

# **Vergütungsliste für logopädische/sprachtherapeutische Leistungen**

- Leistungsverzeichnis -

(Preisliste gem. § 125 SGB V)

**gültig ab 01.05.2001**

**für die Bundesländer**

**Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen,  
Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen,  
Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen,  
Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen**

Anlage 2 zu den Verträgen vom 07.07.1995, 01.06.1999 und 15.09.2000;  
vereinbart durch Vergütungsvertrag vom 26.04.2001 für die Zeit vom 01.05.2001 an.

Diese Liste ist zwischen

dem Deutschen Bundesverband für Logopädie (dbl) e.V, Frechen,  
dem Deutschen Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen (dba),  
Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen e. V., Hamburg,  
dem Deutschen Bundesverband für Sprachheilpädagogen (dbs) e.V., Moers,  
dem Deutschen Bundesverband Klinischer Sprechwissenschaftler (DBKS) e.V., Jena,

und

dem Verband der Angestellten-Krankenkassen (VdAK) e.V., Siegburg

sowie

dem AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg

<b>Achtung neuer Schlüssel "Leistungserbringergruppe":</b>	<b>23 00 000</b>
siehe Hinweise zur Abrechnung 3)	<b>24 00 000</b>
<b>Bitte im maschinellen Datenaustausch angeben!</b>	

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	DM	EURO
	<b>Vp = Vertragspreis</b>	<b>Vp</b>	<b>Vp</b>
	Za = Zuzahlungsanteil des Versicherten	(Za)	(Za)
	<b>Logopädische Erstuntersuchung</b>		
X3002	Logopädische Erstuntersuchung <b>je Behandlungsfall nur einmal abrechenbar</b>	<b>50,45</b> 7,57	<b>25,79</b> 3,87
	<b>Logopädische Befunderhebung</b>		
X3003	Logopädische Befunderhebung <b>je Behandlungsfall nur einmal abrechenbar</b>	<b>50,45</b> 7,57	<b>25,79</b> 3,87
X3004	Logopädische Befunderhebung für sprachentwicklungsge- störte Kinder und bei zentralen Sprachstörungen unter An- wendung standardisierter Testverfahren <b>je Behandlungsfall nur einmal abrechenbar</b>	<b>100,90</b> 15,14	<b>51,59</b> 7,74
	<b>Einzelbehandlung</b>		
X3102	Logopädische Einzelbehandlung Therapiezeit 25 - 35 Min.	<b>41,50</b> 6,23	<b>21,22</b> 3,18
X3103	Logopädische Einzelbehandlung Therapiezeit 40 - 50 Min.	<b>58,40</b> 8,76	<b>29,86</b> 4,48
X3104	Logopädische Einzelbehandlung Therapiezeit 55 - 65 Min. <b>- nur bei ärztlicher Verordnung abrechenbar -</b>	<b>74,85</b> 11,23	<b>38,27</b> 5,74
	<b>Gruppenbehandlung</b>		
X3207	Logopädische Gruppenbehandlung bei Kindern durch- schnittliche Therapiezeit 60 - 90 Min. je Teilnehmer	<b>33,50</b> 5,03	<b>17,13</b> 2,57
X3208	Logopädische Gruppenbehandlung bei Erwachsenen durchschnittliche Therapiezeit 90 - 120 Min. je Teilnehmer	<b>47,40</b> 7,11	<b>24,24</b> 3,64

	<b>Sonstiges</b>		
X9901	Ärztlich verordneter Hausbesuch	<b>13,20</b>	<b>6,75</b>
X9902	Weiterer Besuch in derselben sozialen Gemeinschaft	<b>6,60</b>	<b>3,37</b>
X9909	Wegepauschale innerhalb geschlossener Ortschaften	<b>5,30</b>	<b>2,71</b>
X9906	Wegegebühren bei Überschreiten der Ortsgrenze pauschal oder	<b>5,30</b>	<b>2,71</b>
X9910	Wegegeld je Kilometer	<b>0,58</b>	<b>0,30</b>

## **Verbindliche Hinweise**

- 1) Die Beträge sind Bruttobeträge im Sinne des UStG. Mehrwertsteuer kann daher auch dann nicht zusätzlich berechnet werden, wenn der Zugelassene die Voraussetzungen des § 4 UStG nicht erfüllt.
- 2) In den umstehend aufgeführten Beträgen sind alle Nebenleistungen enthalten. Zusätzliche Forderungen oder Zuzahlungen dürfen nicht geltend gemacht werden.
- 3) § 32 Abs. 2 SGB V ist zu beachten. Die Zuzahlung beträgt 15 v. H. der Kosten der Heilmittel. Von der Zuzahlung ist nur der gesetzlich festgelegte Personenkreis befreit.
- 4) Die Sätze dieser Liste können für Leistungen berechnet werden, die vor dem 01.05.2001 begonnen und nach dem 30.04.2001 beendet und abgerechnet werden.
- 5) Diese Vergütungsliste gilt ab 01.05.2001. Sie kann mit einer Frist von 3 Monaten, erstmals zum 31.12.2002, schriftlich gekündigt werden.
- 6) Alle zur Abrechnung bei den Ersatzkassen eingereichten ärztlichen Verordnungen (Muster 14 u. 16) sind Abrechnungsbelege und werden vom Zugelassenen sowohl mit dem Bruttowert der Verordnung und der hierauf entfallenden gesetzlichen Zuzahlung (§ 32 Abs. 2 SGB V) taxiert. Kosten hierfür werden vom Zugelassenen nicht geltend gemacht.

---

## **Hinweise zur Abrechnung (Achtung neuer Leistungserbringerschlüssel)**

- 1) Ab 01.01.1999 übermitteln die Leistungserbringer maschinelle Abrechnungsdaten an die von den Ersatzkassen benannten Stellen. Hierzu wird auf § 9 der geltenden Rahmenverträge und deren Änderung durch die Vergütungsverträge vom 26.05.1998 verwiesen. Ab diesem Zeitpunkt werden ausschließlich die bundeseinheitlichen Heilmittelpositionsnummern in der Abrechnung verwendet. Über die Auswirkungen für die Abrechnung der Leistungserbringer informieren die Ersatzkassen mit einem Info-Blatt.
- 2) Abhängig von der Art der Grundzulassung des Leistungserbringers ist das X in der ersten Stelle von der Heilmittelpositionsnummer wie folgt zu ersetzen:
  - "3" bei Logopäden, Atem- Sprech- und Stimmlehrer/innen (Schlaffhorst-Andersen) und staatlich geprüften Sprachtherapeuten
  - „4“ bei sonstigen Sprachtherapeuten.
- 3) Die Verwendung des Schlüssels "Leistungserbringergruppe" richtet sich nach der Grundzulassung des Therapeuten:
  - "23 00 000" bei Logopäden, Atem- Sprech- und Stimmlehrer/innen (Schlaffhorst-Andersen) und staatlich geprüften Sprachtherapeuten
  - "24 00 000" bei sonstigen Sprachtherapeuten.

## Hinweise zur Währungsumstellung auf EURO

- (1) Die Währungsumstellung von DM auf EURO erfolgt stichtagsbezogen zum 01. Januar 2002. Ein Übergangsverfahren, währenddessen beide Währungen parallel verwendet werden können, wird nicht durchgeführt.
- (2) Die Abrechnung erbrachter Leistungen erfolgt nach der Währungsumstellung in der folgenden Weise:
  1. Leistungen, die **bis zum 31. Dezember 2001** erbracht werden, sind, unabhängig vom Datum der Rechnungsstellung, in DM abzurechnen. Die Rechnungsbegleichung erfolgt bis zum 31. Dezember 2001 in DM, danach in EURO.
  2. Leistungen (z. B. Behandlungsserien), **die im Jahr 2001 beginnen und im Jahr 2002 beendet und abgerechnet** werden, werden in EURO abgerechnet und vergütet.
  3. Leistungen, die **ab dem 1. Januar 2002** erbracht werden, werden in EURO abgerechnet und vergütet.
- (3) Die Umrechnung der bisher in DM vereinbarten Vergütungssätze erfolgt – unter Beachtung der kaufmännischen Rundungsregeln - nach dem gem. Verordnung (EG) Nr. 2866/98 vom 21.12.1998 festgelegten Umrechnungskurs

**1 EURO = 1,95583 DM.**

- (4) Die gesetzlichen Zuzahlungen gem. § 32 Abs. 2 SGB V sind bis zum 31. Dezember 2001 in DM, ab dem 01. Januar 2002 in EURO durch den Leistungserbringer einzuhalten.
- (5) Je Währung ist eine Abrechnung zu erstellen. Im Abrechnungsverfahren nach § 302 SGB V ist ab dem 01. Oktober 2001 ein Währungskennzeichen (DEM oder EUR) anzugeben. In Leistungsbereichen, in denen noch keine Abrechnung nach § 302 SGB V erfolgt, ist für Leistungen gem. Absatz 2, Ziffer 1 ab dem 01. Oktober 2001 neben dem zu vergütenden Betrag in DM parallel der Rechnungsbetrag in EURO auszuweisen.

Werden Leistungen, die gemäß Absatz 2, Ziffern 2 und 3 in EURO zu berechnen sind, in DM abgerechnet, können die Abrechnungen von den Ersatzkassen abgewiesen werden.
- (6) Rückzahlungen aufgrund von begründeten Beanstandungen erfolgen unabhängig vom Datum der Leistungserbringung und Rechnungsstellung ab dem 01. Januar 2002 in EURO.
- (7) Die Taxierung der ärztlichen Verordnungen (Muster 16) mit den Bruttobeträgen der Verordnungen und den gesetzlichen Zuzahlungen erfolgt entsprechend den in Absatz 2 aufgeführten Regelungen in DM oder EURO.