersten Therapie im Rahmen der ersten Verordnung eines Verordnungsfalles. Regelbehandlungszeit: 60 Minuten Erstdiagnostik und Therapie erfolgen nicht am selben Tag.</p> <p>Wechselt die Patientin oder der Patient innerhalb eines Verordnungsfalles den zugelassenen Leistungserbringer, kann dieser ebenfalls eine Erstdiagnostik durchführen.</p> <p>Je Kalenderjahr können insgesamt bis zu 2 Einheiten Diagnostik (entweder 1x Erstdiagnostik + 1x Bedarfsdiagnostik oder 2x Bedarfsdiagnostik) erbracht werden.</p>	117,27 €	11,73 €
ZL: 33011 KH: 63011 KB: 83011	<p>Bedarfsdiagnostik</p> <p>Die Bedarfsdiagnostik kann, soweit es im Rahmen des Verlaufs der Behandlung erforderlich ist, in einem Verordnungsfalle ab der zweiten Verordnung zusätzlich erfolgen. Regelbehandlungszeit: 30 Minuten Bedarfsdiagnostik und Therapie erfolgen nicht am selben Tag.</p> <p>Je Kalenderjahr können insgesamt bis zu 2 Einheiten Diagnostik (entweder 1x Erstdiagnostik + 1x Bedarfsdiagnostik oder 2x Bedarfsdiagnostik) erbracht werden.</p>	58,64 €	5,86 €

Positions-Nr.	Leistungsbeschreibung	Preis brutto	Zuzahlung (nachrichtlich)
		ab 01.01.2025	
		EURO	EURO
	Stimm-, sprech-, sprach- und schlucktherapeutische Therapie Sofern das Heilmittel als zusammenhängende Therapie (Doppelbehandlung) verordnet und erbracht wurde, kann die entsprechende Positions-Nr. zweimal abgerechnet werden.		
	Einzel-Therapie		
ZL: 33102 KH: 63102 KB: 83102	Einzel-Therapie Regelbehandlungszeit: 30 Minuten	52,12 €	5,21 €
ZL: 33122 KH: 63122 KB: 83122	Einzel-Therapie (telemedizinische Leistungserbringung) Regelbehandlungszeit: 30 Minuten	52,12 €	5,21 €
ZL: 33103 KH: 63103 KB: 83103	Einzel-Therapie Regelbehandlungszeit: 45 Minuten	71,67 €	7,17 €
ZL: 33123 KH: 63123 KB: 83123	Einzel-Therapie (telemedizinische Leistungserbringung) Regelbehandlungszeit: 45 Minuten	71,67 €	7,17 €
ZL: 33104 KH: 63104 KB: 83104	Einzel-Therapie Regelbehandlungszeit: 60 Minuten	91,21 €	9,12 €
ZL: 33124 KH: 63124 KB: 83124	Einzel-Therapie (telemedizinische Leistungserbringung) Regelbehandlungszeit: 60 Minuten	91,21 €	9,12 €
	Gruppen-Therapie		
ZL: 33220 KH: 63220 KB: 83220	Gruppen-Therapie 2 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin oder Patient Regelbehandlungszeit: 45 Minuten	64,50 €	6,45€
ZL: 33240 KH: 63240 KB: 83240	Gruppen-Therapie 2 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin oder Patient (telemedizinische Leistungserbringung) Regelbehandlungszeit: 45 Minuten	64,50 €	6,45 €

Anlage 2: Vergütungsvereinbarung i. d. F. vom 12.11.2024 zum Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V für Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (Entscheidung der Schiedsstelle vom 15.03.2021) einschließlich der Änderungsvereinbarung in der Fassung vom 01.12.2022 (Entscheidung der Schiedsstelle vom 15.11.2022)

ZL: 33223 KH: 63223 KB: 83223	Gruppen-Therapie 2 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin oder Patient Regelbehandlungszeit: 90 Minuten	117,27 €	11,73 €
ZL: 33243 KH: 63243 KB: 83243	Gruppen-Therapie 2 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin oder Patient (telemedizinische Leistungserbringung) Regelbehandlungszeit: 90 Minuten	117,27 €	11,73 €
ZL: 33222 KH: 63222 KB: 83222	Gruppen-Therapie 3-5 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin oder Patient Regelbehandlungszeit: 45 Minuten	32,58 €	3,26 €
ZL: 33242 KH: 63242 KB: 83242	Gruppen-Therapie 3-5 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin oder Patient (telemedizinische Leistungserbringung) Regelbehandlungszeit: 45 Minuten	32,58 €	3,26 €
ZL: 33224 KH: 63224 KB: 83224	Gruppen-Therapie 3-5 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin oder Patient Regelbehandlungszeit: 90 Minuten	58,64 €	5,86 €
ZL: 33244 KH: 63244 KB: 83244	Gruppen-Therapie 3-5 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin oder Patient (telemedizinische Leistungserbringung) Regelbehandlungszeit: 90 Minuten	58,64 €	5,86 €

Positions-Nr.	Leistungsbeschreibung	Preis brutto	Zuzah- lung (nachrichtlich)
		ab 01.01.2025	
		EURO	EURO
	Stimm-, sprech-, sprach- und schlucktherapeutischer Hausbesuch		
ZL: 39901 KH: 69901 KB: 89901	<p>Ärztlich verordneter Hausbesuch einer Patientin oder eines Patienten in deren oder dessen Privathaushalt (einschl. Einrichtungen des „Betreuten Wohnens“), in einer Kurzzeitpflege i. S. des § 42 SGB XI oder in einer sozialen Einrichtung (die zur Pflege und Betreuung älterer, pflegebedürftiger oder behinderter Personen dient, insbesondere Alten-, Pflege- und Behinderteneinrichtungen).</p> <p>Einsatzpauschale inkl. Wegegeld</p>	22,38 €	2,24 €
	Stimm-, sprech-, sprach- und schlucktherapeutische Berichte		
ZL: 33302 KH: 63302 KB: 83302	<p>Bericht des Leistungserbringers an die verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt</p> <p>Der Bericht des Leistungserbringers an die verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt wird von der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt über das Verordnungsformular angefordert (Bericht i. S. § 13 Absatz 2 lit. d, § 16 Absatz 7 HeilM-RL oder § 11 Absatz 2 lit. c, § 15 Absatz 5 HeilM-RL ZÄ).</p> <p>Für diesen Bericht ist ausschließlich Anhang A zur Leistungsbeschreibung zu verwenden.</p>	6,52 €	
ZL: 33303 KH: 63303 KB: 83303	<p>Bericht auf besondere Anforderung</p> <p>Der Bericht auf besondere Anforderung (kein Bericht i. S. § 13 Absatz 2 lit. d, § 16 Absatz 7 HeilM-RL oder § 11 Absatz 2 lit. c, § 15 Absatz 5 HeilM-RL ZÄ) kann von der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt oder dem Medizinischen Dienst beim Leistungserbringer ausschließlich mittels Anhang B zur Leistungsbeschreibung angefordert werden.</p> <p>Für den Bericht auf besondere Anforderung ist ausschließlich Anhang C zur Leistungsbeschreibung zu verwenden.</p>	117,27 €	

Die Anlage 2 wurde mit Wirkung ab dem 01.01.2025 durch die Schiedsstelle nach § 125 Abs. 6 SGB V Aktenzeichen 4 HE 22-24 festgesetzt.