

Anlage 3 b zum Rahmenvertrag über die Durchführung von podologischen Leistungen (RV-P) vom 26.06.2002, in der Fassung vom 13.11.2015, gültig ab 01.01.2016

**Leistungserbringergruppenschlüssel 71
Tarifkennzeichen 15001**

Höchstpreisvereinbarung

gültig ab 01.05.2018

zwischen dem

Deutscher Verband für Podologie (ZFD) e.V.
Auf den Äckern 33
59348 Lüdinghausen

und dem

Verband Deutscher Podologen (VDP) e.V.
Obere Wässere 3
72764 Reutlingen

einerseits

und dem

AOK-Bundesverband
Rosenthaler Straße 31
10178 Berlin

andererseits

**wird folgende Vereinbarung für die Vergütung von podologischen Leistungen
im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern**

**als Anlage zum Rahmenvertrag vom 26.06.2002
(in der Fassung vom 13.11.2015, gültig ab 01.01.2016)
geschlossen:**

**§ 1
Behandlungspreise**

- (1) Für die Behandlung von Versicherten der AOK gelten ab dem 01.05.2018 die in den folgenden Listen aufgeführten Höchstpreise für podologische Leistungen.
- (2) Mit der vereinbarten Vergütung sind sämtliche im Zusammenhang mit der vertraglich vereinbarten podologischen Behandlung erforderlichen Aufwendungen abgegolten. Die vereinbarten Höchstpreise umfassen auch die im Einzelfall ggf. anfallende Mehrwertsteuer.
- (3) Alle Verordnungen ab dem Ausstellungsdatum 01.05.2018 werden zu folgenden Sätzen vergütet:

Pos.- Nr.	Leistung	Vergütung ab 01.05.2018
78001	Hornhautabtragung/-bearbeitung (beider Füße) Richtwert: 20 - 30 Minuten	19,60 € (darin enthaltener Zuzahlungsbetrag: 1,96 €)
78004	Hornhautabtragung/-bearbeitung (eines Fußes) Richtwert: 10 - 20 Minuten	14,00 € (darin enthaltener Zuzahlungsbetrag: 1,40 €)
78002	Nagelbearbeitung (beider Füße) Richtwert: 20 – 25 Minuten	18,48€ (darin enthaltener Zuzahlungsbetrag: 1,85 €)
78005	Nagelbearbeitung (eines Fußes) Richtwert: 10 – 20 Minuten	14,00 € (darin enthaltener Zuzahlungsbetrag: 1,40 €)
78003	Podologische Komplexbehandlung (beider Füße) (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) Richtwert: 40 – 50 Minuten	30,80 € (darin enthaltener Zuzahlungsbetrag: 3,08 €)
78006	Podologische Komplexbehandlung (eines Fußes) (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) Richtwert: 20 – 30 Minuten	19,60 € (darin enthaltener Zuzahlungsbetrag: 1,96 €)
79933	Hausbesuch , ärztlich verordnet, inkl. Wegegeld Die Position für einen Hausbesuch kann an einem Tag je Versicherten nur einmal in Ansatz gebracht werden.	10,00€ (darin enthaltener Zuzahlungsbetrag: 1,00 €)
79934	Hausbesuch in einer soz. Gemeinschaft (auch z. B. Altenheime) , ärztlich verordnet; je Person inkl. Wegegeld (gilt auch beim Besuch einer einzelnen Person in einer sozialen Gemeinschaft, nicht zusammen mit 79933 abrechenbar). Die Position für einen Hausbesuch kann an einem Tag je Versicherten nur einmal in Ansatz gebracht werden.	5,00 € (darin enthaltener Zuzahlungsbetrag: 0,50 €)

(4) Alle Verordnungen ab dem Ausstellungsdatum 01.03.2019 werden zu folgenden Sätzen vergütet:

Pos.-Nr.	Leistung	Vergütung ab 01.03.2019
78001	Hornhautabtragung/-bearbeitung (beider Füße) Richtwert: 20 - 30 Minuten	20,65 (darin enthaltener Zuzahlungsbetrag: 2,07 €)
78004	Hornhautabtragung/-bearbeitung (eines Fußes) Richtwert: 10 - 20 Minuten	14,75 € (darin enthaltener Zuzahlungsbetrag: 1,48 €)
78002	Nagelbearbeitung (beider Füße) Richtwert: 20 – 25 Minuten	19,47 € (darin enthaltener Zuzahlungsbetrag: 1,95 €)
78005	Nagelbearbeitung (eines Fußes) Richtwert: 10 – 20 Minuten	14,75 € (darin enthaltener Zuzahlungsbetrag: 1,48 €)
78003	Podologische Komplexbehandlung (beider Füße) (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) Richtwert: 40 – 50 Minuten	32,45 € (darin enthaltener Zuzahlungsbetrag: 3,25 €)
78006	Podologische Komplexbehandlung (eines Fußes) (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) Richtwert: 20 – 30 Minuten	20,65 € (darin enthaltener Zuzahlungsbetrag: 2,07 €)
79933	Hausbesuch , ärztlich verordnet, inkl. Wegegeld Die Position für einen Hausbesuch kann an einem Tag je Versicherten nur einmal in Ansatz gebracht werden.	11,25 € (darin enthaltener Zuzahlungsbetrag: 1,13 €)
79934	Hausbesuch in einer soz. Gemeinschaft (auch z. B. Altenheime) , ärztlich verordnet; je Person inkl. Wegegeld (gilt auch beim Besuch einer einzelnen Person in einer sozialen Gemeinschaft, nicht zusammen mit 79933 abrechenbar). Die Position für einen Hausbesuch kann an einem Tag je Versicherten nur einmal in Ansatz gebracht werden.	6,00 € (darin enthaltener Zuzahlungsbetrag: 0,60 €)

(5) Alle Verordnungen ab dem Ausstellungsdatum 01.03.2020 werden zu folgenden Sätzen vergütet:

Pos.-Nr.	Leistung	Vergütung ab 01.03.2020
78001	Hornhautabtragung/-bearbeitung (beider Füße) Richtwert: 20 - 30 Minuten	21,95 (darin enthaltener Zuzahlungsbetrag: 2,20 €)
78004	Hornhautabtragung/-bearbeitung (eines Fußes) Richtwert: 10 - 20 Minuten	15,68 € (darin enthaltener Zuzahlungsbetrag: 1,57 €)
78002	Nagelbearbeitung (beider Füße) Richtwert: 20 – 25 Minuten	20,69 € (darin enthaltener Zuzahlungsbetrag: 2,07 €)
78005	Nagelbearbeitung (eines Fußes) Richtwert: 10 – 20 Minuten	15,68 € (darin enthaltener Zuzahlungsbetrag: 1,57 €)
78003	Podologische Komplexbehandlung (beider Füße) (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) Richtwert: 40 – 50 Minuten	34,50 € (darin enthaltener Zuzahlungsbetrag: 3,45 €)
78006	Podologische Komplexbehandlung (eines Fußes) (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) Richtwert: 20 – 30 Minuten	21,95 € (darin enthaltener Zuzahlungsbetrag: 2,20 €)
79933	Hausbesuch , ärztlich verordnet, inkl. Wegegeld Die Position für einen Hausbesuch kann an einem Tag je Versicherten nur einmal in Ansatz gebracht werden.	12,50 € (darin enthaltener Zuzahlungsbetrag: 1,25 €)
79934	Hausbesuch in einer soz. Gemeinschaft (auch z. B. Altenheime) , ärztlich verordnet; je Person inkl. Wegegeld (gilt auch beim Besuch einer einzelnen Person in einer sozialen Gemeinschaft, nicht zusammen mit 79933 abrechenbar). Die Position für einen Hausbesuch kann an einem Tag je Versicherten nur einmal in Ansatz gebracht werden.	7,00 € (darin enthaltener Zuzahlungsbetrag: 0,70 €)

§ 2 Rechnungslegung und Begleichung

- (1) Nach § 302 SGB V i. V. m. § 303 SGB V sind die Leistungserbringer verpflichtet, maschinenlesbar oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern, die von ihnen erbrachten Leistungen nach Art, Menge und Preis in der Abrechnung zu bezeichnen und den Tag der Leistungserbringung sowie die Arzt- nummer des verordnenden Arztes, die Verordnung des Arztes mit der Diagnose und den erforderlichen Angaben über den Befund und die Angaben nach § 291 Abs. 2 Nr. 1 bis 6 SGB V anzugeben.
- (2) 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. Die Abrechnung hat folgende Bestandteile:
 - a) Abrechnungsdaten
 - b) Verordnungsblätter (jeweils im Original)
 - c) ggf. Leistungszusage der Krankenkasse im Original
 - d) Gesamtaufstellung der Abrechnung (Gesamtrechnung).
- (3) Nach § 303 Abs. 3 SGB V dürfen die Krankenkassen Abrechnungen der Leistungserbringer nur vergüten, wenn die jeweils gesetzlich vorgeschriebenen Daten nach § 2 Abs. 1, Buchstaben a) und d) der Richtlinien im zugelassenen Umfang maschinenlesbar oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern angegeben oder übermittelt und die Daten nach Buchstaben b) und c) in der dem Leistungserbringer vorliegenden Form vorgelegt worden sind.
- (4) Jeder Leistungserbringer ist verpflichtet, sich vor der erstmaligen Datenlieferung nach Ziffer 1 bei der Datenannahme- und Verteilstelle der jeweiligen AOK anzumelden. Auf Verlangen der Datenannahme- u. Verteilstelle ist die Funktionssicherheit der eingesetzten Software in einem Testverfahren zu dokumentieren.
- (5) Das bei der Abrechnung zu verwendende Institutionskennzeichen (IK) ist, falls nicht bereits vorhanden, bei der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen, Alte Heerstr. 111, 53757 St. Augustin, zu beantragen. Für zugelassene Filialbetriebe ist ein separates IK erforderlich.
- (6) Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Abrechnung kann die AOK dem Zugelassenen die eingereichten Unterlagen bzw. die Datensätze zur Prüfung bzw. Korrektur zurückgeben.
- (7) Beanstandungen müssen innerhalb von 12 Monaten nach Rechnungseingang geltend gemacht werden. Rückforderungen können - auch ohne Einverständnis - mit einer der nächsten Abrechnungen verrechnet werden.
- (8) 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.
- (9) Die von den Versicherten an den Leistungserbringer gezahlten Zuzahlungsbeträge sind vom vereinbarten Höchstpreis abzusetzen.

§ 3 Transparenzregelung

- (1) Diese Höchstpreisvereinbarung bildet eine Preisanpassung im Sinne des Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetzes (HHVG) ab.
- (2) Die Vertragspartner, die diese Vereinbarung unterzeichnen, sind sich einig, dass die hiermit vereinbarten Preisanpassungen dazu führen sollen, den Beruf der Heilmittelerbringung attraktiv zu halten und weiteren Nachwuchs für die Praxen zu gewinnen.

- (3) Die Vereinbarung hat daher auch zum Ziel, die Gehälter der in den Praxen angestellten Therapeuten zukünftig anzuheben. Die Leistungserbringer, die diese Vereinbarung anwenden, verpflichten sich therapeutisch tätige Mitarbeiter insbesondere unter Berücksichtigung der aktuellen Preiserhöhung angemessen zu vergüten. Nur so kann weiterhin eine gute flächendeckende Versorgung sichergestellt werden.
- (4) Wie und in welchem Umfang die nach Absatz 2 erklärte Absicht überprüft und ggf. nicht eingehaltene Verpflichtungen nach Absatz 3 geahndet werden, vereinbaren die Vertragspartner unabhängig von der Laufzeit dieser Höchstpreisvereinbarung. Hierfür streben die Vertragspartner eine Vereinbarung bis zum 31.12.2018 an. Die ersten Gespräche dazu werden im 2. Quartal 2018 aufgenommen

§ 4 Inkrafttreten und Laufzeit

Diese Vereinbarung tritt am 01.05.2018 in Kraft. Die Laufzeit der Höchstpreisvereinbarung ist bis zum 31.12.2020 befristet, ohne dass es einer gesonderten Kündigung durch die Vertragspartner bedarf. Die Vertragspartner werden rechtzeitig vor Laufzeitende, die Verhandlungen über eine Anschlussvereinbarung aufnehmen. Solange keine neuen Preise vereinbart sind, gelten die ab dem 01.03.2020 gültigen Preise weiter. Darüber hinaus vereinbaren die Vertragspartner, sich während der Laufzeit dieses Vertrages in regelmäßigen Abständen zur aktuellen Versorgungssituation auszutauschen und ggf. geeignete Maßnahmen zu deren Optimierung zu entwickeln.

Berlin, den

.....
Deutscher Verband für Podologie (ZFD) e.V.

.....
Verband Deutscher Podologen (VDP) e.V.

.....
AOK Bundesverband