

Der GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen), K.d.ö.R.,

- einerseits -

und

die für die Wahrnehmung der Interessen der Heilmittelerbringer im Bereich der Physiotherapie maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene

Berufs- und Wirtschaftsverband der Selbstständigen in der Physiotherapie e. V. (VDB)

Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten e. V. (IFK)

Physio Deutschland - Deutscher Verband für Physiotherapie e. V.

Verband für Physiotherapie - Vereinigung für die physiotherapeutischen Berufe (VPT)
e.V.

- andererseits -

schließen die nachstehende

Vereinbarung zur pauschalen Abgeltung der im Bereich Physiotherapie entstehenden Kosten im Rahmen der telemedizinischen Leistungen gemäß § 125 Abs. 2a SGB V i. V. m. § 7a des Vertrags nach § 125 Absatz 1 SGB V

Inhaltsverzeichnis

Präambel	2
§ 1 Vereinbarungsgegenstand	2
§ 2 Ausgleichsfähige Hardware	3
§ 3 Ausgleichsfähige Software	3
§ 4 Anspruch auf Kostenausgleich	4
§ 5 Antrags- und Abrechnungsverfahren	4
§ 6 Stichprobenverfahren	5
§ 7 Inkrafttreten und Anpassung	5
§ 8 Salvatorische Klausel	6

Präambel

Zur Finanzierung der aus § 125 Abs. 2a SGB V i. V. m. § 7a des Vertrags nach § 125 Absatz 1 SGB V entstehenden Ausstattungs- und Betriebskosten erhalten zugelassene Leistungserbringer im Bereich der Physiotherapie, die nach § 124 Absatz 1 SGB V zur Abgabe von Leistungen berechtigt sind, pauschale Abgeltung vom GKV-Spitzenverband. Diese Vereinbarung regelt das Nähere zum Verfahren.

§ 1 Vereinbarungsgegenstand

1. Diese Vereinbarung regelt eine pauschale Abgeltung der finanziellen Aufwendungen, die zugelassenen Leistungserbringern durch die nachzuweisende Erbringung telemedizinischer Leistungen entstehen. Ausgleichsfähig sind die Kosten im Zusammenhang mit der Anschaffung der

in § 2 bezeichneten Hardware und Komponenten sowie die Kosten der Anschaffung/Nutzung der in § 3 benannten Software.

2. Als zugelassener Leistungserbringer im Sinne dieser Vereinbarung gelten Leistungserbringer, die über eine Zulassung gemäß § 124 Absatz 1 SGB V für den Bereich Physiotherapie verfügen. Die in § 124 Abs. 5 Satz 1 SGB V genannten Einrichtungen sind hiervon ausgenommen; sie sind keine zugelassenen Leistungserbringer im Sinne dieser Vereinbarung.

§ 2 Ausgleichsfähige Hardware

1. Für die Beschaffung der geeigneten Hardware sowie deren Wartung und Reparatur (z. B. Tablet, Laptop, Kamera für den PC) zur Erbringung telemedizinischer Leistungen erhalten zugelassene Leistungserbringer auf Antrag pauschal 950,00 Euro pro Jahr für das jeweilige Jahr der Antragstellung, längstens bis zum Jahr 2027. Die rückwirkende Antragstellung für ein bereits vergangenes Jahr ist nicht möglich.
2. Zu dem Zweck ist der GKV-Spitzenverband berechtigt, Einzelnachweise zu der Anschaffung der Hardware anzufordern und zu überprüfen. Die Nachweise zu der Anschaffung der Hardware müssen aus demselben Jahr der Antragstellung sein.

§ 3 Ausgleichsfähige Software

1. Für die Anschaffung und Nutzung geeigneter Software eines vom GKV-Spitzenverband zugelassenen Videodienstanbieters erhalten zugelassene Leistungserbringer auf Antrag pauschal 300,00 Euro pro Jahr für das jeweilige Jahr, längstens bis zum Jahr 2028. Die rückwirkende Antragstellung für ein bereits vergangenes Jahr ist nicht möglich.
2. Zu dem Zweck ist der GKV-Spitzenverband berechtigt, den Vertrag des zugelassenen Leistungserbringers mit dem Videodienstanbieter als Nachweis der Anschaffung der Software anzufordern und zu überprüfen. Der GKV-Spitzenverband ist in dem Fall, dass der nachgewiesene Videodienstanbieter nicht im Verzeichnis der zugelassenen Videodienstanbieter aufgeführt ist, berechtigt, den Krankenkassen die entsprechenden Informationen mitzuteilen.
3. Der GKV-Spitzenverband führt auf seiner Website ein Verzeichnis der von ihm zugelassenen Videodienstanbieter.

§ 4 Anspruch auf Kostenausgleich

1. Anspruch auf Kostenausgleich gemäß § 2 und § 3 hat jeder zugelassene Leistungserbringer im Sinne dieser Vereinbarung.
2. Die Abrechnungsstelle des GKV-Spitzenverbandes prüft nach Antragstellung über das GKV-Antragsportal (§ 5 Abs. 1) die Anspruchsberechtigung des zugelassenen Leistungserbringers gemäß dieser Vereinbarung.

§ 5 Antrags- und Abrechnungsverfahren

1. Die Abrechnung der Pauschalen gemäß § 2 und § 3 erfolgt zwischen den berechtigten zugelassenen Leistungserbringern nach § 1 Absatz 2 und dem GKV-Spitzenverband, der zu diesem Zweck ein GKV-Antragsportal (unter <https://antraege.gkv-spitzenverband.de>) bereitstellt.
2. Das Stellen von Anträgen zur Zahlung der Pauschalen gemäß § 2 und § 3 ist für zugelassene Leistungserbringer für das jeweilige Jahr möglich.
3. Die zugelassenen Leistungserbringer registrieren sich über ihr Institutionskennzeichen (IK). Die Registrierung kann je Praxis und je zugelassenen Leistungserbringer nur einmalig erfolgen. Der GKV-Spitzenverband ist berechtigt, die Anspruchsberechtigung der zugelassenen Leistungserbringer nach § 1 Absatz 2 durch einen Abgleich mit der Heilmittelerbringerliste gemäß § 124 Abs. 2 SGB V zu prüfen. Die zugelassenen Leistungserbringer sind verpflichtet, den GKV-Spitzenverband unverzüglich über den Wegfall der Anspruchsberechtigung nach § 1 Absatz 2 zu informieren. Die ARGE-IK (<https://www.dguv.de/arge-ik/index.jsp>) ist unverzüglich über wesentliche Änderungen, wie Name des zugelassenen Leistungserbringers, Anschrift und Bankverbindung, zu informieren.
4. Für die Registrierung muss der zugelassene Leistungserbringer zudem unter anderem der Eigenerklärung (siehe Anhang 1), die im GKV-Antragsportal digital hinterlegt ist, zustimmen.
5. Der Antrag wird digital im GKV-Antragsportal gestellt. Der jeweilige Antrag kann von den zugelassenen Leistungserbringern nur einmal jährlich gestellt werden. Die Auszahlung erfolgt nur bei Vorliegen aller Voraussetzungen gemäß dieser Vereinbarung.
6. Die Auszahlung der beantragten Pauschalen erfolgt ausschließlich an die zum Zeitpunkt der Antragsstellung unter dem IK gespeicherte Bankverbindung (Abgleich mit aktuellem IK-Verzeichnis).
7. Der GKV-Spitzenverband bearbeitet die Anträge quartalsweise. Er zahlt den zugelassenen Leistungserbringern die beantragten Pauschalen spätestens bis zum Ende des dritten Monats des der Antragstellung folgenden Quartals aus, sodass diese auch im auf die Antragstellung folgenden Jahr erfolgen kann. Zahlungen an die zugelassenen Leistungserbringer erfolgen mit schuldbefreiender Wirkung für den GKV-Spitzenverband. Der GKV-Spitzenverband zieht

quartalsbezogen für die beantragten Pauschalen die entsprechenden Gelder im Umlageverfahren anhand der Versichertenzahlen der KM6 des Vorjahresquartals von den Krankenkassen ein, damit diese an die zugelassenen Leistungserbringer ausgezahlt werden können.

§ 6 Stichprobenverfahren

1. Der GKV-Spitzenverband prüft ausschließlich stichprobenartig die Nachweise über die Anschaffung von Hardware nach § 2 Abs. 2, der Software gemäß § 3 Abs. 3 und des Nachweises der Erbringung telemedizinischer Leistungen. Der GKV-Spitzenverband zieht die Stichprobe der Anträge des Beantragungsjahres bis zum Ende des Folgejahres.
2. Die Antragstellenden sind verpflichtet, die erforderlichen Nachweise (insb. Rechnung über die Hardware, Nachweis zum Videodienstanbieter und Abrechnung mit einer Krankenkasse zu telemedizinischen Leistungen im Beantragungszeitraum) vorzuhalten und auf Anfrage dem GKV-Spitzenverband digital innerhalb von 4 Wochen zur Verfügung zu stellen. Bei fehlerhaften, unvollständigen oder nicht fristgerecht eingereichten Nachweisen gewährt der GKV-Spitzenverbands einmalig eine Nachfrist von 4 Wochen.
3. Durch den GKV-Spitzenverband können bis zu 20 % der im jeweiligen Kalenderjahr eingegangenen Anträge einer Stichprobenprüfung unterzogen werden.
4. Wenn die erforderlichen Nachweise nicht oder nicht ordnungsgemäß erbracht werden, ist der GKV-Spitzenverband berechtigt, die geleisteten Zahlungen zzgl. Zinsen zurückzufordern. Verzugszinsen bleiben hiervon unberührt.
5. Werden von einem zugelassenen Leistungserbringer in dem Jahr der Antragstellung keine telemedizinischen Leistungen erbracht, fordert der GKV-Spitzenverband die geleistete Pauschale gem. § 2 Abs. 1 bzw. § 3 Abs. 1 für das jeweilige Jahr zurück. Ausschließlich zu diesem Zweck ist der GKV-Spitzenverband berechtigt, die Erbringung telemedizinischer Leistungen stichprobenartig durch Rücksprache mit den gesetzlichen Krankenkassen zu überprüfen.

§ 7 Inkrafttreten und Anpassung

1. Diese Vereinbarung tritt zum 01.01.2025 in Kraft und hat eine Laufzeit bis zum 31.12.2028. Anträge können in diesem Zeitraum gestellt werden.

2. Sofern sich die Notwendigkeit der Anpassung ergibt, werden die Vertragspartner erneut Verhandlungen aufnehmen. Die Vertragspartner können nach Ablauf dieser Vereinbarung die Kosten der Hard- und Software in der Vergütungsvereinbarung im Vertrag nach § 125 Abs. 1 SGB V berücksichtigen.
3. Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform.

§ 8 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Klauseln oder Bestimmungen dieser Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der Vereinbarung im Übrigen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmung soll eine Bestimmung gelten, die in zulässiger Weise dem am nächsten kommt, was die Vertragspartner gewollt haben oder gewollt hätten, wenn sie die Unwirksamkeit der Klausel oder Vertragsbestimmung gekannt hätten.

Berlin, den

GKV-Spitzenverband

Berlin, den

VDB Physiotherapieverband - Berufs- und Wirtschaftsverband der Selbständigen in der Physiotherapie
e. V. (VDB)

Bochum, den

Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten e. V. (IFK)

Hamburg, den

Verband für Physiotherapie – Vereinigung für die physiotherapeutischen Berufe (VPT) e.V.

Köln, den

Physio Deutschland - Deutscher Verband für Physiotherapie e. V.