

Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports im Freistaat Sachsen

zwischen AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.
handelnd für die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
vertreten durch den Vorstand,
dieser vertreten durch Herrn Ottmar Walz

BKK Landesverband Mitte, Siebstraße 4, 30171 Hannover

Knappschaft, Regionaldirektion Chemnitz

IKK classic, für das Bundesland Sachsen

(im Folgenden Rehabilitationsträger genannt)

und Sächsischem Behinderten- und Rehabilitationssportverband e.V. (SBV e.V.)

Landesverband Sachsen für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen e.V. (LVS/PR e.V.)

(im Folgenden Trägerverbände des Rehabilitationssport genannt)

§ 1

Gegenstand und Geltungsbereich der Vereinbarung

- (1) Die Vereinbarung regelt die Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports als ergänzende Leistung zur Rehabilitation nach § 43 SGB V i.V.m. § 44 SGB IX.
- (2) Die Vereinbarung gilt für die von den Trägerverbänden des Rehabilitationssports anerkannten Rehabilitationssportgruppen.
- (3) Es gelten die Bestimmungen der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining in der jeweils gültigen Fassung (Rahmenvereinbarung), soweit in dieser Vereinbarung nichts Abweichendes geregelt ist.
- (4) Die vorrangige Leistungspflicht der Rentenversicherung gemäß Ziffer 1.2. der Rahmenvereinbarung ist zu beachten, sofern eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation zu Lasten des Rentenversicherungsträgers im zeitlichen Zusammenhang mit Rehabilitationssport durchgeführt wurde.
- (5) Rehabilitationssport im Sinne dieser Vereinbarung sind nicht Übungen ohne medizinische Notwendigkeit, die lediglich der Erzielung oder Verbesserung des allgemeinen Wohlbefindens des behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen dienen.
- (6) Im Geltungsbereich der betrieblichen Krankenversicherung gilt die Vereinbarung nur für die Betriebskrankenkassen, die ihren Beitritt zu dieser Vereinbarung schriftlich gegenüber dem BKK Landesverband Mitte erklärt haben.

§ 2

Anerkennung, Aufgaben und Überprüfung der Rehabilitationssportgruppen und Vertragsverstöße / Widerruf der Anerkennung

- (1) Die Anerkennung der Rehabilitationssportgruppen wird ausschließlich durch die Trägerverbände des Rehabilitationssports ausgesprochen. Die Anerkennung der Rehabilitationssportgruppen von nicht in Sachsen ansässigen Leistungserbringern erfolgt durch den Deutschen Behindertensportverband e.V. oder den Landesverband der DGPR e.V.

Die Anerkennung von Pflegeheimenrichtungen als Ort der Leistungserbringung ist ausgeschlossen.
- (2) Die Trägerverbände des Rehabilitationssports gewährleisten eine einheitliche Umsetzung der Anforderungen und Qualitätskriterien gemäß Rahmenvereinbarung.
- (3) Für jede Rehabilitationsgruppe, die sich nicht am Sitz des Vereines (Ort lt. Vereinsregister) befindet, ist ein eigenes Institutionskennzeichen (IK) bei der Sammel- und Verteilungsstelle IK der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI), Alte Heerstr. 111, 53757 St. Augustin zu beantragen, mit Wirkung bis spätestens 30. Juni 2016.
- (4) Ziel des Rehabilitationssports, insbesondere in Herzgruppen ist nicht nur die reine Bewegungstherapie, sondern vielmehr eine umfassende dauerhafte Verminderung des Risikos von zukünftigen Herz-Kreislauf-Zwischenfällen. Dieses Ziel wird in der Herzgruppe durch Information, Motivation und praktische Anleitung zu einem ganzheitlichen gesundheitsbewussten Lebensstil erreicht. Dazu dienen auch Patientenveranstaltungen mit den Inhalten der „Gesundheitsbildenden Maßnahmen“ der DGPR.

- (5) Die fortlaufende Überprüfung der ordnungsgemäßen Durchführung des Rehabilitationssports erfolgt durch die Trägerverbände des Rehabilitationssports. Die Überprüfung umfasst auch die rahmenvereinbarungskonforme Umsetzung in Bezug auf freiwillige Vereinsmitgliedschaften und Erhebung von Zuzahlungen, Eigenanteilen, Eintrittsgeldern oder Vorauszahlungen (vgl. Ziffern 17.4 und 17.5 Rahmenvereinbarung), u.a. Überprüfung der Verfahrensweise bei neuen Teilnehmern, Informationsmaterialien und Internetseiten der Rehabilitationssportgruppen. Darüber hinaus sind die Rehabilitationsträger berechtigt, die ordnungsgemäße Durchführung zu prüfen.
- (6) Die Rehabilitationsträger begrüßen ausdrücklich eine Mitgliedschaft in den Rehabilitationssportgruppen auf freiwilliger Basis, um dem Ziel des Rehabilitationssports, eines langfristigen eigenverantwortlichen Bewegungstrainings (Ziffer 2.3. der Rahmenvereinbarung), zu entsprechen. Eine Mitgliedschaft ist jedoch für die Dauer der Verordnung zu Lasten eines Rehabilitationsträgers nicht verpflichtend.
- (7) Die an dieser Vereinbarung beteiligten Rehabilitationsträger sowie die Trägerverbände haben das gemeinsame Interesse, dass die Versicherten nach Ende der Leistungen durch die Rehabilitationsträger an weiterführenden Bewegungsprogrammen eigenverantwortlich teilnehmen. Die Trägerverbände werden deshalb im Rahmen ihrer Möglichkeiten darauf hinwirken, dass die Leistungserbringer den Versicherten entsprechende Bewegungsprogramme anbieten bzw. die Versicherten in den bestehenden Gruppen im Rahmen einer Mitgliedschaft auf eigene Kosten weiterhin teilnehmen können.
- (8) Die Trägerverbände melden den Rehabilitationsträgern monatlich im Excel-Format fortlaufend die durch sie anerkannten Rehabilitationssportgruppen. Dabei sind wesentliche Änderungen farblich (gelb) zu kennzeichnen.

Folgende Angaben sind je Trägerverein der Rehabilitationssportgruppe zu übermitteln:

- Name der Rehabilitationssportgruppe,
- Institutionskennzeichen (IK) des Vereins und seiner Außenstelle, die sich nicht am Sitz des Vereins befindet
- Kontaktdaten der Rehabilitationssportgruppe (Anschrift, Telefon, E-Mail, Ansprechpartner, URL/Homepage).

Zusätzlich sind folgende Angaben für jede anerkannte Übungsgruppe zu übermitteln:

- Übungsstätte (Name, Anschrift),
- Kontaktdaten der Übungsgruppe (Ansprechpartner, Telefon, E-Mail, etc.),
- Zeit und Dauer der Übungsveranstaltungen,
- Indikationsbereich/Zielgruppe.

Die Trägerverbände stellen den an dieser Vereinbarung beteiligten Rehabilitationsträgern quartalsweise ein Gesamtverzeichnis der nicht in Sachsen ansässige Leistungserbringer zur Verfügung.

- (9) Erfüllt ein Leistungserbringer eine vertragliche Verpflichtung verspätet, nicht oder in nicht gehöriger Weise (Vertragsverstoß), kommen folgende Maßnahmen in Betracht:
- a) Beratungsgespräch,
 - b) Unterlassungserklärung mit Hinweis auf den Widerruf der Anerkennung im Wiederholungsfall,
 - c) Widerruf der Anerkennung.
- (10) Die Rehabilitationsträger können gegenüber dem zuständigen Trägerverband eine angemessene Frist (4 Wochen) zur Beseitigung des Vertragsverstoßes setzen. Bei wiederholten Vertragsverstößen sind die Rehabilitationsträger ermächtigt, Kostenübernahmeerklärungen dem Leistungserbringer gegenüber – unter Einschaltung des zuständigen Trägerverbandes – zu verweigern.
- (11) Zu den Vertragsverstößen zählen insbesondere:
- a) Annahme und Abrechnung nicht genehmigter Verordnungen,
 - b) Erbringung nicht genehmigter Leistungsinhalte,
 - c) Nichterfüllung von organisatorischen und/oder sächlichen und/oder fachlichen und/oder personellen Voraussetzungen,
 - d) wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz,
 - e) Änderung der Verordnung,
 - f) Abrechnung nicht erbrachter Leistungen,
 - g) Zahlung von Vergütungen für Tätigkeiten und Dienstleistungen an Dritte, wie Vertragsärzte, Krankenhausärzte, ambulante oder stationäre Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, mit dem Ziel einer direkten oder indirekten Zuweisung von Versicherten an die Rehabilitationssportgruppe,
 - h) Forderung nach einer verpflichtenden Mitgliedschaft des Versicherten trotz Vorlage einer Kostenübernahmeerklärung des Rehabilitationsträgers für den Rehabilitationssport (vgl. Ziffer 17.4 der Rahmenvereinbarung),
 - i) Forderung von verpflichtenden Eigenbeteiligungen, Zuzahlungen, Vorauszahlungen etc. für die Teilnahme am ärztlich verordneten Rehabilitationssport zu Lasten der Rehabilitationsträger (vgl. Ziffer 17.5 der Rahmenvereinbarung),
 - j) nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen,
 - k) unzulässige Werbemaßnahmen,
 - l) Erhebung von Eintrittsgeldern o.ä. für den Zugang zu den Übungsstätten,
 - m) Andersbehandlung von Teilnehmern am Rehabilitationssport in Abhängigkeit von der Mitgliedschaft,
 - n) Nichtweitergabe aller Unterlagen in Kopie unentgeltlich an den Versicherten bei Wechsel des Anbieters.

Von den Maßnahmen nach Absatz 9 bleiben eine strafrechtliche Verfolgung und die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen unberührt.

- (12) Die Anerkennung erlischt automatisch, sobald die Voraussetzungen für die Durchführung von Rehabilitationssport nicht mehr vorliegen. Rehabilitationssport darf durch den Leistungserbringer nicht erbracht werden, wenn die Voraussetzungen (Anerkennung) nicht mehr oder noch nicht vorliegen. Es können nur Leistungen abgerechnet werden, die bis zum Erlöschen der Anerkennung durchgeführt worden sind.
- (13) Bei Differenzen zwischen Leistungserbringern und Rehabilitationsträger, die aus Vertragsverstößen resultieren, erfolgt eine Klärung in angemessener Frist (4 Wochen) auf der Landesebene zwischen dem zuständigen Trägerverband und dem zuständigen Rehabilitationsträger.
- (14) Die Rehabilitationsträger behalten sich die Aberkennung von Rehabilitationssportgruppen der Vereine – unter Einschaltung des zuständigen Trägerverbandes - im Einzelfall vor.

§ 3 Vergütung

- (1) Für die Vergütung gelten die gemäß Anlage 1 vereinbarten Beträge. Darüber hinaus dürfen keine weiteren Zuzahlungen von Versicherten eingefordert werden.
- (2) Es ist nicht zulässig, neben der Vergütung nach Absatz 1 für die Teilnahme am Rehabilitationssport Zuzahlungen, Eigenbeteiligungen etc. oder Vorauszahlungen von den Versicherten zu fordern (§ 31 SGB I). Der Zugang zu den Übungsstätten ist für den Versicherten kostenfrei; ggf. anfallende Eintrittsgelder sind von der Rehabilitationssportgruppe zu entrichten. Nach § 32 SGB I ist es unzulässig, von diesen Regelungen abweichende Vereinbarungen zu treffen.
- (3) Mitgliedsbeiträge bei freiwilliger Mitgliedschaft sind möglich. Die Betroffenen müssen explizit – in Schriftform in Form des Beratungsprotokolls B / Beratungsleitfaden – darauf hingewiesen werden, dass es sich um Leistungen handelt, die auf freiwilliger Basis in Anspruch genommen werden und für deren Finanzierung die Rehabilitationsträger im Rahmen des Rehabilitationssports nicht aufkommen.

§ 4 Leistungsumfang und Dauer des Rehabilitationssports

- (1) Der Leistungsumfang und die Dauer des Rehabilitationssports richten sich nach Ziffer 4 der Rahmenvereinbarung.
- (2) Der Leistungsumfang im Einzelfall ergibt sich aus der jeweiligen Leistungszusage/Kostenübernahmeerklärung des Rehabilitationsträgers.
- (3) Die Dauer der Übungsveranstaltung im allgemeinen Rehabilitationssport beträgt grundsätzlich mindestens 45 Minuten und beim Rehabilitationssport in Herzgruppen mindestens 60 Minuten. Die Anzahl der Übungsveranstaltungen beträgt entsprechend der ärztlichen Verordnung bis zu zwei, mit besonderer Begründung höchstens drei Übungsveranstaltungen je Woche an unterschiedlichen Tagen.

§ 5

Verordnung des Rehabilitationssports

- (1) Rehabilitationssport wird indikationsgerecht durch den behandelnden Vertragsarzt auf dem hierfür verbindlich vorgeschriebenen Verordnungsvordruck (Muster 56) verordnet. Ziffer 15 der Rahmenvereinbarung ist zu beachten.
- (2) Rehabilitationssport kann wiederholt verordnet werden, wenn die Voraussetzungen nach 4.4.2 und 4.4.4 der Rahmenvereinbarung vorliegen.

§ 6

Prüfung und Genehmigung der Verordnung

- (1) Die ärztliche Verordnung ist durch den Versicherten dem Rehabilitationsträger vor Beginn des Rehabilitationssports zur Genehmigung vorzulegen.
- (2) Der Rehabilitationsträger ist berechtigt, den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) gemäß § 275 SGB V zur Überprüfung der medizinischen Notwendigkeit einzuschalten.
- (3) Die Leistungspflicht des Rehabilitationsträgers beginnt erst, wenn der Rehabilitationssportgruppe die Leistungszusage/Kostenübernahmeerklärung des Rehabilitationsträgers vorliegt. Aus diesem Grunde ist die Rehabilitationssportgruppe nicht berechtigt, ärztliche Verordnungen anzunehmen oder auszuführen, die noch nicht vom Rehabilitationsträger genehmigt ist.
- (4) Eine Genehmigung ist nur möglich, wenn der Rehabilitationssport von einem anerkannten Leistungserbringer, der den Rehabilitationsträger nach § 2 gemeldet ist, durchgeführt wird.
- (5) Eine nichtbegründete Unterbrechung des Rehabilitationssports stellt den Erfolg der Maßnahme in Frage und kann zur Beendigung durch den Leistungserbringer führen. Die bis dahin durchgeführten Leistungen können dann vom Leistungserbringer abgerechnet werden. Hier muss auf der Abrechnung jedoch ein Hinweis erfolgen, dass der Rehabilitationssport abgebrochen wurde.

§ 7

Verwendung des Institutionskennzeichens

- (1) Jeder Verein sowie jede Rehabilitationssportgruppe, die sich nicht am Sitz des Vereins befindet, verfügt gemäß § 293 SGB V über ein Institutionskennzeichen (IK), das bei der Abrechnung mit den Krankenkassen verwendet wird.
- (2) Das IK ist bei der Sammel- und Verteilungsstelle IK der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI), Alte Heerstr. 111, 53757 St. Augustin zu beantragen. Änderungen der unter dem IK gespeicherten Daten sind ausschließlich der SVI unverzüglich mitzuteilen.

- (3) Die Abrechnungen mit den Krankenkassen erfolgen ausschließlich unter diesem IK, da in jeder Abrechnung und jedem Schriftverkehr mit den Krankenkassen anzugeben ist. Abrechnungen ohne IK werden von den Krankenkassen oder deren beauftragten Abrechnungsunternehmen abgewiesen. Gleiches gilt für Abrechnungen mit einem den Krankenkassen unbekanntem IK.
- (4) Die bei der SVI gespeicherten Daten, einschließlich der Bankverbindung, sind verbindlich für die Abrechnungen mit den Krankenkassen.

§8 Abrechnungsregelung

- (1) Die Träger der Rehabilitationssportgruppen rechnen die Vergütung mit dem zuständigen Rehabilitationsträger oder dessen beauftragten Abrechnungsstellen ab.
- (2) Die Abrechnung hat folgende Angaben zu enthalten:
 - Rechnungs-/Belegnummer, IK,
 - Bezeichnung des Rehabilitationsträgers,
 - Name des Versicherten,
 - Angaben der jeweiligen Versicherten-Nummer und des Status (1, 3 oder 5),
 - Ärztliche Verordnung (Muster 56),
 - Kostenübernahmeerklärung des Rehabilitationsträgers,
 - Datum der Tage, an denen die/der Versicherte am Rehabilitationssport teilgenommen hat,
 - vollständig ausgefüllte Teilnahmebestätigung des Versicherten auf dem amtlichen Vordruck,
 - Abrechnungsdaten mit Angabe der Positionsnummer(n) (vgl. Anlage 1),
 - Gesamtaufstellung der Abrechnung.

Bei maschineller Abrechnung ist den rechnungsbegründenden Unterlagen ein Begleitzettel beizufügen.

- (3) Die Leistungserbringer sowie die beauftragten Abrechnungsstellen verpflichten sich, den Krankenkassen im Wege elektronischer Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern die von ihnen erbrachten Leistungen zur Verfügung zu stellen. Weiterführende Informationen zur Umstellung auf den elektronischen Datenaustausch stehen unter www.datenaustausch.de.
- (4) Die schriftliche Bestätigung der Teilnahme erfolgt vom Versicherten nach jeder Übungsveranstaltung. Ausnahmen hiervon sind im Einzelfall bei Menschen mit geistiger Behinderung oder bei Kindern möglich. Hier reicht eine Teilnahmebestätigung durch den Übungsleiter aus, sofern der gesetzliche Vertreter/Betreuer nicht zur Bestätigung herangezogen werden kann. Es ist dafür ausschließlich die abgestimmte Teilnahmebestätigung zu verwenden. Vordatierungen und Globalbestätigungen sind ausgeschlossen.

- (5) Eine Sammelrechnung ist möglich. Sie hat neben dem IK zusätzlich folgende Angaben zu enthalten:
- Bezeichnung des Krankenversicherungsträgers,
 - Namen der Versicherten,
 - Angaben der jeweiligen Versicherten-Nr.,
 - Daten der Tage, an denen die Versicherten am Rehabilitationssport teilgenommen haben,
 - Teilnahmebestätigung der Versicherten.
- (6) Zahlungen an eine durch den Leistungserbringer ermächtigte Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle setzen voraus, dass den Rehabilitationsträgern eine Ermächtigungserklärung des Leistungserbringers nach Anlage 3 vorliegt. Eine weitere Ermächtigungserklärung setzt den Widerruf der zuvor erteilten Ermächtigungserklärung voraus. Zahlungen an eine Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle erfolgen mit schuldbefreiender Wirkung für die Rehabilitationsträger, wenn die Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle Originalabrechnungsunterlagen einreicht, es sei denn, dem zahlungspflichtigen Rehabilitationsträger liegt bei Eingang der Originalabrechnungsunterlagen ein schriftlicher Widerruf des Leistungserbringers vor. Die schuldbefreiende Wirkung tritt auch dann ein, wenn die Rechtsbeziehungen zwischen der Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle und dem Leistungserbringer mit einem Rechtsmangel behaftet sind. Schädigt die Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle anlässlich der Abrechnungen die Rehabilitationsträger, so haften der Leistungserbringer und die Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle (vgl. § 278 BGB). Forderungen der Rehabilitationsträger gegen den Leistungserbringer können auch gegenüber der Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle aufgerechnet werden.
- (7) Die Abrechnung erfolgt grundsätzlich nach Erfüllung des verordneten Leistungsumfanges. Der Träger der Rehabilitationssportgruppe kann verlangen, dass Zwischenabrechnungen (jeweils zum 30. Juni und 31. Dezember) durchgeführt werden. Der ersten Zwischenabrechnung sind
- Ärztliche Verordnung,
 - die Kostenübernahmeerklärung des Rehabilitationsträgers und
 - die Teilnahmebestätigung des Versicherten mit genauer Aufstellung über die Tage der Inanspruchnahme
- beizufügen. Weitere Zwischenabrechnungen sind unzulässig.
- (8) Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Abrechnung muss der Rehabilitationsträger dem Träger der Rehabilitationssportgruppe die eingereichten Unterlagen zur Prüfung bzw. Korrektur zurückgeben.
- (9) Für die Abrechnung über DTA ist ausschließlich der Leistungserbringergruppenschlüssel 61 13 000 sowie die zugelassenen fünfstelligen Positionsnummern zu verwenden.
- (10) Als Zahlungsziel werden 4 Wochen nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen bei den Rehabilitationsträgern oder dessen beauftragten Abrechnungsstellen vereinbart. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wurde.

§ 9 Haftung

- (1) Die Leistungserbringer haben eine pauschale Unfallversicherung für die Teilnehmer an den Übungsveranstaltungen abzuschließen. Der Abschluss dieser Versicherung ist gegenüber der anerkennenden Stelle nach § 3 Abs. 1 nachzuweisen.
- (2) Eine Haftung der Rehabilitationsträger für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, die aus der Durchführung dieser Vereinbarung entstehen wird ausgeschlossen.

§ 10 Qualitätssicherung

- (1) Die Rehabilitationsträger verpflichten sich zu einer kontinuierlichen Qualitätssicherung und -optimierung des Rehabilitationssports. Hierzu dienen sowohl externe Maßnahmen der Rehabilitationsträger und der Trägerverbände als auch interne Maßnahmen der Leistungserbringer. Die Leistungserbringer setzen standardisierte Dokumentationen für alle Qualitätsdimensionen ein.
- (2) Interne Qualitätssicherung dient der Sicherung einer kontinuierlichen hohen Qualität der Erbringung des Rehabilitationssports mit dem Ziel der Steigerung der Ergebnisqualität. Damit sind die kontinuierliche Problemerkennung und Verbesserung des Rehabilitationssports ebenso verbunden wie die Weiterentwicklung von Strukturen und Prozessen mit dem Ziel der Steigerung der Ergebnisqualität.

§ 11 Werbung

Werbemaßnahmen, mit denen insbesondere in öffentlichen Medien auf eine Leistungspflicht der Rehabilitationsträger hingewiesen wird, sind nicht zulässig.

§ 12 Datenschutz

Die Trägerverbände des Rehabilitationssportes und die von ihnen anerkannten Rehabilitationssportgruppen haben die Bestimmungen der Datenschutzgesetze in der jeweils geltenden Fassung, insbesondere über den Schutz der Sozialdaten (SGB X Kapitel 2) einzuhalten. Personenbezogene Daten dürfen nur der Erfüllung der sich aus dieser Vereinbarung ergebenden Aufgaben verarbeitet, bekannt gegeben, zugänglich gemacht oder in sonstiger Weise genutzt werden.

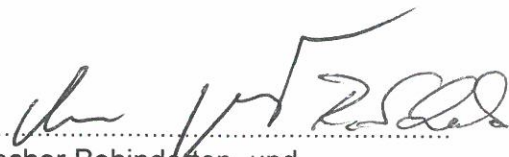
§ 13
In-Kraft-Treten und Kündigung

- (1) Die Vereinbarung tritt am 1. Januar 2016 in Kraft und ersetzt die Vereinbarung zur Durchführung und Finanzierung des Rehabilitationssports im Freistaat Sachsen vom 1. Januar 2013.
- (2) Die Vereinbarung kann von jedem Vereinbarungspartner unter Einhaltung einer Frist von 6 Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres, frühestens zum 30. Juni 2019 schriftlich gekündigt werden. Bei Kündigung eines Vertragspartners bleibt die Vereinbarung für die anderen Vertragspartner unverändert bestehen.
- (3) Die Vergütungsvereinbarung (Anlage 1) kann nach den darin getroffenen Regelungen unabhängig von dieser Vereinbarung gekündigt werden.

§ 14
Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Vertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.




Sächsischer Behinderten- und
Rehabilitationssportverband e. V.


AOK PLUS – Die Gesundheitskasse

Dr. Detlev Günz Rainer Scholz

Landesverband Sachsen für Prävention
und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-
Erkrankungen e. V.


BKK-Landesverband Mitte,
Landesvertretung Sachsen


Knappschaft, Regionaldirektion Chemnitz


IKK classic

Anlagen

- Anlage 1 – Vergütungsvereinbarung Rehabilitationssport
- Anlage 2 – Teilnahmebestätigung/Abrechnungsbogen
- Anlage 3 – Ermächtigungserklärung für Abrechnungsstelle

Vergütungsvereinbarung Rehabilitationssport

1. Rehabilitationssport

Der Rehabilitationsträger vergütet den Rehabilitationssport (Pos.-Nr. 604503)

ab 01.01.2016 mit einem Betrag von 5,20 Euro

ab 01.01.2017 mit einem Betrag von 5,25 Euro

ab 01.01.2018 mit einem Betrag von 5,30 Euro

je Übungsveranstaltung und teilnehmenden anspruchsberechtigten Versicherten.

2. Rehabilitationssport im Wasser

Der Rehabilitationsträger vergütet den Rehabilitationssport (Pos.-Nr. 604509)

ab 01.01.2016 mit einem Betrag von 6,25 Euro

ab 01.01.2017 mit einem Betrag von 6,50 Euro

ab 01.01.2018 mit einem Betrag von 6,70 Euro

je Übungsveranstaltung und teilnehmenden anspruchsberechtigten Versicherten.

3. Rehabilitation in spezifischen Übungsgruppen für schwerstbehinderte Menschen bzw. schwerstbehinderte Kinder

Der Rehabilitationsträger vergütet den Rehabilitationssport in spezifischen Übungsgruppen für Schwerstbehinderte (Pos.-Nr. 604507)

ab 01.01.2016 mit einem Betrag von 10,00 Euro

ab 01.01.2017 mit einem Betrag von 11,00 Euro

je Übungsveranstaltung und teilnehmenden anspruchsberechtigten Versicherten.

4. Rehabilitationssport in Herzgruppen

Der Rehabilitationsträger vergütet den Rehabilitationssport in Herzgruppen
(Pos.-Nr. 604504)

ab 01.01.2016 mit einem Betrag von 7,50 Euro

ab 01.01.2017 mit einem Betrag von 8,00 Euro

ab 01.01.2018 mit einem Betrag von 8,20 Euro

je Übungsveranstaltung und teilnehmenden anspruchsberechtigten Versicherten.

5. Rehabilitationssport in Kinder-Herzgruppen

Der Rehabilitationsträger vergütet den Rehabilitationssport in Kinder-Herzgruppen
(Pos.-Nr. 604508)

ab 01.01.2016 mit einem Betrag von 8,00 Euro

ab 01.01.2017 mit einem Betrag von 8,50 Euro

ab 01.01.2018 mit einem Betrag von 9,00 Euro

je Übungsveranstaltung und teilnehmenden anspruchsberechtigten Versicherten.

6. Rehabilitationssport in Übungsgruppen zur Stärkung des Selbstbewusstseins der Frau

Der Rehabilitationsträger vergütet den Rehabilitationssport in Übungsgruppen zur Stärkung des Selbstbewusstseins (Pos.-Nr. 604510)

ab 01.01.2016 mit einem Betrag von 7,70 Euro

je Übungsveranstaltung und teilnehmenden anspruchsberechtigten Versicherten.

7. Gesundheitsbildende Maßnahmen sind nicht Bestandteil dieser Vereinbarung.

8. Die Vergütungen können vom Träger der Rehabilitationssportgruppe abgerechnet werden, wenn eine ärztliche Verordnung vorliegt, der zuständige Rehabilitationsträger die Kostenübernahme erklärt hat und die Leistung ab dem 01.01.2016 abgegeben wurde.

9. Die Vergütungsvereinbarung tritt am 01.01.2016 in Kraft. Sie kann unter Einhaltung einer Frist von 6 Monaten zum Schluss eines Kalenderhalbjahres, frühestens zum 30.06.2019, schriftlich gekündigt werden.



Detlev Günz *Rainer Scholz*

Sächsischer Behinderten- und Rehabilita-
tionssportverband e. V.

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse.

Dr. Detlev Günz Rainer Scholz

Landesverband Sachsen für Prävention
und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-
Erkrankungen e. V.

BKK-Landesverband Mitte,
Landesvertretung Sachsen

Knappschaft, Regionaldirektion Chemnitz

IKK classic