

Ergotherapie

Preisliste 01.06.2024

Geltungsbereich: bundeseinheitlich, gesetzliche Krankenkassen

Gültigkeit: nach Termindatum

Bitte denken Sie an die Rezeptgebühr in Höhe von 10,00€.

Befunderhebung

Pos. Nr.	Leistung	Preis	1x	2x	3x	4x	5x	6x	7x	8x	9x	10x
54002	Analyse des ergotherapeutischen Bedarfs (einmalig je Verordnungsfall bei Therapiebeginn)	38,43	3,84									

Einzelbehandlung

Pos. Nr.	Leistung	Preis	1x	2x	3x	4x	5x	6x	7x	8x	9x	10x
54102	Motorisch-funktionelle Behandlung, Einzelbehandlung	52,77	5,28	10,56	15,84	21,12	26,40	31,68	36,96	42,24	47,52	52,80
54103	Sensomotorisch-perzeptive Behandlung, Einzelbehandlung	70,36	7,04	14,08	21,12	28,16	35,20	42,24	49,28	56,32	63,36	70,40
54104	Ergoth. Hirnleistungstraining, Einzelbehandlung	52,77	5,28	10,56	15,84	21,12	26,40	31,68	36,96	42,24	47,52	52,80
54105	Psychisch-funktionelle Behandlung, Einzelbehandlung	87,95	8,80	17,60	26,40	35,20	44,00	52,80	61,60	70,40	79,20	88,00

Integration in das häusliche und soziale Umfeld

Die Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld kann einmal pro Verordnungsfall oder orientierender Behandlungsmenge als Einzeltherapie erbracht werden und erfordert keine gesonderte Verordnung. Diese Leistungsposition ist in der Anzahl der verordneten Therapien enthalten.

Pos. Nr.	Leistung	Preis	1x	2x	3x	4x	5x	6x	7x	8x	9x	10x
54107	Motorisch-funktionelle Behandlung, Einzelbehandlung bei Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld	140,71	14,07									
54108	Sensomotorisch-perzeptive Behandlung, Einzelbehandlung bei Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld	182,51	18,25									

54109	Psychisch-funktionelle Behandlung, Einzelbehandlung bei Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld	152,32	15,23									
54112	Ergoth. Hirnleistungstraining, Einzelbehandlung bei Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld	152,32	15,23									
59932	Mehraufwand für die Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld (nur, wenn kein HB verordnet wurde)	25,54	2,55									

Parallelbehandlung

Pos. Nr.	Leistung	Preis	1x	2x	3x	4x	5x	6x	7x	8x	9x	10x
54205	Motorisch-funktionelle Behandlung, Parallelbeh. (möglich bei verord. Pos. 54102/54209), zwei Patienten	42,22	4,22	8,44	12,66	16,88	21,10	25,32	29,54	33,76	37,98	42,20
54206	Sensomotorisch-perzeptive Behandlung, Parallelbeh. (möglich bei verordn. Pos. 54103/54210), zwei Patienten	56,29	5,63	11,26	16,89	22,52	28,15	33,78	39,41	45,04	50,67	56,30
54207	Ergoth. Hirnleistungstraining, Parallelbeh. (möglich bei verordn. Pos. 54104/54211), zwei Patienten	42,22	4,22	8,44	12,66	16,88	21,10	25,32	29,54	33,76	37,98	42,20
54208	Psychisch-funktionelle Behandlung, Parallelbeh. (möglich bei verordn. Pos. 54105/54212), zwei Patienten	70,36	7,04	14,08	21,12	28,16	35,20	42,24	49,28	56,32	63,36	70,40

Gruppenbehandlung

Pos. Nr.	Leistung	Preis	1x	2x	3x	4x	5x	6x	7x	8x	9x	10x
54209	Motorisch-funktionelle Behandlung, Gruppenbehandlung (3-6 Patienten)	18,47	1,85	3,70	5,55	7,40	9,25	11,10	12,95	14,80	16,65	18,50
54210	Sensomotorisch-perzeptive Behandlung, Gruppenbehandlung (3-6 Patienten)	24,63	2,46	4,92	7,38	9,84	12,30	14,76	17,22	19,68	22,14	24,60
54211	Ergoth. Hirnleistungstraining, Gruppenbehandlung (3-6 Patienten)	24,63	2,46	4,92	7,38	9,84	12,30	14,76	17,22	19,68	22,14	24,60

54212	Psychisch-funktionelle Behandlung, Gruppenbehandlung (3-6 Patienten)	43,10	4,31	8,62	12,93	17,24	21,55	25,86	30,17	34,48	38,79	43,10
-------	--	-------	------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Telemedizinische Leistungen - Einzelbehandlung

Pos. Nr.	Leistung	Preis	1x	2x	3x	4x	5x	6x	7x	8x	9x	10x
54122	Motorisch-funktionelle Beh.: Einzelbeh. als telemedizinische Leistung (Regelleistungszeit 45min, davon 30min Therapiezeit)	52,77	5,28	10,56	15,84	21,12	26,40	31,68	36,96	42,24	47,52	52,80
54123	Sensomotorisch-perzeptive Beh.: Einzelbeh. als telemedizinische Leistung (Regelleistungszeit 60min, davon 45min Therapiezeit)	70,36	7,04	14,08	21,12	28,16	35,20	42,24	49,28	56,32	63,36	70,40
54124	Ergoth. Hirnleistungstraining: Einzelbeh. als telemedizinische Leistung (Regelleistungszeit 45min, davon mind. 30min Therapiezeit)	52,77	5,28	10,56	15,84	21,12	26,40	31,68	36,96	42,24	47,52	52,80
54125	Psychisch-funktionelle Beh.: Einzelbeh. als telemedizinische Leistung (Regelleistungszeit 75min, davon 60min Therapiezeit)	87,95	8,80	17,60	26,40	35,20	44,00	52,80	61,60	70,40	79,20	88,00

Telemedizinische Leistungen - Integration in das häusliche und soziale Umfeld

Die Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld kann einmal pro Verordnungsfall oder orientierender Behandlungsmenge als Einzeltherapie erbracht werden und erfordert keine gesonderte Verordnung. Diese Leistungsposition ist in der Anzahl der verordneten Therapien enthalten.

Pos. Nr.	Leistung	Preis	1x	2x	3x	4x	5x	6x	7x	8x	9x	10x
54127	Motorisch-funktionelle Behandlung: Einzelbehandlung bei Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld als telemedizinische Leistung (Regelleistungszeit 120min, davon 105min Therapiezeit)	140,71	14,07									
54128	Sensomotorisch-perzeptive Behandlung: Einzelbehandlung bei Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld als telemedizinische Leistung (Regelleistungszeit 120min, davon 105min Therapiezeit)	182,51	18,25									

54129	Psychisch-funktionelle Behandlung: Einzelbehandlung bei Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld als telemedizinische Leistung (Regelleistungszeit 120min, davon 105min Therapiezeit)	152,32	15,23									
54132	Ergoth. Hirnleistungstraining: Einzelbehandlung bei Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld als telemedizinische Leistung (Regelleistungszeit 120min, davon mind. 105min Therapiezeit)	152,32	15,23									

Telemedizinische Leistungen - Parallelbehandlung bei gleichzeitiger Anwesenheit von zwei Patienten

Pos. Nr.	Leistung	Preis	1x	2x	3x	4x	5x	6x	7x	8x	9x	10x
54225	Motorisch-funktionelle Beh.: Parallelbeh. bei verordneter Pos. 54102/54209 (Regelleistungszeit 45min, davon 30min Therapiezeit)	42,22	4,22	8,44	12,66	16,88	21,10	25,32	29,54	33,76	37,98	42,20
54226	Sensomotorisch-perzeptive Beh.: Parallelbeh. bei verordneter Pos. 54103/54210 (Regelleistungszeit 60min, davon 45min Therapiezeit)	56,29	5,63	11,26	16,89	22,52	28,15	33,78	39,41	45,04	50,67	56,30
54227	Ergoth. Hirnleistungstraining: Parallelbeh. bei verordneter Pos. 54102/54209 (Regelleistungszeit 45min, davon mind. 30min Therapiezeit)	42,22	4,22	8,44	12,66	16,88	21,10	25,32	29,54	33,76	37,98	42,20
54228	Psychisch-funktionelle Beh.: Parallelbeh. bei verordneter Pos. 54102/54209 (Regelleistungszeit 75min, davon 60min Therapiezeit)	70,36	7,04	14,08	21,12	28,16	35,20	42,24	49,28	56,32	63,36	70,40

Telemedizinische Leistungen - Gruppenbehandlung (3-6 Patienten)

Pos. Nr.	Leistung	Preis	1x	2x	3x	4x	5x	6x	7x	8x	9x	10x
54229	Motorisch-funktionelle Behandlung: Gruppenbehandlung (Regelleistungszeit 45min, davon 30min Therapiezeit)	18,47	1,85	3,70	5,55	7,40	9,25	11,10	12,95	14,80	16,65	18,50

54230	Sensomotorisch-perzeptive Behandlung: Gruppenbehandlung (Regelleistungszeit 60min, davon 45min Therapiezeit)	24,63	2,46	4,92	7,38	9,84	12,30	14,76	17,22	19,68	22,14	24,60
54231	Ergoth. Hirnleistungstraining: Gruppenbehandlung (Regelleistungszeit 60min, davon 45min Therapiezeit)	24,63	2,46	4,92	7,38	9,84	12,30	14,76	17,22	19,68	22,14	24,60
54232	Psychisch-funktionelle Behandlung: Gruppenbehandlung (Regelleistungszeit 105min, davon 90min Therapiezeit)	43,10	4,31	8,62	12,93	17,24	21,55	25,86	30,17	34,48	38,79	43,10

Thermische Anwendung

Pos. Nr.	Leistung	Preis	1x	2x	3x	4x	5x	6x	7x	8x	9x	10x
54301	Thermische Anwendung (Wärme oder Kälte)	7,89	0,79	1,58	2,37	3,16	3,95	4,74	5,53	6,32	7,11	7,90

Ergotherapeutische Schienen

Pos. Nr.	Leistung											
54405	Ergotherapeutische temporäre Schiene: Herstellung, Anpassung und Korrektur temporärer Schienen ohne Kostenvoranschlag bis 400,00€											
54406	Ergotherapeutische temporäre Schiene: Herstellung, Anpassung und Korrektur temporärer Schienen nach Kostenvoranschlag ab 400,01€											

Therapiebericht

Pos. Nr.	Leistung	Preis	1x	2x	3x	4x	5x	6x	7x	8x	9x	10x
59701	Übermittlungsgebühr für Mitteilung/bericht an die Verordnende/den Verordnenden	1,11										

Hausbesuch

Pos. Nr.	Leistung	Preis	1x	2x	3x	4x	5x	6x	7x	8x	9x	10x
59933	Hausbesuch inkl. Wegegeld (einmal täglich je Patient/in)	25,54	2,55	5,10	7,65	10,20	12,75	15,30	17,85	20,40	22,95	25,50
59934	Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung/Gemeinschaft inkl. Wegegeld (auch bei einzelnen Personen)	16,66	1,67	3,34	5,01	6,68	8,35	10,02	11,69	13,36	15,03	16,70