

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

Abrechnungscode: 26  
Tarifkennzeichen: 02400

§ 1  
Vergütungsvereinbarung

Für die Behandlung von Anspruchsberechtigten der Krankenkassen können für Verordnungen, bei denen die erste Behandlung nach dem 30.06.2016 stattfindet, folgende Vergütungen berechnet werden:

Motorisch-funktionelle Störungen

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Regelbehandlungszeit	Vergütung Euro	Zuzahlung Euro
54102	Einzelbehandlung	Richtwert: 30 – 45 Min.	28,73	2,87
54205	Abrechnung bei verordneter Pos. 54102 und gleichzeitiger Anwesenheit von zwei Patienten -je Patient-	Richtwert: 30 – 45 Min	22,98	2,30
54209	Gruppenbehandlung (3 - 6 Patienten) je Patient	Richtwert: 30 – 45 Min.	10,51	1,05

Sensomotorische/perzeptive Störungen

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Regelbehandlungszeit	Vergütung Euro	Zuzahlung Euro
54103	Einzelbehandlung	Richtwert: 45 - 60 Min.	38,00	3,80
54206	Abrechnung bei verordneter Pos. 54103 und gleichzeitiger Anwesenheit von zwei Patienten -je Patient-	Richtwert: 45 - 60 Min.	30,40	3,04
54210	Gruppenbehandlung (3 – 6 Patienten) je Patient	Richtwert: 45 - 60 Min.	13,59	1,36

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

Hirnleistungstraining / Neuropsychologisch orientiert

Pos.- Nr.	Leistungsbeschreibung	Regelbehand- lungszeit	Vergütung Euro	Zuzahlung Euro
54104	Einzelbehandlung	Richtwert: 30 – 45 Min.	31,77	3,18
54207	Abrechnung bei verordneter Pos. 54104 und gleichzeitiger Anwesenheit von zwei Patien- ten -je Patient-	Richtwert: 30 – 45 Min.	25,42	2,54
54211	Gruppentherapie (3 – 6 Personen) - je Patient –	Richtwert: 45 – 60 Min.	13,59	1,36

Psychisch-funktionelle Störungen

Pos.- Nr.	Leistungsbeschreibung	Regelbehand- lungszeit	Vergütung Euro	Zuzahlung Euro
54105	Einzelbehandlung	Richtwert: 60 – 75 Min.	48,22	4,82
54208	Abrechnung bei verordneter Pos. 54105 und gleichzeitiger Anwesenheit von zwei Patien- ten -je Patient-	Richtwert: 60 – 75 Min.	38,79	3,88
54212	Gruppenbehandlung (3 – 6 Patienten) - je Patient –	Richtwert: 90 – 120 Min.	25,04	2,50

Thermische Anwendungen – Wärme oder Kälte

Pos.- Nr.	Leistungsbeschreibung	Regelbehand- lungszeit	Vergütung Euro	Zuzahlung Euro
54301	Thermische Anwendungen - Wärme oder Kälte - nur neben „mot.-funkt.“ und „sensomot.-perzept.“ Behandlungen, sofern vom Arzt verordnet.		4,24	0,42

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

**Schienen**

Pos.- Nr.	Leistungsbeschreibung	Regelbehand- lungszeit	Vergütung Euro	Zuzahlung Euro
54405	Herstellung, Anpassung und Korrektur temporärer ergotherapeutischer Schienen <b>bis einschließlich 150,00 Euro ohne Kostenvoranschlag</b>			
54406	Herstellung, Anpassung und Korrektur temporärer ergotherapeutischer Schienen <b>ab 150,01 Euro nach Kostenvoranschlag</b>			

**Analyse des ergotherapeutischen Bedarfs**

Pos.- Nr.	Leistungsbeschreibung	Regelbehand- lungszeit	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).		20,54	2,05

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

**99 Hausbesuch/Wegegeld**

Pos.- Nr.	Leistungsbeschreibung	Regelbehand- lungszeit	Vergütung Euro	Zuzahlung Euro
59933	<p>Hausbesuchspauschale eines Versicherten</p> <p>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.</p>		12,60	1,26
59934	<p>Hausbesuchspauschale mehrerer Versicherter</p> <p>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.</p> <p>Diese Hausbesuchs-Pauschale ist auch anzusetzen bei Patienten, die in einem Haushalt, unter derselben Anschrift an einem Behandlungstag therapiert werden.</p>		7,00	0,70

**§ 2**

**Vergütungsinhalt**

- (1) Mit den in § 1 genannten Vergütungssätzen sind alle in Zusammenhang mit der ergotherapeutischen Behandlung erforderlichen Aufwendungen (Materialien, Vor- und Nachbereitungszeit dgl.) abgegolten (Endpreis).
- (2) Art und Umfang der Behandlung richten sich nach der Leistungsbeschreibung Anlage 1 zu der Rahmenempfehlung Ergotherapie. Die Positionen zur Beratung zur Integration in das häusliche Umfeld (54107, 54108, 54109, 59932) und zur Belastungserprobung (54110 und 54213) wurden abweichend von der Leistungsbeschreibung nicht vereinbart.
- (3) Auf die vorherige Genehmigung von Verordnungen außerhalb des Regelfalles nach § 8 Abs. 4 der Heilmittel-Richtlinie wird von den Krankenkassen derzeit verzichtet.

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

- (4) Die Abrechnung der Positionen 59933 und 59934 sind für einen Versicherten am selben Tag nicht zulässig.

**§ 3**

**Abrechnung und bundeseinheitliche Schlüsselposition**


- (1) Alle zur Abrechnung eingereichten kassenärztlichen Verordnungen werden vom Zugelassenen auf der Verordnung mit „Gesamt-Brutto“, „Gesetzliche Zuzahlung“, „Heilmittel-pos.-Nr.“ und „Faktor“ ausgefüllt. Nicht korrekt gestellte Rechnungen sowie etwaige Nachberechnungen in Bezug auf die neuen Vergütungen können nicht berücksichtigt werden.
- (2) Die Ausführungen der Richtlinien zu § 302 SGB V sind in der jeweils gültigen Ausführung anzuwenden.

**§ 4**

**Inkrafttreten und Kündigung**

- (1) Die Vergütungsvereinbarung tritt ab **01.07.2016** in Kraft. Die ab 01.07.2016 erhöhten Vergütungen können für die Verordnungen abgerechnet werden, bei denen die erste Behandlung nach dem 30.06.2016 stattfindet.
- (2) Die Vergütungsvereinbarung kann mit einer Frist von drei Monaten zum Monatsende, frühestens zum **30.06.2017** schriftlich gekündigt werden. Die Kündigung kann nur an die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern bzw. Berufsverbände erfolgen.
- (3) Die Kündigung der Vergütungsvereinbarung berührt nicht die weitere Wirksamkeit des Rahmenvertrages.

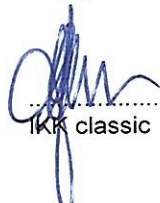
München 06.06.2016

  
.....  
Deutscher Verband  
der Ergotherapeuten e.V.

  
.....  
AOK Bayern - Die Gesundheitskasse

  
.....  
BKK Landesverband Bayern

  
.....  
Knappschaft  
- Regionaldirektion München -

  
.....  
IKK classic