

## Anlage 2d

zum Rahmenvertrag über die ambulante Abgabe von Heilmitteln durch Krankenhäuser vom 24. August 1990 in der Fassung vom 01.01.2018, gültig ab 01.01.2018

### Vergütung Ergotherapie

#### § 1

#### Vergütungsvereinbarung

Für die Behandlung von Anspruchsberechtigten der Krankenkassen können für Verordnungen, bei denen die erste Behandlung nach dem **31.12.2018** stattfindet, folgende Vergütungen berechnet werden:

#### Motorisch-funktionelle Störungen

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Regelbehandlungszeit	Vergütung Euro	Zuzahlung Euro
X4102	Einzelbehandlung - inklusive Vor- und Nachbereitung -	Richtwert: mind. 45 Min.	32,25	3,23
X4205	Abrechnung bei verordneter Pos. X4102 und gleichzeitiger Anwesenheit von zwei Patienten -je Patient-	Richtwert: 30 – 45 Min	25,80	2,58
X4209	Gruppenbehandlung (3 - 5 Patienten) je Patient	Richtwert: 30 – 45 Min.	11,96	1,20

#### Sensomotorische/perzeptive Störungen

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Regelbehandlungszeit	Vergütung Euro	Zuzahlung Euro
X4103	Einzelbehandlung - inklusive Vor- und Nachbereitung -	Richtwert: mind. 60 Min.	43,58	4,36
X4206	Abrechnung bei verordneter Pos. X4103 und gleichzeitiger Anwesenheit von zwei Patienten -je Patient-	Richtwert: 45 - 60 Min.	34,86	3,49
X4210	Gruppenbehandlung (3 – 5 Patienten) je Patient	Richtwert: 45 - 60 Min.	15,47	1,55

#### Hirnleistungstraining / Neuropsychologisch orientiert

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Regelbehandlungszeit	Vergütung Euro	Zuzahlung Euro
X4104	Einzelbehandlung - inklusive Vor- und Nachbereitung -	Richtwert: mind. 45 Min.	35,69	3,57
X4207	Abrechnung bei verordneter Pos. X4104 und gleichzeitiger Anwesenheit von zwei Patienten -je Patient-	Richtwert: 30 – 45 Min.	28,56	2,86
X4211	Gruppentherapie (3 – 5 Personen) - je Patient –	Richtwert: 45 – 60 Min.	15,47	1,55

## Anlage 2d

zum Rahmenvertrag über die ambulante Abgabe von Heilmitteln durch Krankenhäuser vom 24. August 1990 in der Fassung vom 01.01.2018, gültig ab 01.01.2018

### Psychisch-funktionelle Störungen

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Regelbehandlungszeit	Vergütung Euro	Zuzahlung Euro
X4105	Einzelbehandlung - inklusive Vor- und Nachbereitung -	Richtwert: mind. 75 Min.	54,16	5,42
X4208	Abrechnung bei verordneter Pos. X4105 und gleichzeitiger Anwesenheit von zwei Patienten -je Patient-	Richtwert: 60 – 75 Min.	43,33	4,33
X4212	Gruppenbehandlung (3 – 5 Patienten) - je Patient –	Richtwert: 90 – 120 Min.	28,50	2,85

### Thermische Anwendungen – Wärme oder Kälte

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Regelbehandlungszeit	Vergütung Euro	Zuzahlung Euro
X4301	Thermische Anwendungen - Wärme oder Kälte - nur neben „mot.-funkt.“ und „sensomot.-perzept.“ Behandlungen, sofern vom Arzt verordnet.		4,83	0,48

### Schienen

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Regelbehandlungszeit	Vergütung Euro	Zuzahlung Euro
X4405	Herstellung, Anpassung und Korrektur temporärer ergotherapeutischer Schienen <b>bis einschließlich 150,00 Euro ohne Kostenvoranschlag</b>			
X4406	Herstellung, Anpassung und Korrektur temporärer ergotherapeutischer Schienen <b>ab 150,01 Euro nach Kostenvoranschlag</b>			

### Ergotherapeutische Funktionsanalyse

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Regelbehandlungszeit	Vergütung Euro	Zuzahlung Euro
X4002	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).		22,78	2,28

## Anlage 2d

zum Rahmenvertrag über die ambulante Abgabe von Heilmitteln durch Krankenhäuser vom 24. August 1990 in der Fassung vom 01.01.2018, gültig ab 01.01.2018

### 99 Hausbesuch/Wegegeld

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Regelbehandlungszeit	Vergütung Euro	Zuzahlung Euro
X9933	<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>		14,14	1,41
X9934	<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 Behinderten-einrichtungen. 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>		7,96	0,80

## § 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 1b zu den Rahmenempfehlungen. Die Positionen zur Beratung zur Integration in das häusliche Umfeld (X4107, X4108, X4109, X9932) und zur Belastungserprobung (X4110 und X4213) 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. Voraussetzung dafür ist, dass jede Verordnung außerhalb des Regelfalles die vom Arzt erforderliche Begründung auf der Verordnung beinhaltet.
- (4) Die Abrechnung der Positionen X9933 und X9934 sind für einen Versicherten am selben Tag nicht zulässig.

## **Anlage 2d**

zum Rahmenvertrag über die ambulante Abgabe von Heilmitteln durch Krankenhäuser  
vom 24. August 1990 in der Fassung vom 01.01.2018, gültig ab 01.01.2018

### **§ 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.

München, den 30.11.2018

---

Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V.

---

AOK Bayern – Die Gesundheitskasse

---

BKK Landesverband Bayern

---

KNAPPSCHAFT  
– Regionaldirektion München –

---

IKK classic