

Anlage 2 zum Rahmenvertrag über die Durchführung der Ergotherapie vom 30.03.1992 in der Fassung vom 06.06.2016

Abrechnungscode: 26
Tarifkennzeichen: 02400

Gemäß § 125b Abs.2 SGB V (eingeführt durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)) gilt ab dem 01.07.2019 ein „Bundeshöchstpreis“ für die jeweils in den Verträgen nach § 125 Abs.2 in der bis zum 10.05.2019 geltenden Fassung vereinbarten Leistungspositionen.

Die übrigen Regelungen der Verträge nach § 125 Abs.2 in der bis zum 10.05.2019 geltenden Fassung bleiben unberührt und gelten somit unabhängig von der vereinbarten Laufzeit bis zum Inkrafttreten der neu eingeführten „Bundesverträge“ fort.

Hieraus ergibt sich, dass die ursprünglich in § 1c der Vergütungsvereinbarung für die Durchführung der Ergotherapie gültig ab dem 01.07.2019 vereinbarten Höchstpreise ihre Gültigkeit verlieren.

Stattdessen können für alle Verordnungen, bei denen die erste Behandlung nach dem 30.06.2019 stattfindet, folgende Höchstpreise abgerechnet werden:

Motorisch-funktionelle Störungen

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Regelbehandlungszeit	Vergütung Euro	Zuzahlung Euro
54102	Einzelbehandlung	Richtwert: 30 – 45 Min.	39,00	3,90
54205	Abrechnung bei verordneter Pos. 54102 und gleichzeitiger Anwesenheit von zwei Patienten -je Patient-	Richtwert: 30 – 45 Min	30,96	3,10
54209	Gruppenbehandlung (3 - 6 Patienten) je Patient	Richtwert: 30 – 45 Min.	14,22	1,42

Sensomotorische/perzeptive Störungen

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Regelbehandlungszeit	Vergütung Euro	Zuzahlung Euro
54103	Einzelbehandlung	Richtwert: 45 - 60 Min.	52,50	5,25
54206	Abrechnung bei verordneter Pos. 54103 und gleichzeitiger Anwesenheit von zwei Patienten -je Patient-	Richtwert: 45 - 60 Min.	42,00	4,20
54210	Gruppenbehandlung (3 – 6 Patienten) je Patient	Richtwert: 45 - 60 Min.	18,39	1,84

Hirnleistungstraining / Neuropsychologisch orientiert

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Regelbehandlungszeit	Vergütung Euro	Zuzahlung Euro
54104	Einzelbehandlung	Richtwert: 30 – 45 Min	43,22	4,32

Anlage 2 zum Rahmenvertrag über die Durchführung der Ergotherapie vom 30.03.1992 in der Fassung vom 06.06.2016

54207	Abrechnung bei verordneter Pos. 54104 und gleichzeitiger Anwesenheit von zwei Patienten -je Patient-	Richtwert: 30 – 45 Min.	34,00	3,40
54211	Gruppentherapie (3 – 6 Personen) - je Patient –	Richtwert: 45 – 60 Min.	18,39	1,84

Psychisch-funktionelle Störungen

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Regelbehandlungszeit	Vergütung Euro	Zuzahlung Euro
54105	Einzelbehandlung	Richtwert: 60 – 75 Min.	65,72	6,57
54208	Abrechnung bei verordneter Pos. 54105 und gleichzeitiger Anwesenheit von zwei Patienten -je Patient-	Richtwert: 60 – 75 Min.	52,00	5,20
54212	Gruppenbehandlung (3 – 6 Patienten) - je Patient –	Richtwert: 90 – 120 Min.	33,91	3,39

Thermische Anwendungen – Wärme oder Kälte

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Regelbehandlungszeit	Vergütung Euro	Zuzahlung Euro
54301	Thermische Anwendungen - Wärme oder Kälte - nur neben „ mot.-funkt. “ und „ sensomot.-perzept. “ Behandlungen, sofern vom Arzt verordnet.		5,97	0,60

Schienen

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Regelbehandlungszeit	Vergütung Euro	Zuzahlung Euro
54405	Herstellung, Anpassung und Korrektur temporärer ergotherapeutischer Schienen bis einschließlich 150,00 Euro ohne Kostenvoranschlag			
54406	Herstellung, Anpassung und Korrektur temporärer ergotherapeutischer Schienen ab 150,01 Euro nach Kostenvoranschlag			

Anlage 2 zum Rahmenvertrag über die Durchführung der Ergotherapie vom 30.03.1992 in der Fassung vom 06.06.2016

Analyse des ergotherapeutischen Bedarfs

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Regelbehandlungszeit	Vergütung Euro	Zuzahlung Euro
54002	Analyse des ergotherapeutischen Bedarfs und Anamnese einschließlich Beratung (nur bei Behandlungsbeginn im Rahmen der ersten Verordnung einmal zusätzlich ohne gesonderte ärztliche Verordnung abrechenbar; bei Unterbrechung von mehr als 12 Wochen liegt ein neuer Behandlungsfall vor).		29,09	2,91

99 Hausbesuch/Wegegeld

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Regelbehandlungszeit	Vergütung Euro	Zuzahlung Euro
59933	Hausbesuchspauschale eines Versicherten Hausbesuche können grundsätzlich von dem nächstgelegenen Zugelassenen nicht abgelehnt werden. Mit der Hausbesuchspauschale sind alle Kosten für den Hausbesuch einschließlich Wegegeld abgegolten. Weitere Kosten sind in diesem Zusammenhang nicht abrechenbar. Die Position für einen ärztlich verordneten Hausbesuch kann pro Behandlungstag nur einmal abgerechnet werden.		17,79	1,78
59934	Hausbesuchspauschale mehrerer Versicherter Hausbesuchspauschale bei ärztlich verordnetem Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung je Patient und Tag. Der Begriff „soziale Einrichtung“ bezeichnet Einrichtungen, die zur Pflege und Betreuung älterer, pflegebedürftiger oder behinderter Personen dienen. Dies sind insbesondere Alten-, Pflege- und Behinderteneinrichtungen. Diese Position ist (bei Behandlung mehrerer Patienten einer sozialen Einrichtung) ab dem ersten Patienten abzurechnen. Diese Hausbesuchs-Pauschale ist auch anzusetzen bei Patienten, die in einem Haushalt, unter derselben Anschrift an einem Behandlungstag therapiert werden.		11,60	1,16