

Informationen zu den Maßnahmen Ergotherapie

Bitte füllen Sie für die Abrechnung mit den gesetzlichen Kostenträgern die Rückseite des Verordnungsmuster 13 korrekt und vollständig aus

Angabe der Maßnahmen auf der Rückseite des Verordnungsmuster 13 – Bitte beachten!

Für die Dokumentation der abgegebenen Leistungen tragen Sie bitte die Beschreibungen in den Zeilen der Spalte "Maßnahmen" ein
Hier können Sie – unter Beachtung folgender Regeln - auch Abkürzungen und Wiederholungszeichen nutzen:

Beim ersten Behandlungsdatum (Zeile 1):

Die abgegebene/n Leistung/en sowie der ggf. durchgeführte Hausbesuch sind in der ersten Zeile **im Wortlaut** einzutragen.

Sollten sie zwei Leistungen in der gleichen Behandlung abgeben, verwenden Sie bitte ein „+“ als Trennkennzeichen zwischen den beiden eingetragenen Leistungen.

Ab dem zweiten Behandlungsdatum (Zeile 2 ff): Im weiteren Verlauf **sind gängige Abkürzungen (siehe unten) oder Wiederholungszeichen** zulässig.

Abkürzungen für Maßnahmen Ergotherapie:

Analyse ergoth. Bedarfs

Analyse ergotherapeutischen Bedarfs

Mot.-funkt. Beh.

Einzelbehandlung bei motorisch-funktionellen Störungen (Regelleistungszeit 45 Minuten, davon 30 Minuten Therapiezeit)

Sensomot.-perz. Beh

Einzelbehandlung bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen (Regelleistungszeit 60 Minuten, davon 45 Minuten Therapiezeit)

Psych.-funkt. Beh.

Einzelbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen (Regelleistungszeit 75 Minuten, davon 60 Minuten Therapiezeit)

Hirnleistungstr.

Hirnleistungstraining/neuropsychologisch orientierte Einzelbehandlung (Regelleistungszeit 45 Minuten, davon mind.30 Minuten Therapiezeit)

Mot.-funkt. Beh Integr. häusl. / soz. Umfeld

Einzelbehandlung bei motorisch-funktionellen Störungen bei Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld (Regelleistungszeit 120 Minuten, davon 105 Minuten Therapiezeit)

Sensomot.-perz. Beh Integr. häusl. / soz. Umfeld

Einzelbehandlung bei sensomotorisch/perzeptiven Störungen bei Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld (Regelleistungszeit 120 Minuten, davon 105 Minuten Therapiezeit)

Psych.-funkt. Beh. Integr. häusl. / soz. Umfeld

Einzelbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen bei Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld (Regelleistungszeit 120 Minuten, davon 105 Minuten Therapiezeit)

Hirnleistungstr. Integr. häusl. / soz. Umfeld

Ergoth. Hirnleistungstraining: Einzelbehandlung bei Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld (Regelleistungszeit 120 Minuten, davon mind. 105 Minuten Therapiezeit)

Mot.-funkt. Beh. 2 Patienten

Motorisch-funktionelle Behandlung: Parallelbehandlung bei verordneter Position 54102 oder 54209 und gleichzeitiger Anwesenheit von zwei Patienten (Regelleistungszeit 45 Minuten, davon 30 Minuten Therapiezeit)

The image shows a form titled "Empfangsbestätigung durch den Versicherten" (Confirmation of receipt by the insured). It contains a table with columns for "Datum" (Date), "Maßnahmen" (Measures), and "Unterschrift des Versicherten" (Signature of the insured). Below the table is a section for "Abrechnungsdaten des Heilmittelerbringers" (Billing data of the provider), including fields for "Rechnungsnummer" (Invoice number), "IK des Leistungserbringers" (IC of the provider), "Belegnummer" (Document number), "Behandlungsabbruch" (Treatment termination), "Nach Rücksprache mit dem Arzt" (After consultation with the doctor), "Abweichung von der Frequenz" (Deviation from frequency), "Änderung in" (Change in), "Gruppen-Therapie" (Group therapy), "Einzel-Therapie" (Individual therapy), "Begründung" (Justification), and "Therapeut/Arztname des Leistungserbringers" (Therapist/Doctor name of the provider).

Sensomot.-perz. Beh. 2 Patienten	Sensomotorisch-perzeptive Behandlung: Parallelbehandlung bei verordneter Position 54103 oder 54210 und gleichzeitiger Anwesenheit von zwei Patienten (Regelleistungszeit 60 Minuten, davon 45 Minuten Therapiezeit)
Hirnleistungstr. 2 Patienten	Ergoth. Hirnleistungstraining: Parallelbehandlung bei verordneter Position 54104 oder 54211 und gleichzeitiger Anwesenheit von zwei Patienten (Regelleistungszeit 45 Minuten, davon mind. 30 Minuten Therapiezeit)
Psych.-funkt. Beh. 2 Patienten	Psychisch-funktionelle Behandlung: Parallelbehandlung bei verordneter Position 54105 oder 54212 und gleichzeitiger Anwesenheit von zwei Patienten (Regelleistungszeit 75 Minuten, davon 60 Minuten Therapiezeit)
Mot.-funkt. Beh. Gruppe	Gruppenbehandlung bei motorisch-funktionellen Störungen (3 - 6 Patienten) (Regelleistungszeit 45 Minuten, davon 30 Minuten Therapiezeit)
Sensomot.-perz. Beh. Gruppe	Gruppenbehandlung bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen (3 - 6 Patienten) (Regelleistungszeit 60 Minuten, davon 45 Minuten Therapiezeit)
Hirnleistungstr. Gruppe	Hirnleistungstraining/neuropsychologisch orientierte Gruppenbehandlung (3 - 6 Patienten) (Regelleistungszeit 60 Minuten, davon 45 Minuten Therapiezeit)
Psych.-funkt. Beh. Gruppe	Gruppenbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen (3 - 6 Patienten) (Regelleistungszeit 105 Minuten, davon 90 Minuten Therapiezeit)
Therm. Anw	Thermische Anwendungen, Wärme/Kälte
Schiene mit KVA + Betrag	Ergotherapeutische Schiene mit Kostenvoranschlag
Schiene ohne KVA + Betrag	Temporäre Schienen, ohne Kostenvoranschlag bis 200,00 Euro
Mehraufw. Ber. Integr. häusl. / soz. Umfeld	Mehraufwand für die Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld
HB	Hausbesuch
HB soziale Einrichtung/Heim	Hausbesuch in sozialer Einrichtung

Sonstige Hinweise:

Für telemedizinische Leistungen (Therapie per Video) ist am Behandlungstag in der jeweiligen Zeile im Feld "Unterschrift des Versicherten" vom Leistungserbringer der Begriff "TM" einzutragen.

Bei Doppelbehandlungen bitte je Behandlung eine Zeile ausfüllen und Unterschrift einholen oder hinter dem Heilmittel „Doppel“ eintragen und nur eine Unterschrift einholen.

Weicht die Zuzahlungskennzeichnung von den Arztangaben Vorderseite ab, ergänzen Sie dies bitte handschriftlich über den Stempelfeld auf der Verordnungsrückseite. Beispiel: ZZ-frei nur 31.12.2022

