

Leistung:	Preis in € bei 1x
Krankengymnastik je nach Befund: 15-20min	32,50 €
Manuelle Therapie je nach Befund: 15-20min	35,00 €
Klassische Massage Therapie je nach Befund: 15-20min	30,00 €
Bindegewebsmassage (BGM)	33,50 €
Segment-, Periost-, Colon-, Fußreflexzonen-Massage	33,50 €
D1 (mind. 3 Physiotherapeutische Maßnahmen, davon 1 vorrangiges Heilmittel)	70,00 €
Manuelle Lymphdrainage 30min	35,50 €
Manuelle Lymphdrainage 45min	52,50 €
Manuelle Lymphdrainage 60min	69,50 €
Wärmepackung/Heißluft	15,00 €
Heiße Rolle je nach Befund: 10-15min	15,00 €
Elektrotherapie	15,00 €
Elektrotherapie bei Lähmung je Muskelnerveneinheit	18,50 €
Ultraschall-Wärmetherapie	15,00 €
Hausbesuch inkl. Wegegeld je Patient	23,00 €
Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans	17,50 €
Erstellung eines Therapieberichtes	65,00 €
Ausfallgebühr für nicht rechtzeitig abgesagte Termine	30,00 €
Funktionelle Schuheinlagen in der Physiotherapie (Material & Anpassung) zzgl. 1. Krankengymnastik	120,00 €

Bundesweite Vergütungsliste gem. § 125 Abs. 1 SGB V

Folgende Vergütungssätze gelten für Behandlungen, die im Zeitraum vom 01.04.2025 bis 30.06.2025 erbracht werden.

Diese dürfen frühestens zum 01.05.2025 erstmals abgerechnet werden.



Preisübersicht

10€ je Verordnung zzgl.

Heilmittelpos.-Nr.	Leistung	Dauer in min. (Richtwert)	Preise in €	Zuzahlung in €		
				bei 1x	bei 6x	bei 10x
Massagetherapie						
X0106	Klassische Massage (KMT)	15 - 20 Min.	21,92	2,19	13,14	21,90
X0107	Bindegewebsmassage (BGM)	20 - 30 Min.	26,32	2,63	15,78	26,30
X0108	Segment-, Perioist-, Colonmassage	15 - 20 Min.	21,92	2,19	13,14	21,90
X0102	Unterwasserdruckstrahlmassage	15 - 20 Min.	34,20	3,42	20,52	34,20
Manuelle Lymphdrainage (MLD)*						
X0205	MLD - Teilbehandlung 30 Min.*	30 Min.	36,46	3,65	21,90	36,50
X0201	MLD - Großbehandlung 45 Min.*	45 Min.	54,66	5,47	32,82	54,70
X0202	MLD - Ganzbehandlung 60 Min.*	60 Min.	72,89	7,29	43,74	72,90
X0204	Kompressionsbandagierung einer Extremität		23,22	2,32	13,92	23,20
Übungsbehandlung / Bewegungstherapie						
X0301	ÜB Einzelbehandlung	10 - 20 Min.	13,87	1,39	8,34	13,90
X0401	ÜB Gruppenbehandlung (2 - 5 Personen)	10 - 20 Min.	8,54	0,85	5,10	8,50
Übungsbehandlung im Bewegungsbad einschl. Nachruhe						
X0305	ÜB im Bewegungsbad Einzelbehandlung	20 - 30 Min.	33,31	3,33	19,98	33,30
X0402	ÜB im Bewegungsbad Gruppenbehandlung (2 - 3 Patienten)	20 - 30 Min.	24,33	2,43	14,58	24,30
X0405	ÜB im Bewegungsbad Gruppenbehandlung (4 - 5 Patienten)	20 - 30 Min.	16,49	1,65	9,90	16,50
Chirogymnastik*						
X0306	Chirogymnastik (Funktionelle WS-Gymnastik)* Einzelbehandlung	15 - 20 Min.	20,70	2,07	12,42	20,70
Krankengymnastik (KG)						
X0501	Allgemeine Krankengymnastik (KG) (auch auf neuroph. Grundlage) als Einzelbehandlung	15 - 25 Min.	30,03	3,00	18,00	30,00
X0521	Allgemeine Krankengymnastik (KG) (auch auf neuroph. Grundlage) od. KG (Atemtherapie) Einzelbehandlung als telemedizinische Leistung	15 - 25 Min.	30,03	3,00	max. 50% der verordneten Einheiten	
X0601	KG in der Gruppe (2 - 5 Patienten)	20 - 30 Min.	13,44	1,34	8,04	13,40
X0621	Allg. Krankengymnastik (KG) (auch auf neurophysiolog. Grundlage): Gruppenbehandlung (2-5 Pat.) als telemedizinische Leistung	20 - 30 Min.	13,44	1,34	max. 50% der verordneten Einheiten	
X0805	KG in der Gruppe bei cerebral bedingten Funktionsstörungen für Kinder bis 14 Jahre* (2 - 4 Kinder)	20 - 30 Min.	16,80			
X0702	KG (Atemtherapie) zur Behandlung von Mucoviscidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung KG-Muko	60 Min.	90,12	9,01	54,06	90,10
X0722	KG (Atemtherapie) zur Behandlung schwerer Erkrankungen d. Atmungsorgane - KG-Muko : Einzelbehandlung als telemedizinische Leistung	60 Min.	90,12	9,01	max. 50% der verordneten Einheiten	
Krankengymnastik im Bewegungsbad einschl. Nachruhe						
X0902	KG Bewegungsbad Einzelbehandlung	20 - 30 Min.	34,33	3,43	20,58	34,30
X1004	KG Bewegungsbad Gruppenbehandlung (2 - 3 Patienten)	20 - 30 Min.	24,48	2,45	14,70	24,50
X1005	KG Bewegungsbad Gruppenbehandlung (4 - 5 Patienten)	20 - 30 Min.	16,18	1,62	9,72	16,20
Gerätegestützte Krankengymnastik (KG Gerät)*						
X0507	KGG - Parallele Einzelbehandlung bis zu 3 Patienten*	60 Min.	56,55	5,66	33,96	56,60
KG-ZNS zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, nach Bobath oder Vojta als Einzelbehandlung*						
X0708	Bobath* (Kinder)	30 - 45 Min.	59,62			
X0728	Bobath* (Kinder), Einzelbehandlung als telemedizinische Leistung	30 - 45 Min.	59,62		bis zu 3 Behandlungseinheiten	
X0709	Vojta* (Kinder)	30 - 45 Min.	59,62			

Heilmittel- pos.-Nr.	Leistung	Dauer in min. (Richtwert)	Preise in €	Zuzahlung in €		
				bei 1x	bei 6x	bei 10x
KG-ZNS zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres, nach Bobath, Vojsa, PNF als Einzelbehandlung*						
X0710	Bobath* (Erwachsene)	25 - 35 Min.	47,69	4,77	28,62	47,70
X0720	Bobath* (Erwachsene), Einzelbehandlung als telemedizinische Leistung	25 - 35 Min.	47,69	4,77	28,62	47,70
X0711	Vojsa* (Erwachsene)	25 - 35 Min.	47,69	4,77	28,62	47,70
X0712	PNF*	25 - 35 Min.	47,69	4,77	28,62	47,70
Manuelle Therapie (MT)*						
X1201	Manuelle Therapie *	15 - 25 Min.	36,07	3,61	21,66	36,10
X1221	Manuelle Therapie*, Einzelbehandlung als telemedizinische Leistung	15 - 25 Min.	36,07	3,34	1 Behandlungseinheit	
Traktionsbehandlung						
X1104	Traktionsbehandlung mit Gerät als Einzelbehandlung	10 - 20 Min.	8,75	0,88	5,28	8,80
Elektrotherapie / Elektrostimulation						
X1302	Elektrotherapie/-behandlung einzelner oder mehrerer Körperteile	10 - 20 Min.	8,54	0,85	5,10	8,50
X1303	Elektrostimulation bei Lähmungen (Richtwert in Minuten je Muskelnerveinheit)	5 - 10 Min.	18,96	1,90	11,40	19,00
Bäder						
X1312	Hydroelektrisches Vollbad (z.B. Stangerbad)	10 - 20 Min.	27,98	2,80	16,80	28,00
X1310	Hydroelektrisches Teilbad (z.B. Zwei-/Vierzellenbad)	10 - 20 Min.	14,68	1,47	8,82	14,70
X1714	Kohlensäurebad	10 - 20 Min.	28,10	2,81	16,86	28,10
X1732	Kohlensäuregasbad (CO ² -Trockenbad) als Voll-, Dreiviertel- oder Halbbad	10 - 20 Min.	26,65	2,67	16,02	26,70
X1733	Kohlensäuregasbad (CO ² -Trockenbad) als Teilbad	45 - 60 Min.	26,65	2,67	16,02	26,70
X1532	Vollbad mit Peloiden z.B. Fango, Schlick oder Moor	15 - 45 Min.	56,13	5,61	33,66	56,10
X1533	Teilbad mit Peloiden z.B. Fango, Schlick oder Moor	15 - 45 Min.	43,41	4,34	26,04	43,40
Inhalationstherapie						
X 1801	Inhalationstherapie als Einzelbehandlung	5 - 30 Min.	12,51	1,25	7,50	12,50
Wärmetherapie						
X1517	Wärmeanwendungen mittels Heißluft bei einem oder mehreren Körperteilen	10 - 20 Min.	7,53	0,75	4,50	7,50
X1501	Warmpackung einzelner oder mehrerer Körperteile mit <i>Parafango</i> oder <i>Natur-Fango</i> oder <i>Natur-Moor</i>	20 - 30 Min.	16,38	1,64	9,84	16,40
X1530	Heiße Rolle	10 - 15 Min.	13,64	1,36	8,16	13,60
X1531	Ultraschall-Wärmetherapie	10 - 20 Min.	14,85	1,49	8,94	14,90
Kältetherapie						
X1534	Kältetherapie bei einem oder mehreren Körperteilen	5 - 10 Min.	12,11	1,21	7,26	12,10
D1*						
X2001	D1* (mind. 3 physiotherapeutische Maßnahmen, davon 1 vorrangiges Heilmittel)	60 Min.	71,39	7,14	42,84	71,40
Therapeut - Arzt - Bericht						
X9701	Übermittlungsgeb. f. Mitteilung/Bericht an Arzt/Ärztin		1,43			
X1906	Physiotherapeutischer Bericht auf schriftliche Anforderung der zuständigen Krankenkasse, des behandelnden Arzt/Ärztin od. Medizinischen Dienstes. Ein Kreuz auf der Verordnung ist nicht ausreichend; schriftl. Anforderung ist Abrechnung beizufügen		68,59			
Ärztlich verordneter Hausbesuch						
X9933	Hausbesuch inkl. Wegegeld je Patient		23,08	2,31	13,86	23,10
X9934	Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung / Gemeinschaft inkl. Wegegeld		13,26	1,33	7,98	13,30
X9922	Hausbesuch in Kurzzeit-, Verhinderungs- und Tagespflege		23,08	2,31	13,86	23,10

Heilmittel- pos.-Nr.	Leistung	Dauer in min. (Richtwert)	Preise in €	Zuzahlung in €		
				bei 1x	bei 6x	bei 10x
Vergütung von Leistungen außerhalb der Heilmittelerbringung, die ab dem 01.12.2024 durchgeführt werden						
21901	Geburtsvorbereitung in der Gruppe (bis zu 10 Schwangere je Gruppe und höchstens 14 Einheiten, für jede Schwangere je Einheit (60 Min.))	60 Min.	8,36			
21904	Rückbildungsgymnastik in der Gruppe (bis zu 10 Teilnehmerinnen je Gruppe und höchstens 10 Einheiten, für jede Teilnehmerin je Einheit (60 Min.))	60 Min.	8,36			

* Zertifikatspositionen

Anlage 2

Vergütungsvereinbarung

zum

Vertrag nach § 125a SGB V

über die Heilmittelversorgung

mit erweiterter Versorgungsverantwortung

in der Physiotherapie und deren Vergütung

vom 01.11.2024

A. Vergütungsliste nach § 125 Absatz 1 SGB V

Schlüssel "Leistungserbringergruppe":
Leistungserbringer gemäß § 124 Absatz 1 Nr. 1 SGB V: 22 00 502 = Krankengymnast/Physiotherapeut
Bitte im maschinellen Datenaustausch angeben!!!

Für Verordnungen, die im Zeitraum vom 01.04.2025 bis 30.06.2025 ausgestellt sind und die Kriterien gemäß § 125a SGB V dieses Vertrages erfüllen, sind folgende Preise abzurechnen:

Pos. - Nr.	Leistungsbeschreibung	Preis in Euro	Zuzahlung in Euro
20522	Physiotherapeutische Diagnostik (PD)	37,09	3,71
20523	Bedarfsdiagnostik (BD) (Regelleistungszeit: max. 15 Minuten)	27,83	2,78
20524	Versorgungsbezogene Pauschale je Blankoverordnung (Für den besonderen Aufwand der Leistungserbringenden bei der Versorgung der Patientinnen/-en im Rahmen einer Blankoverordnung) insbesondere für: - den erhöhten Aufwand zur Steuerung des Ablaufs der Versorgung sowie die Sicherung der Versorgungsqualität - den erhöhten Aufwand für die Dokumentation des Versorgungsablaufs - den erhöhten Aufwand für intra- und interprofessionelle Beratungen)	59,41	-
20525	Unterwasserdruckstrahlmassage (Regelbehandlungszeit 15 bis 20 Minuten)	34,20	3,42
20526	Klassische Massagetherapie (KMT) (Regelbehandlungszeit 15 bis 20 Minuten)	21,92	2,19
20527	Bindegewebsmassage (BGM) (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	26,32	2,63
20528	Segment-, Periost-, Colonmassage (Regelbehandlungszeit 15 bis 20 Minuten)	21,92	2,19
20529	Übungsbehandlung: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	13,87	1,39
20530	Übungsbehandlung im Bewegungsbad: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	33,31	3,33
20531	Chirogymnastik (Funktionelle Wirbelsäulengymnastik): Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 15 bis 20 Minuten)	20,70	2,07
20532	Übungsbehandlung: Gruppenbehandlung (2 - 5 Patienten) (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	8,54	0,85

20533	Übungsbehandlung im Bewegungsbad: Gruppenbehandlung mit 2-3 Patienten (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	24,33	2,43
20534	Übungsbehandlung im Bewegungsbad: Gruppenbehandlung mit 4-5 Patienten (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	16,49	1,65
20535	Allgemeine Krankengymnastik (KG) (auch auf neurophysiologischer Grundlage): Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 15 bis 25 Minuten)	30,03	3,00
20536	Allgemeine Krankengymnastik (KG) (auch auf neurophysiologischer Grundlage): Einzelbehandlung als telemedizinische Leistung (Regelbehandlungszeit 15 bis 25 Minuten)	30,03	3,00
20537	Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät): Parallele Einzelbehandlung bis zu 3 Patienten (Regelbehandlungszeit 60 Minuten)	56,55	5,66
20538	Allgemeine Krankengymnastik (KG) (auch auf neurophysiologischer Grundlage): Gruppenbehandlung (2 - 5 Patienten) (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	13,44	1,34
20539	Allgemeine Krankengymnastik (KG) (auch auf neurophysiologischer Grundlage): Gruppenbehandlung (2 - 5 Patienten) als telemedizinische Leistung (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	13,44	1,34
20540	Krankengymnastik im Bewegungsbad: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	34,33	3,43
20541	Krankengymnastik im Bewegungsbad: Gruppenbehandlung mit 2-3 Patienten (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	24,48	2,45
20542	Krankengymnastik im Bewegungsbad: Gruppenbehandlung mit 4-5 Patienten (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	16,18	1,62
20543	Manuelle Therapie: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 15 bis 25 Minuten)	36,07	3,61
20544	Manuelle Therapie: Einzelbehandlung als telemedizinische Leistung (Regelbehandlungszeit 15 bis 25 Minuten)	36,07	3,61
20545	Elektrotherapie: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	8,54	0,85
20546	Hydroelektrisches Teilbad (Zwei-/Vierzellenbad): Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	14,68	1,47
20547	Hydroelektrisches Vollbad (z. B. Stangerbad): Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	27,98	2,80

20548	Warmpackung (einzelner oder mehrerer Körperteile): Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	16,38	1,64
20549	Wärmetherapie mittels Heißluft: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	7,53	0,75
20550	Heiße Rolle: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 10 bis 15 Minuten)	13,64	1,36
20551	Ultraschall-Wärmetherapie: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	14,85	1,49
20552	Kältetherapie bei einem oder mehreren Körperteil(en): Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 5 bis 10 Minuten)	12,11	1,21
20553	Übermittlungsgebühr für Mitteilung/Bericht an die Ärztin oder den Arzt	1,43	-
20554	Hausbesuch inklusive Wegegeld (Einsatzpauschale) Die Positionen 20554,20555 und 20556 sind für eine Behandlung nicht zusammen abrechenbar und können je Versicherte oder je Versicherten in der Regel nur einmal täglich in Ansatz gebracht werden.	23,08	2,31
20555	Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung/Gemeinschaft inklusive Wegegeld (Einsatzpauschale) Die Position 20555 ist auch beim Besuch nur einer einzelnen Person abzurechnen. Der Begriff „soziale Einrichtung“ in der Beschreibung zu Position 20555 bezeichnet Einrichtungen, die zur Pflege und Betreuung älterer, pflegebedürftiger Personen oder von Personen mit Behinderung dienen. Dies sind insbesondere Alten-, Pflege- und Behinderteneinrichtungen. Weiter sind dies Wohnformen, die auf die medizinische, soziale und therapeutische Betreuung schwerkranker und/oder älterer und/oder pflegebedürftiger Personen ausgelegt sind, dazu gehören u. a. auch Hospize und Unterkünfte für Ordensschwestern.	13,26	1,33
20556	Hausbesuch in Kurzzeit-, Verhinderungs- und Tagespflege Für Patienten, die sich in Kurzzeit- oder Verhinderungspflege i.S. des § 42 Abs. 1-3 SGB XI befinden oder im Rahmen der Tagespflege i.S. des § 41 Abs. 1 SGB XI behandelt werden, ist die Position 20556 abzurechnen.	23,08	2,31
20557	Physiotherapeutischer Bericht auf schriftliche Anforderung der zuständigen gesetzlichen Krankenkasse oder der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes sowie des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen Ein Kreuz auf der Verordnung ist hier nicht ausreichend. Die schriftliche Anforderung ist der Abrechnung beizufügen.	68,59	-

Für Verordnungen, die ab dem 01.07.2025 ausgestellt sind und die Kriterien gemäß § 125a SGB V dieses Vertrages erfüllen, sind folgende Preise abzurechnen:

Pos. - Nr.	Leistungsbeschreibung	Preis in Euro	Zuzahlung in Euro
20522	Physiotherapeutische Diagnostik (PD)	35,72	3,57
20523	Bedarfsdiagnostik (BD) (Regelleistungszeit: max. 15 Minuten)	26,79	2,68
20524	Versorgungsbezogene Pauschale je Blankoverordnung (Für den besonderen Aufwand der Leistungserbringenden bei der Versorgung der Patientinnen/-en im Rahmen einer Blankoverordnung) insbesondere für: - den erhöhten Aufwand zur Steuerung des Ablaufs der Versorgung sowie die Sicherung der Versorgungsqualität - den erhöhten Aufwand für die Dokumentation des Versorgungsablaufs - den erhöhten Aufwand für intra- und interprofessionelle Beratungen)	57,21	-
20525	Unterwasserdruckstrahlmassage (Regelbehandlungszeit 15 bis 20 Minuten)	32,93	3,29
20526	Klassische Massagetherapie (KMT) (Regelbehandlungszeit 15 bis 20 Minuten)	21,10	2,11
20527	Bindegewebsmassage (BGM) (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	25,35	2,54
20528	Segment-, Periost-, Colonmassage (Regelbehandlungszeit 15 bis 20 Minuten)	21,10	2,11
20529	Übungsbehandlung: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	13,35	1,34
20530	Übungsbehandlung im Bewegungsbad: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	32,08	3,21
20531	Chirogymnastik (Funktionelle Wirbelsäulengymnastik): Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 15 bis 20 Minuten)	19,93	1,99
20532	Übungsbehandlung: Gruppenbehandlung (2 - 5 Patienten) (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	8,23	0,82
20533	Übungsbehandlung im Bewegungsbad: Gruppenbehandlung mit 2-3 Patienten (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	23,42	2,34
20534	Übungsbehandlung im Bewegungsbad: Gruppenbehandlung mit 4-5 Patienten (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	15,88	1,59

20535	Allgemeine Krankengymnastik (KG) (auch auf neurophysiologischer Grundlage): Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 15 bis 25 Minuten)	28,91	2,89
20536	Allgemeine Krankengymnastik (KG) (auch auf neurophysiologischer Grundlage): Einzelbehandlung als telemedizinische Leistung (Regelbehandlungszeit 15 bis 25 Minuten)	28,91	2,89
20537	Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät): Parallele Einzelbehandlung bis zu 3 Patienten (Regelbehandlungszeit 60 Minuten)	54,45	5,45
20538	Allgemeine Krankengymnastik (KG) (auch auf neurophysiologischer Grundlage): Gruppenbehandlung (2 - 5 Patienten) (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	12,94	1,29
20539	Allgemeine Krankengymnastik (KG) (auch auf neurophysiologischer Grundlage): Gruppenbehandlung (2 - 5 Patienten) als telemedizinische Leistung (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	12,94	1,29
20540	Krankengymnastik im Bewegungsbad: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	33,05	3,31
20541	Krankengymnastik im Bewegungsbad: Gruppenbehandlung mit 2-3 Patienten (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	23,57	2,36
20542	Krankengymnastik im Bewegungsbad: Gruppenbehandlung mit 4-5 Patienten (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	15,58	1,56
20543	Manuelle Therapie: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 15 bis 25 Minuten)	34,73	3,47
20544	Manuelle Therapie: Einzelbehandlung als telemedizinische Leistung (Regelbehandlungszeit 15 bis 25 Minuten)	34,73	3,47
20545	Elektrotherapie: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	8,23	0,82
20546	Hydroelektrisches Teilbad (Zwei-/Vierzellenbad): Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	14,13	1,41
20547	Hydroelektrisches Vollbad (z. B. Stangerbad): Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	26,94	2,69
20548	Warmpackung (einzelner oder mehrerer Körperteile): Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	15,77	1,58
20549	Wärmetherapie mittels Heißluft: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	7,25	0,73
20550	Heiße Rolle: Einzelbehandlung	13,14	1,31

	(Regelbehandlungszeit 10 bis 15 Minuten)		
20551	Ultraschall-Wärmetherapie: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	14,30	1,43
20552	Kältetherapie bei einem oder mehreren Körperteil(en): Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 5 bis 10 Minuten)	11,66	1,17
20553	Übermittlungsgebühr für Mitteilung/Bericht an die Ärztin oder den Arzt	1,37	-
20554	Hausbesuch inklusive Wegegeld (Einsatzpauschale) Die Positionen 20554,20555 und 20556 sind für eine Behandlung nicht zusammen abrechenbar und können je Versicherte oder je Versicherten in der Regel nur einmal täglich in Ansatz gebracht werden.	22,23	2,22
20555	Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung/Gemeinschaft inklusive Wegegeld (Einsatzpauschale) Die Position 20555 ist auch beim Besuch nur einer einzelnen Person abzurechnen. Der Begriff „soziale Einrichtung“ in der Beschreibung zu Position 20555 bezeichnet Einrichtungen, die zur Pflege und Betreuung älterer, pflegebedürftiger Personen oder von Personen mit Behinderung dienen. Dies sind insbesondere Alten-, Pflege- und Behinderteneinrichtungen. Weiter sind dies Wohnformen, die auf die medizinische, soziale und therapeutische Betreuung schwerkranker und/oder älterer und/oder pflegebedürftiger Personen ausgelegt sind, dazu gehören u. a. auch Hospize und Unterkünfte für Ordensschwestern.	12,77	1,28
20556	Hausbesuch in Kurzzeit-, Verhinderungs- und Tagespflege Für Patienten, die sich in Kurzzeit- oder Verhinderungspflege i.S. des § 42 Abs. 1-3 SGB XI befinden oder im Rahmen der Tagespflege i.S. des § 41 Abs. 1 SGB XI behandelt werden, ist die Position 20556 abzurechnen.	22,23	2,22
20557	Physiotherapeutischer Bericht auf schriftliche Anforderung der zuständigen gesetzlichen Krankenkasse oder der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes sowie des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen Ein Kreuz auf der Verordnung ist hier nicht ausreichend. Die schriftliche Anforderung ist der Abrechnung beizufügen.	66,05	-

B. Abrechnung der Leistungen und Laufzeit der Vereinbarung

1. Der Umfang der vergüteten Leistung besteht aus
 - a) der Durchführung der Maßnahmen mit der oder dem Versicherten (Pos.-Nr. 20525 – 20552) (= Therapiezeit) und
 - b) der Vor- und Nachbereitung (inkl. Dokumentation).

Die in der Vergütungsliste angegebenen Vergütungssätze gelten je behandelte Versicherte oder je behandelten Versicherten. An die Versicherten dürfen ausschließlich die in dieser Anlage 2 aufgeführten Leistungen abgegeben werden. Die Durchführung einer Therapie darf nur wie in der HeilM-RL beschriebenen Form erfolgen oder wie in der Leistungsbeschreibung Anlage 1 des Vertrages nach § 125 SGB V bzw. der Anlage 1 dieses Vertrages. Nicht in Anspruch genommene Leistungen dürfen nicht und vorzeitig beendete Verordnungen dürfen nur in dem tatsächlich erbrachten Umfang abgerechnet werden.

2. Mit den in der Vergütungsliste angegebenen Vergütungssätzen sind alle im Zusammenhang mit der vertraglich vereinbarten physiotherapeutischen Leistung erforderlichen Aufwendungen abgegolten (Endpreis).
3. Von der Zuzahlung ist nur der gesetzlich festgelegte Personenkreis befreit. Für die Übermittlungsgebühr für Mitteilung/Bericht an die Ärztin oder den Arzt (20553), für den Bericht auf schriftliche Anforderung (20557), sowie für die versorgungsbezogene Pauschale (20524) werden keine Zuzahlungen erhoben.
4. Die Aufwendungen für verordnete Hausbesuche werden in Form von Pauschalen vergütet. Für Hausbesuche im häuslichen Umfeld der oder des Versicherten kann die Gebührenposition 20554 und für Hausbesuche bei Patienten, die sich in Kurzzeit- oder Verhinderungspflege oder der Tagespflege befinden, kann die Gebührenposition 20556 abgerechnet werden. Bei Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung/Gemeinschaft ist die Gebührenposition 20555 abrechnungsfähig.
5. Die Positionen 20554, 20555 und 20556 sind für eine Behandlung nicht zusammen abrechenbar und können je Versicherte oder je Versicherten in der Regel nur einmal täglich in Ansatz gebracht werden. Sofern der Praxissitz des zugelassenen Leistungserbringers und der Ort der Leistungserbringung identisch sind (z. B. innerhalb einer sozialen Einrichtung/einer Einrichtung des Betreuten Wohnens), ist ein Hausbesuch nicht abrechnungsfähig. Die Durchführung des Hausbesuchs (HB) ist auf dem Ordnungsblatt unter Angabe des Datums der Ausführung, zusammen mit der durchgeführten Leistung zu bestätigen.
6. Die Vergütungssätze gelten für Verordnungen, die in dem Zeitraum vom 01.04.2025 bis 30.06.2025 bzw. ab 01.07.2025 ausgestellt werden und die Kriterien für eine Verordnung mit erweiterter Versorgungsverantwortung gemäß § 125a SGB V erfüllen, diese umfassen auch im Einzelfall ggf. anfallende Umsatzsteuer.
7. Sofern die Preise aus Anlage 2 zum Vertrag nach § 125 Abs. 1 SGB V über die Versorgung mit Leistungen der Physiotherapie und deren Vergütung durch die Vertragsparteien oder durch Festsetzung der Schiedsstelle nach § 125 Abs. 5 SGB V angepasst werden, führt dies auch zur Anpassung der sich aus dieser Anlage zum Vertrag nach § 125a SGB V ergebenden Preise. Die Preisanpassung erfolgt in derselben prozentualen Höhe. Die Anpassung der Preise aus dieser Anlage zum Vertrag nach § 125a SGB V wird zu dem Zeitpunkt wirksam, zu dem die Anpassung der Preise der Anlage 2 zum Vertrag nach § 125 Abs. 1 SGB V wirksam wird. Die so angepassten Preise aus dieser Anlage zum Vertrag nach § 125a SGB V werden jeweils durch den GKV-Spitzenverband aktualisiert und veröffentlicht.