

**Vergütungsvereinbarung  
zum Versorgungsvertrag nach § 111c SGB V  
für Leistungen zur mobilen geriatrischen Rehabilitation**

**- gültig für Verordnungen (Behandlungsserien), bei denen die erste  
Behandlung nach dem 31.05.2018 stattfindet -**

zwischen der/dem (Firma, juristischer Träger)

**Name, Anschrift**

vertreten durch den Geschäftsführer **Name**

als Träger der/des **Name der Einrichtung**  
**Anschrift**

Institutionskennzeichen (IK): **Ziffer**

(nachfolgend Rehabilitationseinrichtung genannt)

und den Landesverbänden der Krankenkassen

- AOK Bayern – Die Gesundheitskasse -, Carl-Wery-Straße 28, 81739 München
- BKK Landesverband Bayern, Züricher Straße 25, 81476 München
- KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion München, Putzbrunner Str. 73, 81739 München
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als  
Landwirtschaftliche Krankenkasse, Postfach 10 13 20, 34013 Kassel
- IKK classic, Tannenstraße 4b, 01099 Dresden

und den Ersatzkassen

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),  
Arnulfstraße 201a, 80634 München

vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Bayern

(nachfolgend „Krankenkassenverbände“ genannt)

## **Vergütungsvereinbarung zum Versorgungsvertrag nach § 111c SGB V für Leistungen zur mobilen geriatrischen Rehabilitation**

Die Vereinbarung regelt die Vergütung von Leistungen zur mobilen geriatrischen Rehabilitation.

1. Die Behandlungsdauer beträgt flexibel je nach Belastungsfähigkeit des Patienten durchschnittlich bis zu 2 Behandlungseinheiten an bis zu 5 Tagen in der Woche. Eine Behandlungseinheit umfasst 45 Minuten. Insgesamt werden entsprechend Befund und Verlauf des Einzelfalles längstens 20 Therapieeinheiten (Rehabilitationstage laut Rehabilitationsplan) nicht überschritten, es sei denn, eine Verlängerung ist aus medizinischen Gründen dringend erforderlich.  
Im Sinne der Flexibilisierung des zeitlichen Ablaufs der mobilen Rehabilitation bei geriatrischen Erkrankungen bei gleichwertigem Rehabilitationsprogramm können die Therapieeinheiten zum Erreichen des Rehabilitationsziels auch über einen längeren Zeitraum gestreckt werden, sofern dies medizinisch begründet ist und von der Krankenkasse genehmigt wird.
  
2. Die leistungspflichtige Krankenkasse bestimmt entsprechend den Erfordernissen im Einzelfall den jeweils zur Abrechnung kommenden Leistungsumfang. Die Abrechnungspositionsnummern bzw. Entgeltschlüssel für den Behandlungsabbruch sind nur im Ausnahmefall unter Angabe einer Begründung in der Rechnung abrechenbar; kann die Behandlung am nächsten Behandlungstag nicht in vollem Umfang (Zeitvorgabe mehr als 4 bis maximal 6 Stunden bzw. 3 bis 4 Stunden je Therapieeinheit) fortgesetzt werden, endet die Maßnahme sofort. Die Anzahl der genehmigten Therapieeinheiten verlängert sich durch einen Behandlungsabbruch nicht. Die Rehabilitationseinrichtung übernimmt während der Leistungserbringung nach diesem Vertrag die notwendige fachärztliche Versorgung für die Indikationen, für die die mobile Rehabilitationsleistung gewährt wird. Die vertragsärztliche Behandlung für andere Indikationen bleibt von der Durchführung der Leistungen zur ambulanten Rehabilitation unberührt. Je Kalendertag ist maximal eine Abrechnungspositionsnummer abrechenbar.

**Vergütungsvereinbarung  
zum Versorgungsvertrag nach § 111c SGB V  
für Leistungen zur mobilen geriatrischen Rehabilitation**

Daraus ergeben sich folgende Vergütungsstrukturen für die Abrechnung nach § 302 SGB V:

**Abrechnungscode: 67**

**Tariffkennzeichen: 02810**

Abrechnungspositionsnummern		Leistungsbeschreibung der Therapieeinheit	Vergütung
<b>mobile Geriatrische Rehabilitation</b>	<b>mobile Anschlussrehabilitation</b>		
841701	941701	Mobile Rehabilitation mit bis zu 2 Behandlungseinheiten	122,95 €
841703	941703	Behandlungsabbruch, wenn die mobile Rehabilitation aus medizinischen oder sonstigen Gründen nicht im Umfang des Rehabilitationsplans entsprechend der Zeitvorgaben unter 841701 bzw. 941701 erfolgen kann (diese Positionen sind nur abrechenbar, wenn mit dem Patienten ein Behandlungsversuch stattfand)	31,00 €

**Vergütungsvereinbarung  
zum Versorgungsvertrag nach § 111c SGB V  
für Leistungen zur mobilen geriatrischen Rehabilitation**

Nach Umstellung auf den Datenaustausch nach § 301 Abs. 4 SGB V:

Entgeltschlüssel		Leistungsbeschreibung der Therapieeinheit	Vergütung
mobile Geriatrische Rehabilitation	mobile Anschlussrehabilitation		
924702SA	934702SA	Mobile Rehabilitation mit bis zu 2 Behandlungseinheiten	122,95 €
924712SA	934712SA	Behandlungsabbruch, wenn die mobile Rehabilitation aus medizinischen oder sonstigen Gründen nicht im Umfang des Rehabilitationsplans entsprechend der Zeitvorgaben unter 924702SA bzw. 934702SA erfolgen kann (diese Positionen sind nur abrechenbar, wenn mit dem Patienten ein Behandlungsversuch stattfand)	31,00 €

3. Die Vergütung für die mobile Rehabilitation bei geriatrischen Erkrankungen beinhaltet die evtl. zu zahlende gesetzliche Umsatzsteuer.
4. Von dem jeweiligen Betrag ist die gesetzliche (§ 40 SGB V i. V. m. § 61 SGB V) Eigenbeteiligung in der jeweils gültigen Höhe (ab 01.01.2004 = 10,00 €) je Behandlungstag (= Therapieeinheit) abzuziehen. Die Dauer der Eigenbeteiligung wird in der Genehmigung der Krankenkasse festgelegt. Darüber hinausgehende Zuzahlungen dürfen von den Versicherten nicht gefordert werden.
5. Bietet die mobile Rehabilitationseinrichtung nach diesem Vertrag anderen Rehabilitationsträgern niedrigere Preise bei vergleichbaren Therapiezeiten an, gelten diese niedrigeren Preise gleichzeitig für alle Krankenkassen in Bayern.

**Vergütungsvereinbarung  
zum Versorgungsvertrag nach § 111c SGB V  
für Leistungen zur mobilen geriatrischen Rehabilitation**

6. Diese Vereinbarung tritt am **01.06.2018** in Kraft und kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendermonats, frühestens jedoch zum 31.05.2019 schriftlich von jedem der beteiligten Vertragspartner gekündigt werden. Für die an der Kündigung nicht beteiligten Vertragspartner gilt die Vereinbarung weiter. Von Seiten der Einrichtung kann die Vereinbarung nur gegenüber allen an dieser Vereinbarung beteiligten Kostenträgern gekündigt werden. Nachberechnungen in Bezug auf die geänderten Vergütungssätze ab dem 01.06.2018 für abgeschlossene Abrechnungen können nicht berücksichtigt werden.
  
7. Bisher bestehende Vergütungsvereinbarungen zwischen der Rehabilitationseinrichtung und den einzelnen Krankenkassenverbänden oder Krankenkassen über die Erbringung ambulanter Rehabilitationsleistungen nach § 40 Abs. 1 SGB V für gleiche Indikationsbereiche werden durch das Inkrafttreten dieser Vergütungsvereinbarung ungültig.

**Vergütungsvereinbarung  
zum Versorgungsvertrag nach § 111c SGB V  
für Leistungen zur mobilen geriatrischen Rehabilitation**

....., den .....

München, den .....

.....  
Stempel und Unterschrift des  
Trägers der Rehabilitationseinrichtung

.....  
AOK Bayern - Die Gesundheitskasse

.....  
BKK Landesverband Bayern

.....  
KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion  
München

.....  
SVLFG als  
Landwirtschaftliche Krankenkasse

.....  
IKK classic

.....  
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)  
Der Leiter der vdek-Landesvertretung