

Zwischen

der Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V., Mainz

(nachstehend Krankenhausgesellschaft genannt)

und

dem AOK-Landesverband Südwest (Rheinland-Pfalz, Südbaden und Südwürttemberg-Hohenzollern), Lahr,

dem Landesverband der Betriebskrankenkassen Rheinland-Pfalz, Mainz,

dem IKK-Landesverband Nordrhein und Rheinland-Pfalz, Bergisch Gladbach,

dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Landesausschuß Rheinland-Pfalz, Mainz,

dem Verband der Arbeiter-Ersatzkassen e.V., Landesausschuß Rheinland-Pfalz, Mainz,

der Krankenkasse der rheinischen Landwirtschaft, Düsseldorf, zugleich handelnd für die Krankenkasse für den Gartenbau, Kassel,

der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Rheinhessen-Pfalz, Speyer,

der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Hessen-Nassau, Kassel

(nachstehend Verbände genannt)

wird folgende

R a h m e n v e r e i n b a r u n g

geschlossen:

§ 1

- (1) Die Vergütung für die von Krankenhäusern ambulant ausgeführten physikalischen Leistungen und anderen nichtärztlichen Heilbehandlungen bemißt sich nach der als Anlage 1 beigefügten Preisliste.
- (2) Leistungen, die in der Preisliste nicht aufgeführt sind, können nicht abgerechnet werden.

§ 2

- (1) Die Vertragspartner gehen davon aus, daß die vereinbarten Preise kosten-
deckend sind.
- (2) Die Einnahmen aufgrund dieser Vereinbarung sind vom Krankenhaus an den
Selbstkosten (als Kostenabzug unter K 3 Nr. 7 des KLN) in voller Höhe
abzusetzen.
- (3) Unberührt bleibt die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit in den von
dieser Vereinbarung betroffenen Leistungsstellen.

§ 3

Für die Abrechnungsfähigkeit der Leistungen nach § 1 gelten die in Anlage 2
festgelegten Bedingungen.

§ 4

Die Krankenhäuser sind verpflichtet, die Bestimmungen über den Schutz der
Sozialdaten (SGB X, 2. Kapitel) zu beachten, insbesondere personenbezogene
Daten nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben zu
verarbeiten, bekanntzugeben, zugänglich zu machen oder sonst zu nutzen.

§ 5

- (1) Die Rechnungslegung erfolgt monatlich. Dabei sind sämtliche im Vor-
monat abgeschlossenen Behandlungen abzurechnen. Der Rechnung sind die
ärztlichen Verordnungen beizufügen, auf denen der Anspruchsberechtigte
am Tag der Ausführung unter Angabe des Datums die Durchführung der
verordneten Leistung bescheinigt hat. Quittierungen im voraus oder
nachträglich sind unzulässig.

(2) Die Abrechnung ist getrennt nach

- Mitgliedern (ohne Rentner) (M),
- Familienangehörigen dieser Mitglieder (F),
- Rentnern und deren Familienangehörigen (R)

zu erstellen.

Der Rechnung sind die Verordnungen in der Reihenfolge beizufügen, in der sie in der Rechnung aufgeführt sind.

Die von den Versicherten an das Krankenhaus zu leistenden gesetzlichen Zuzahlungen sind von den jeweiligen Endbeträgen abzusetzen.

Für jede Verordnung, die mit "BVG" gekennzeichnet ist, erstellt die abrechnende Stelle jeweils eine Einzelabrechnung.

(3) Zuzahlungen im Rahmen der Vertragsleistungen dürfen, mit Ausnahme der gesetzlichen Zuzahlung, weder gefordert noch angenommen werden.

§ 6

(1) Die Rahmenvereinbarung tritt am 1.1.1990 in Kraft.

(2) Die Rahmenvereinbarung kann mit einer Frist von einem Monat zum Monatsende, frühestens zum 31.12.1990, mit eingeschriebenem Brief gekündigt werden.

(3) Die Preisliste nach Anlage 1 gilt für den jeweils dort genannten Zeitraum.

(4) Bis zur Vereinbarung von neuen Preisen gelten die bisherigen Preise vorläufig weiter.

(5) Stichtag für die Berechnung neuer Preise ist der Tag, an dem die einzelne Leistung erbracht wird.

§ 7

- (1) Die Vereinbarung gilt für alle Krankenkassen, die den im Rubrum dieser Vereinbarung aufgeführten Landesverbänden angeschlossen sind, für die vertragsschließenden landwirtschaftlichen Krankenkassen sowie für die Mitgliedskrankenhäuser der Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz, die der Vereinbarung durch schriftliche Erklärung gegenüber der Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz beitreten.
- (2) Die Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz verpflichtet sich, den Kostenträgerverbänden mitzuteilen, welche Mitgliedskrankenhäuser der Vereinbarung beigetreten sind.
- (3) Das einzelne Krankenhaus kann seinen Beitritt jeweils innerhalb von zwei Monaten nach Abschluß einer neuen Rahmen- bzw. Preisvereinbarung mit Wirkung zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der neuen Rahmen- bzw. Preisvereinbarung gegenüber der Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz widerrufen.
- (4) Die vereinbarten Preise gelten auch hinsichtlich der Abrechnung mit gesetzlichen Krankenkassen aus anderen Verbandsbereichen.

Mainz, den 24.10.1989

Krankenhausgesellschaft
Rheinland-Pfalz e.V., Mainz

AOK-Landesverband Südwest
(Rheinland-Pfalz, Südbaden und
Südwestfalen-Lippe),
Lahr

Landesverband der Betriebs-
krankenkassen Rheinland-Pfalz,
Mainz

IKK-Landesverband Nordrhein und
Rheinland-Pfalz, Bergisch Gladbach

Verband der Angestellten-
Krankenkassen e.V., Landes-
ausschuß Rheinland-Pfalz,
Mainz

Verband der Arbeiter-Ersatz-
kassen e.V., Landesauschuß
Rheinland-Pfalz, Mainz

Krankenkasse der rheinischen
Landwirtschaft, Düsseldorf,
zugleich handelnd für die
Krankenkasse für den Gartenbau,
Kassel

Landwirtschaftliche Krankenkasse
Rheinhessen-Pfalz, Speyer

Landwirtschaftliche Krankenkasse
Hessen-Nassau, Kassel

Anlage 2

Bedingungen für die Abrechnungsfähigkeit der Leistungen

1. Persönliche Voraussetzungen

- 1.1 Die Leistungen sind durch ausgebildetes Personal zu erbringen, welches die Berechtigung zur Führung der Berufsbezeichnung "Masseur", "Masseur und med. Bademeister", "Krankengymnast", "Logopäde" oder "Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut" entsprechend den Bestimmungen der jeweils gültigen Berufsgesetze besitzt.

Schüler und Praktikanten in diesen Berufen können im Rahmen der berufsrechtlichen Vorschriften eingesetzt werden.

Sport- und Gymnastiklehrer oder ähnliche Berufsgruppen erfüllen oben genannte Voraussetzungen nicht.

- 1.2 Für die Abgabe von Leistungen, für die besondere Kenntnisse erforderlich sind (Manuelle Therapie, Manuelle Lymphdrainage, Chirogymnastik und krankengymnastische Behandlung für Kinder auf neurophysiologischer Grundlage nach Bobath oder Vojta) muß den örtlich zuständigen Krankenkassen namentlich nachgewiesen werden, daß die vom Krankenhaus mit der Ausführung dieser Leistungen beauftragte Person die fachliche Qualifikation hierfür besitzt.

Das Krankenhaus ist erst dann zur Abrechnung dieser Leistungen berechtigt, wenn diese Nachweise den Krankenkassen vorliegen. Die Abrechnungsmöglichkeit besteht nur für die Dauer der Beschäftigung dieser Angestellten.

1.3 Die entsprechende fachliche Qualifikation ist gegeben, wenn eine abgeschlossene spezielle Weiterbildung vorliegt, die von den Verbänden der Krankenkassen und den Berufsverbänden anerkannt ist.

2. Sonstige Voraussetzungen

2.1 Die Annahme und Ausführung kassen-/vertragsärztlich verordneter Leistungen ist nur gestattet, wenn sich die Leistungsberechtigung auf jede der verordneten Leistungen erstreckt.

2.2 Art, Dauer und Häufigkeit der Anwendung der verordneten Leistungen bestimmt der Arzt. Es gelten die Heilmittel- und Hilfsmittelrichtlinien in der jeweils gültigen Fassung. Die erste Leistung soll innerhalb von 14 Tagen nach Ausstellung der Verordnung bzw. Kostenübernahmeerklärung durch die Krankenkasse und jede weitere Leistung jeweils innerhalb von 10 Tagen abgegeben werden. Können diese Fristen nicht eingehalten werden, so sind die Krankenkassen nicht mehr zur Vergütung verpflichtet.

2.3 Die Ziffer 9090 ist nur abrechnungsfähig, wenn für jede einzelne Inanspruchnahme für jeden einzelnen Patienten die Packung aus frischem Moor, Schlick oder Fango bereitet wurde oder sterilisierte und im Rührwerk wieder aufbereitete Packungen verwendet wurden.

2.4 Bei der Ausführung der Verordnung über Manuelle Therapie ist zu beachten, daß die Ziffer 9137 nur abrechnungsfähig ist, wenn die mit der Ausführung beauftragte Person eine Gesamtprüfung (E- und W-Kurs) bestanden hat.

Anlage 2 zum Rundschreiben 26/1989 der Krankenhausgesellschaft
Rheinland-Pfalz vom 19.12.1989

(Name des Krankenhauses)

An die
Krankenhausgesellschaft
Rheinland-Pfalz e.V.
Kaiserstraße 42

E I L T !!
**Bitte möglichst
sofort ausfüllen
und zurücksenden !**

6500 M a i n z 1

Betr.: Vereinbarung über die Abgabe von ambulanten physikalischen Leistungen in Krankenhäusern
hier: Rahmenvereinbarung vom 24.10.1989 sowie Preisliste für die Zeit vom 01.01. bis 31.12.1990

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erklären wir unseren Beitritt zu der mit Schreiben vom 19.12.1989 übersandten o.a. Rahmenvereinbarung zwischen der Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V. und den Landesverbänden der Krankenkassen vom 24.10.1989.

Ja*)

Nein*)

_____, den _____

(Unterschrift des gesetzlichen
Vertreters oder des Bevoll-
mächtigten)

*) Zutreffendes bitte ankreuzen !