

Logopädie - GKV Spitzenverband - - - Bundesweit - 01.01.2021		Regelbe- handlungszeit Richtwert	Pro Verordnungsblatt zusätzlich 10 Euro Zuzahlung!											
Pos. Nr.			Anwendungen		Bruttobeträge je Behandlungszahl									
					10 % Selbstbeteiligung je Behandlungszahl									
			Preis	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
33010	Erstdiagnostik Die Erstdiagnostik erfolgt vor der ersten Therapie im Rahmen der ersten Verordnung eines Verordnungsfalles. Erstdiagnostik und Therapie erfolgen nicht am selben Tag. Wechselt die Patientin oder der Patient innerhalb eines Verordnungsfalles den zugelassenen Leistungserbringer, kann dieser ebenfalls eine Erstdiagnostik durchführen. Je Kalenderjahr können insgesamt bis zu 2 Einheiten Diagnostik (entweder 1 x Erstdiagnostik + 1 x Bedarfsdiagnostik oder 2 x Bedarfsdiagnostik) erbracht werden.	60 Min.	99,90											
			9,99											
33011	Bedarfsdiagnostik Die Bedarfsdiagnostik kann, soweit es im Rahmen des Verlaufs der Behandlung erforderlich ist, in einem Verordnungsfall ab der zweiten Verordnung zusätzlich erfolgen. Bedarfsdiagnostik und Therapie erfolgen nicht am selben Tag. Je Kalenderjahr können insgesamt bis zu 2 Einheiten Diagnostik (entweder 1 x Erstdiagnostik + 1 x Bedarfsdiagnostik oder 2 x Bedarfsdiagnostik) erbracht werden.	30 Min.	49,95	99,90										
			5,00	10,00										
33102	Einzel-Therapie Sofern das Heilmittel als zusammenhängende Therapie (Doppelbehandlung) verordnet und erbracht wurde, kann die entsprechende Positions-Nr. zweimal abgerechnet werden.	30 Min.	44,40	88,80	133,20	177,60	222,00	266,40	310,80	355,20	399,60	444,00		
			4,44	8,88	13,32	17,76	22,20	26,64	31,08	35,52	39,96	44,40		
33103	Einzel-Therapie Sofern das Heilmittel als zusammenhängende Therapie (Doppelbehandlung) verordnet und erbracht wurde, kann die entsprechende Positions-Nr. zweimal abgerechnet werden.	45 Min.	61,05	122,10	183,15	244,20	305,25	366,30	427,35	488,40	549,45	610,50		
			6,11	12,22	18,33	24,44	30,55	36,66	42,77	48,88	54,99	61,10		
33104	Einzel-Therapie Sofern das Heilmittel als zusammenhängende Therapie (Doppelbehandlung) verordnet und erbracht wurde, kann die entsprechende Positions-Nr. zweimal abgerechnet werden.	60 Min.	77,70	155,40	233,10	310,80	388,50	466,20	543,90	621,60	699,30	777,00		
			7,77	15,54	23,31	31,08	38,85	46,62	54,39	62,16	69,93	77,70		
33220	Gruppen-Therapie 2 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin oder Patient	45 Min.	54,95	109,90	164,85	219,80	274,75	329,70	384,65	439,60	494,55	549,50		
			5,50	11,00	16,50	22,00	27,50	33,00	38,50	44,00	49,50	55,00		
33222	Gruppen-Therapie 3 - 5 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin oder Patient	45 Min.	28,00	56,00	84,00	112,00	140,00	168,00	196,00	224,00	252,00	280,00		
			2,80	5,60	8,40	11,20	14,00	16,80	19,60	22,40	25,20	28,00		
33223	Gruppen-Therapie 2 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin oder Patient	90 Min.	99,90	199,80	299,70	399,60	499,50	599,40	699,30	799,20	899,10	999,00		
			9,99	19,98	29,97	39,96	49,95	59,94	69,93	79,92	89,91	99,90		
33224	Gruppen-Therapie 3 - 5 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin oder Patient	90 Min.	54,23	108,46	162,69	216,92	271,15	325,38	379,61	433,84	488,07	542,30		
			5,42	10,84	16,26	21,68	27,10	32,52	37,94	43,36	48,78	54,20		

Logopädie - GKV Spitzenverband - - - Bundesweit - 01.01.2021		Regelbe- handlungszeit Richtwert	Pro Verordnungsblatt zusätzlich 10 Euro Zuzahlung!										
			Bruttobeträge je Behandlungszahl										
			10 % Selbstbeteiligung je Behandlungszahl										
Pos. Nr.	Anwendungen		Preis	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
33302	Bericht des Leistungserbringers an die verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt Der Bericht des Leistungserbringers an die verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt wird von der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt über das Verordnungsformular angefordert (Bericht i. S. § 13 Absatz 2 lit. d, § 16 Absatz 7 HeilM-RL oder § 11 Absatz 2 lit. c, § 15 Absatz 5 HeilM-RL ZÄ). Für diesen Bericht ist ausschließlich Anhang A zur Leistungsbeschreibung zu verwenden.	---	5,55										
			frei										
33303	Bericht auf besondere Anforderung Der Bericht auf besondere Anforderung (kein Bericht i. S. § 13 Absatz 2 lit. d, § 16 Absatz 7 HeilM-RL oder § 11 Absatz 2 lit. c, § 15 Absatz 5 HeilM-RL ZÄ) kann von der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt oder dem Medizinischen Dienst beim Leistungserbringer ausschließlich mittels Anhang B zur Leistungsbeschreibung angefordert werden. Für den Bericht auf besondere Anforderung ist ausschließlich Anhang C zur Leistungsbeschreibung zu verwenden.	---	99,90										
			frei										
39901	Ärztlich verordneter Hausbesuch einer Patientin/eines Patienten in deren/dessen Privathaushalt (einschl. Einrichtungen des "Betreuten Wohnens"), in Kurzzeitpflege i. S. des § 42 SGB XI oder in sozialen Einrichtung, Einsatzpauschale inkl. Wegegeld soziale Einrichtung: die zur Pflege und Betreuung älterer, pflegebedürftiger oder behinderter Personen dient, insbesondere Alten-, Pflege- und Behinderteneinrichtungen	---	19,06	38,12	57,18	76,24	95,30	114,36	133,42	152,48	171,54	190,60	
			1,91	3,82	5,73	7,64	9,55	11,46	13,37	15,28	17,19	19,10	
39944	Hygienemaßnahmen Corona (gültig bis zur Beendigung der Regelungen zur COVID-19-Pandemie)	---	1,50										
			frei										

Es gilt folgender LEGS: 23 00 501, 24 00 501, 25 00 501

Gültig ab: 01.01.2021

Trennkriterium: Splitting