

**Anlage 3 a zum Vertrag vom 01.01.2017
Vergütungsvereinbarung gemäß § 125 SGB V für die
Abrechnung ergotherapeutischer Leistungen**

gültig ab 01.04.2018

**für die Länder
Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Thüringen**

zwischen

**dem Deutschen Verband der Ergotherapeuten e. V. (DVE), Karlsbad
(im Folgenden DVE genannt)**

**- einerseits -
und**

den nachfolgend benannten Ersatzkassen

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse – KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK – Hanseatische Krankenkasse

**gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
Askanischer Platz 1, 10963 Berlin,
vertreten durch die Vorsitzende des Vorstandes
(im Folgenden vdek genannt)**

- andererseits -

Schlüssel "Leistungserbringergruppe": Bitte im maschinellen Datenaustausch angeben!	Brandenburg Mecklenburg-Vorpom. Sachsen Thüringen	26 12 000 26 15 000 26 13 000 26 16 000	
Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Preis in € (Zuzahlung in €) 01.04.2018	Preis in € (Zuzahlung in €) 01.11.2018
54102	Ergotherapeutische Einzelbehandlung bei motorisch-funktionellen Störungen – Regelbehandlungszeit: Richtwert 30 – 45 Minuten	28,82 (2,88)	31,97 (3,20)
54205	Abrechnung bei verordneter Pos.-Nr. 54102 und Parallelbehandlung von 2 Patienten –je Patient ⁽¹⁾	23,06 (2,31)	25,58 (2,56)
54209	Ergotherapeutische Gruppenbehandlung (3 – 5 Patienten) bei motorisch-funktionellen Störungen – Regelbehandlungszeit: Richtwert 30 – 45 Minuten	11,04 (1,10)	12,25 (1,23)
54103	Ergotherapeutische Einzelbehandlung bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen – Regelbehandlungszeit: Richtwert 45 – 60 Minuten	38,31 (3,83)	42,50 (4,25)
54206	Abrechnung bei verordneter Pos.-Nr. 54103 und Parallelbehandlung von 2 Patienten –je Patient ⁽¹⁾	30,65 (3,07)	34,00 (3,40)
54210	Ergotherapeutische Gruppenbehandlung (3 – 5 Patienten) bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen – Regelbehandlungszeit: Richtwert 45 – 60 Minuten	14,25 (1,43)	15,81 (1,58)
54104	Ergotherapeutisches Hirnleistungstraining/neuropsychologisch orientierte Einzelbehandlung – Regelbehandlungszeit: Richtwert 30 – 45 Minuten	31,87 (3,19)	35,35 (3,54)
54207	Abrechnung bei verordneter Pos.-Nr. 54104 und Parallelbehandlung von 2 Patienten –je Patient ⁽¹⁾	25,50 (2,55)	28,28 (2,83)
54211	Ergotherapeutisches Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung (3 – 5 Patienten) Regelbehandlungszeit: Richtwert 45 – 60 Minuten	14,25 (1,43)	15,81 (1,58)
54105	Ergotherapeutische Einzelbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen – Regelbehandlungszeit: Richtwert 60 – 75 Minuten	48,36 (4,84)	53,65 (5,37)
54208	Abrechnung bei verordneter Pos.-Nr. 54105 und Parallelbehandlung von 2 Patienten –je Patient ⁽¹⁾	38,69 (3,87)	42,92 (4,29)

54110	Ergotherapeutische Einzelbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung – Regelbehandlungszeit: Richtwert 120 – 150 Minuten ⁽²⁾	88,44 (8,84)	98,11 (9,81)
54212	Ergotherapeutische Gruppenbehandlung (3 – 5 Patienten) bei psychisch-funktionellen Störungen – Regelbehandlungszeit: Richtwert 90 – 120 Minuten	26,23 (2,62)	29,10 (2,91)
54213	Ergotherapeutische Gruppenbehandlung (3 – 5 Patienten) bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung- Regelbehandlungszeit: Richtwert 180 – 240 Minuten ⁽²⁾	48,58 (4,86)	53,89 (5,39)
54301	Thermische Anwendungen – Wärme oder Kälte (nur zusätzlich neben Pos. 54102 und 54103 abrechenbar)	4,40 (0,44)	4,88 (0,49)
54405	Ergotherapeutische temporäre Schiene – ohne Kostenvoranschlag bis 150,-- €		
54406	Ergotherapeutische temporäre Schiene – mit Kostenvoranschlag		
54002	Analyse des ergotherapeutischen Bedarfs (nur einmal bei Behandlungsbeginn zusätzlich abrechenbar)	21,44 (2,14)	23,78 (2,38)
54111	Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld (Die Abrechnung erfolgt zzgl. einem Kilometergeld von 0,33€ Die Leistung kann nur einmal pro Behandlungsfall zusätzlich abgerechnet werden.)	88,91 (8,89)	98,63 (9,86)
59701	Verwaltungsaufwand für Therapeut-Arzt-Bericht (Diese Leistung kann pro Verordnung nur einmal abgerechnet werden)	0,70	0,70
59933	Hausbesuch inklusive Wegegeld (Einsatzpauschale)	12,60 (1,26)	13,98 (1,40)

9934	Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung inklusive Wegegeld (Einsatzpauschale) je Patient Der Begriff "soz. Einrichtung" bezeichnet Einrichtungen, die zur Pflege und Betreuung älterer, pflegebedürftiger oder behinderter Personen dienen. Dies sind insbesondere Alten-, Pflege- und Behinderteneinrichtungen.	7,82 (0,78)	8,67 (0,87)
59935	Hausbesuch nur eines Patienten in einer sozialen Einrichtung inklusive Wegegeld (Einsatzpauschale). Zur Begriffsbestimmung siehe unter Nr. 59934 Die Einsatzpauschale wird zur Erprobung in den Jahren 2018 und 2019 vereinbart und entfällt für die Vergütungsvereinbarung 2020, sofern die Vertragspartner nichts Gegenteiliges vereinbaren.	12,60 (1,26)	13,98 (1,40)
59907	Wegegeld je gefahrenen Kilometer (Diese Pos.-Nr. kann nur einmal in Verbindung mit der Pos.-Nr. 54111 abgerechnet werden)	0,33 (0,03)	0,33 (0,03)

Fußnoten zur Vergütungsliste:

- ⁽¹⁾ Die Abrechnung der Parallelbehandlung ist nur möglich, wenn die Art der therapeutischen Maßnahme die gleichzeitige Behandlung zweier Patienten zulässt. Die Entscheidung hierüber trifft der Therapeut bzw. die Therapeutin.
- ⁽²⁾ Bei psychisch-funktionellen Behandlungen können im Einzelfall in Abstimmung mit dem verordnenden Arzt bei Störungen der Ausdauer und Grundarbeitsfähigkeiten zwei zusammenhängende Therapieeinheiten an einem Tag als Belastungserprobung durchgeführt werden. Diese erhöhte Frequenz kann nur erbracht werden, wenn sie verordnet wurde.

Laufzeit

Die Vergütungsvereinbarung gilt für Verordnungen ausgestellt nach dem 31.03.2018, bzw. nach dem 31.10.2018.

Die Vergütungsvereinbarung kann durch die Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten, frühestens jedoch zum 31.12.2018 schriftlich gekündigt werden.

Transparenzregelung zum Nachweis der tatsächlich gezahlten Tariflöhne oder Arbeitsentgelte

Die Vertragspartner werden die Transparenzvorgaben gemäß § 125 Abs. 1 Nr. 5 SGB V der Rahmenempfehlungen in diese Vereinbarung übernehmen, sobald die entsprechende Rahmenempfehlung vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen und dem DVE abgegeben wurde.

Verbindliche Hinweise

- a) Mit den Vergütungssätzen sind alle Nebenleistungen abgegolten. Zusätzliche Forderungen beim Versicherten dürfen nicht erhoben werden.
- b) Die Beträge schließen die gesetzliche Umsatzsteuer ein.
- c) Der Zugelassene hat die vom Versicherten gemäß § 32 Abs. 2 i.V.m. § 61 S. 3 SGB V zu leistende Zuzahlung von 10 v. H. der Kosten der Heilmittel sowie 10 € je Verordnung (Rezept) einzuziehen. Die Berechnung der Zuzahlung erfolgt auf der Basis des Vergütungsansatzes für die einzelne Leistung. Die von den Versicherten an den Zugelassenen insgesamt gezahlten Zuzahlungsbeträge sind von den jeweiligen Endbeträgen abzusetzen.
- d) Alle zur Abrechnung bei den Ersatzkassen eingereichten ärztlichen Verordnungen (Muster 18) werden vom Leistungserbringer in den Feldern "Gesamt-Brutto", "Heilmittel-Pos.-Nr." und "Gesetzliche Zuzahlung" ausgefüllt. Kosten hierfür werden nicht geltend gemacht.

Berlin, Karlsbad, den _____

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Deutscher Verband der Ergotherapeuten e. V. (DVE)