

Ergotherapie – Heilmittelversorgung mit erweiterter Versorgungsverantwortung nach § 125a SGB V (Blankoverordnung)

Hinweise für die Blankoverordnung: möglich bei folgenden Diagnosegruppen:

- SB1 (Erkrankungen der Wirbelsäule, Gelenke und Extremitäten, mit motorisch-funktionellen Schädigungen)
- PS3 (unter anderem wahnhafte und affektive Störungen/Abhängigkeitserkrankungen)
- PS4 (Dementielle Syndrome)

Hausbesuch und Therapiebericht werden von Ärzten verordnet:

• Ärztin oder Arzt entscheidet über Notwendigkeit.

Die Felder: "Heilmittel" (hier wird stattdessen "Blankoverordnung" aufgedruckt), "ergänzendes Heilmittel" und "Therapiefrequenz" bleiben frei.

- Falls diese Felder ausgefüllt wurden, kann dies bei BLANKOVERORDNUNGEN ignoriert werden.
- Therapeutin oder Therapeut entscheidet über Art, Dauer und Umfang.

Es gilt weiterhin die Heilmittelrichtlinie:

 Der ICD-10-Code muss plausibel zu der Diagnosegruppe passen.

Zuzah- lupes- frei	AOK Nieders			Heilmittelver	ordnung 13		
Zuzah- lungs- pflicht Unfall- folgen	Max Mu		geb. am	Physiotherapie Podologische Stimm-, Sprech	n-, Sprach- und		
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	X Ergotherapie			
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr. Datum	n	Ernährungsthe	rapie		
1	Behandlungsrelevant ICD-10 - Code	te Diagnose(n)					
	M06.0-	Seronegative	chroniscl	ne Polyarthriti	s		
	gruppe <u>SD1</u>	Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog nindividuelle Leitsyptomatik als F	a X b	c patie	ntenindividuelle eitsymptomatik		
	Sch	ädigung der Mus	kelfunktio	on - Schmerz			
	Heilmittel nach Maßg Heilmittel	abe des Kataloges			Behandlungseinheiten		
	Diamira				bleibt		
	Біапко	verordnu	ng		frei		
	Ergānzendes Heilmittel						
nt.de		bleibt frei					
, beycode	X Therapiebericht	Hausbesuch ja	X nein	Therapie- frequenz bl	eibt frei		
Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen							
2744 920	ggf. Therapieziele / w						
- Ant -N							
Helimitielverordnung - ArtNr. 84 003 374 rCODENT-VERLAG - 67562 Herdorf - Tel. 02744 92000 - www.beycodent.de				Lange Aver 1	ausärztlich 2b hausen		
í í	IK des Leistungserbrin	gers		Vertragsarztstempel / U	Interschrift des Arztes		

Hinweise Zuzahlung:

10€ pro Verordnung + 10% der Verordnungsgebühr

 Der zu Beginn geplante Zuzahlungsbetrag kann durch die flexible Therapiegestaltung abweichen und ggf. höher aber auch niedriger ausfallen.

Keine Zuzahlung bei:

- Zuzahlungsbefreiten Patienten
- Ergotherαpeutischer temporärer Schiene (Pos.-Nr. 54445 & 54446)
- Übermittlungsgebühr des Arztberichtes (Pos.-Nr. 59741)
- Versorgungsbezogene Pauschale (Pos.-Nr. 54503)

Bei der Laufzeit von 16 Wochen kann ggf. mit den Patienten eine Zwischenabrechnung durchgeführt werden.

Hinweise für die Abrechnung:

Im DTA zu beachten:

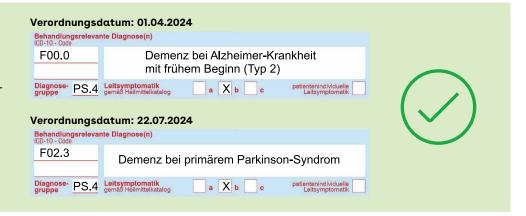
- Neue Abrechnungspositionsnummern (siehe S. 4)
- Faktor ist in Zeitintervallen (15min = 1 Faktor) anzugeben
- Verordnungsart "5"
- Frequenz "0"

Gültigkeit der Blankoverordnung

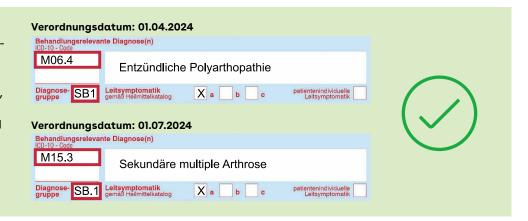
- Die Verordnung ist ab Verordnungsdatum max. 16 Wochen gültig.
- Bei Unterbrechungen (z. B. Krankheit, Urlaub etc.) verliert die Verordnung nicht ihre Gültigkeit.
- Bitte erst nach Ablauf der Gültigkeit abrechnen. Teilabrechnungen sind unzulässig.
- Im Falle einer Abrechnung nach z. B. 6 Wochen, darf die Ärztin oder der Arzt keine neue Verordnung ausstellen (bei gleicher Diagnosegruppe und Diagnose, hier ICD-10-zweistellig z. B. F06).

Folgende Regelungen gelten bei mehreren Verordnungen im zeitlichen Zusammenhang:

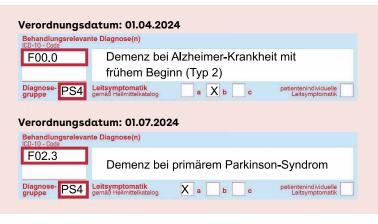
Mehrere zeitlich **aufeinan- derfolgende** Verordnungen
mit oder ohne erweiterte
Versorgungsverantwortung
zu derselben Diagnose (ICD10-zweistellig z.B. F06, F07)
und derselben Diagnosegruppe sind möglich.



Parallele Verordnungen mit oder ohne erweiterte Versorgungsverantwortung für unterschiedliche Diagnosen (ICD-10-zweistellig z.B. M06, M15) und/oder unterschiedliche Diagnosegruppen sind ebenfalls möglich.



Parallele Verordnungen
(im Zeitraum der Gültigkeit
der Verordnung) mit oder
ohne erweiterte Versorgungsverantwortung zu
derselben Diagnose (ICD10-zweistellig F06, F07) und
derselben Diagnosegruppe
dürfen nicht durchgeführt
werden.





Besonderheit: Verordnung kann dennoch angenommen werden, wenn der erste Termin nicht innerhalb der 16 Wochen liegt. **Achtung:** Beginnfrist beachten

Beispiel 1 - Abrechnung Rückseite und Datensatz

Hinweise für die Abrechnung:

Im DTA zu beachten:

*Versorgungsbezogene Pauschale & Analyse

- dürfen 1-mal je Blankoverordnung abgerechnet werden
- müssen nicht auf der Rückseite vom Versicherten bestätigt werden

		ä tigung durch den Versicherten n Folgenden aufgeführten Behandlungen e	rhalten	zu haben	
	Datum	Maßnahmen (erhaltene Heilmittel, ggf. auch Hausbesuche)	Leistur	ngserbringer	Unterschrift des Versicherten
1	03.06.24	motorisch-funktionell 30 min.			
2	05.06.24	motfunkt. 45 min.			
3	11.06.24	motfunkt. 45 min.			
4	02.07.24	motfunkt. Gruppe 60 min.		weiterl	igen müssen nin per
5		Abkürzungen möglich			chrift bestä-
6				tigt we	rden!
7					
8	16 Wochen	gültig ab Verordnungsdatum			

So könnte Ihr Datensatz aussehen:

	Leistungsbezeichnung	APN	Faktor	Betrag	Preis	Datum
0	Ergo-Blanko: Versorgungsbezogene Pauschale	54503	1	91,38	91,38	03.06.2024
0	Ergo-Blanko: Analyse des ergotherapeutischen Bedarfs	54003	1	38,43	38,43	03.06.2024
1	Ergo-Blanko: Motorisch-funktionelle Behandlung	54142	3	52,77	17,59	03.06.2024
2	Ergo-Blanko: Motorisch-funktionelle Behandlung	54142	4	70,36	17,59	05.06.2024
3	Ergo-Blanko: Motorisch-funktionelle Behandlung	54142	4	70,36	17,59	11.06.2024
4	Ergo-Blanko: Motorisch- funktionelle Behandlung Gruppe	54249	5	30,78	6,16	02.07.2024

Zeitintervalle im DTA:

- 1: 30min + 15min VND* = Faktor 3
- 2: 45min + 15min VND = Faktor 4
- 3: 45min + 15min VND = Faktor 4
- 4: 60min + 15min VND = Faktor 5

Beispiel 2 - Abrechnung Rückseite und Datensatz

Hinweise Vor- und Nachbereitung und Dokumentation (VND):

Die VND darf nur 1-mal pro Tag (auch bei mehreren Leistungen) abgerechnet werden. (siehe Beispiel am 05.06.2024)

• 1-mal VND = 1 Zeitintervall à 15min

Keine eigene GPOS

 Muss nicht auf der Rückseite der Verordnung bestätigt werden (keine Unterschrift des Versicherten notwendig).

Beispiel 2

Empfangsbestätigung durch den Versicherten
Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben

Datum Machahmen (erhaltene Hellmittel, ggt. auch Hausbesuche)

1 03.06.24 psychisch-funktionell 45 min.
2 05.06.24 PFB 30 min. +

Hirnleistungstraining (HLT) 30min.
4 04.07.24 PFB 60 min.
5 Abkürzungen möglich
6 B 16 Wochen gültig ab Verordnungsdatum

So könnte Ihr Datensatz aussehen:

	Leistungsbezeichnung	APN	Faktor	Betrag	Preis	Datum
0	Ergo-Blanko: Versorgungsbezogene Pauschale	54503	1	91,38	91,38	03.06.2024
0	Ergo-Blanko: Analyse des ergotherapeutischen Bedarfs	54003	1	38,43	38,43	03.06.2024
1	Ergo-Blanko Psychisch-funktionelle Behandlung	54145	4	70,36	17,59	03.06.2024
2	Ergo-Blanko: Psychisch-funktionelle Behandlung	54145	3	52,77	17,59	05.06.2024
3	Ergo-Blanko: Hirnleistungstraining	54144	2	35,18	17,59	05.06.2024
4	Ergo-Blanko: Psychisch- funktionelle Behandlung	54145	5	87,95	17,59	04.07.2024

Zeitintervalle im DTA:

- 1: 45min + 15min VND* = Faktor 4
- 2: 30min + 15min VND = Faktor 3
- 3: 30min = Faktor 2
- 4: 60min + 15min VND = Faktor 5

*Vor-und Nachbereitung und Dokumentation

^{*}Vor-und Nachbereitung und Dokumentation

Übersicht der neuen Abrechnungspositionen (GPOS) für die Blankoverordnung - Ergotherapie

folgende Pos-Nr. sind einmal je Blankoverordnung abrechnungsfähig:									
Analyse des ergotherapeutischen Bedarfs				54003					
Versorgungsbezogene Pauschale je Blankoverordnung				54503					
folgende Pos-Nr. sind je abgeschlossenem Zeitintervallen (ZI) á 15 Minuten einmal abrechnungsfähig:									
	Leistungserbringung in Präsenz			telemedizinische Leistungserbringung					
Die Therapiezeit pro Behandlungstermin beträgt mindestens 30 Minuten und höchstens 180 Minuten. Zusätzlich kann pauschal ein ZI pro Behandlungster- min für die Vor-und Nachbereitung/Dokumentation abgerechnet werden.	Einzel- behandlung	*Einzelbehandlung bei Beratung zur Integ- ration in das häusliche und soziale Umfeld	Parallel- behandlung	Gruppen- behandlung	Einzel- behandlung	*Einzelbehandlung bei Beratung zur Integ- ration in das häusliche und soziale Umfeld	Parallel- behandlung	Gruppen- behandlung	
Motorisch-funktionelle Behandlung	54142	54147	54245	54249	54162	54167	54265	54269	
Ergoth. Hirnleistungstraining	54144	54152	54247	54251	54164	54172	54267	54271	
Psychisch-funktionelle Behandlung	54145	54149	54248	54252	54165	54169	54268	54272	

lm Rahmen einer Blankoverordnung können bis zu zwei Behandlungstermine zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld erbracht und abgerechnet werden.

folgende Pos-Nr. sind gemäß der vertraglichen Bestimmungen abrechnungsfähig:							
Tongeriae 1 oo 141 onta geriaa ac 1 ve a agaanen besammangen ab eenmangeraa	Leistungserbringung in Präsenz	telemedizinische Leistungserbringung					
Thermische Anwendungen (Wärme oder Kälte)	54341	-					
Ergotherapeutische temporäre Schiene: Herstellung, Anpassung und Korrektur temporäre Schiene ohne Kostenvoranschlag bis 400,00 Euro	54445	-					
Ergotherapeutische temporäre Schiene: Herstellung, Anpassung und Korrektur temporäre Schiene nach Kostenvoranschlag ab 400,01 Euro	54446	-					
Mehraufwand für die Beratung zur Integration ins das häusliche und soziale Umfeld	59972	-					
Hαusbesuch inkl. Wegegeld	59973	-					
Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung/Gemeinschaft inkl. Wegegeld	59974	-					
Übermittlungsgebühr für Mitteilung/Bericht	59	741					