

Bericht an den Gemeinderat

Bearbeiter: Mag. Gerhard Maurer

BerichterstellerIn:

GA Sikora.....

GZ: KFA-077823/2019

Graz, 02.03.2020

Betreff:

AMBU Physio Mur

Vertrag über die Durchführung von
ergotherapeutischen Behandlungen

Mit Schreiben vom 17. Jänner 2020 des AMBU Ambulatorium für physikalische Therapie an der Mur wurden wir darüber in Kenntnis gesetzt, dass das Ambulatorium seit Dezember 2019 mit der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVAEB), für ihre Versicherten einen Vertrag über die Direktverrechnung betreffend die Erbringung von ergotherapeutischen Leistungen abgeschlossen hat.

Derzeit können KFA-Anspruchsberechtigte diese spezifischen Leistungen nur als Privatzahler/-patient mit nachfolgender Rückverrechnung der entstandenen Kosten über die KFA in Anspruch nehmen. Die bezahlten Rechnungen sind nachträglich bei der KFA zum tarifmäßigen Ersatz einzureichen, wobei ein relativ hoher Eigenkostenanteil beim Anspruchsberechtigten verbleibt.

Nunmehr würde sich auch für die Versicherten der KFA die Möglichkeit einer Direktverrechnung im Rahmen eines Vertragsabschlusses über die Durchführung von ambulanten ergotherapeutischen Behandlungen ergeben, und würde das Ambulatorium seine Leistungen zu den gleichen Tarifen wie für die Versicherten der BVAEB anbieten (also zu Tarifen, die die KFA auch an andere vergleichbare Ambulatorien/Institute zu entrichten hat).

Um den Anspruchsberechtigten der KFA-Versicherten einen erhöhten Selbstkostenanteil zu ersparen, sowie um das Leistungsangebot an jenes der BVAEB –Versicherten anzugleichen, insbesondere in Entsprechung des §47 der KFA Satzung, wonach die KFA mindestens jene Krankenfürsorge sicherzustellen hat, die für die Bundesbediensteten vorgesehen ist, erscheint der Abschluss eines Vertrages mit dem AMBU Ambulatorium für physikalische Therapie an der Mur über die Erbringung ergotherapeutischer Leistungen eine sinnvolle Ergänzung zu den bereits bestehenden Verträgen (betreffend physikalische Therapien) mit dem AMBU und auch zweckmäßig.

Der Ausschuss der KFA stellt daher den

1915

MEMORANDUM

TO : [Name]

FROM : [Name]

SUBJECT: [Topic]

[Text]

[Text]

[Text]

[Text]

[Text]

Antrag,

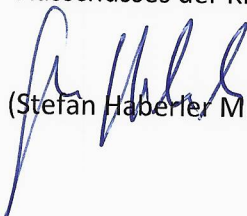
der Gemeinderat wolle den einen integrierenden Bestandteil dieses Beschlusses bildenden und in der Beilage/.A angeschlossenen Vertrag plus Tarifieranlage, abgeschlossen zwischen dem AMBU Ambulatorium für physikalischen Therapie an der Mur GmbH, Grieskai 104, 8020 Graz und der Stadt Graz für die Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Landeshauptstadt Graz mit Wirksamkeit per sofort, beschließen.

Anlage:
Vertrag

Der Sachbearbeiter:
Mag. Gerhard Maurer
(elektronisch unterschrieben)

Der Abteilungsvorstand der KFA:
Mag. Klaus Frölich
(elektronisch unterschrieben)

Der Vorsitzende des
Ausschusses der KFA:

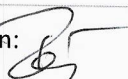

(Stefan Haberler MBA)

Vorberaten und angenommen
in der Sitzung des Ausschusses
der Krankenfürsorgeanstalt

am: 09.03.2020

Der Vorsitzende:

(Stefan Haberler MBA)

Der Antrag wurde in der heutigen	<input checked="" type="checkbox"/>	öffentlichen	<input type="checkbox"/>	nicht öffentlichen Gemeinderatssitzung
<input type="checkbox"/>	bei Anwesenheit von GemeinderätInnen			
<input type="checkbox"/>	einstimmig	<input checked="" type="checkbox"/>	mehrheitlich (mit Stimmen /..... Gegenstimmen) angenommen.	
<input type="checkbox"/>	Beschlussdetails siehe Beiblatt			
Graz, am	23.4.2020		Der/die SchriftführerIn: 	

MEMORANDUM

TO : [Faint text]

FROM : [Faint text]

SUBJECT : [Faint text]

[Handwritten signature]

[Faint text]

[Faint text]

[Faint text]

[Faint text]

[Faint text]

[Faint text]

[Faint text]

[Faint text]

[Faint text]

	Signiert von	Maurer Gerhard
	Zertifikat	CN=Maurer Gerhard,O=Magistrat Graz, L=Graz,ST=Styria,C=AT,
	Datum/Zeit	2020-03-03T13:30:22+01:00
	Hinweis	Dieses Dokument wurde digital signiert und kann unter: https://sign.app.graz.at/signature-verification verifiziert werden.

	Signiert von	Frölich Klaus
	Zertifikat	CN=Frölich Klaus,O=Magistrat Graz, L=Graz,ST=Styria,C=AT,
	Datum/Zeit	2020-03-03T13:34:17+01:00
	Hinweis	Dieses Dokument wurde digital signiert und kann unter: https://sign.app.graz.at/signature-verification verifiziert werden.

Gebührenfrei
gemäß § 110 ASVG

VERTRAG

abgeschlossen im Sinne § 128 B-KUVG i.V.m. § 338 ASVG zwischen der

**AMBU Ambulatorium für physikalische
Therapie an der Mur, GmbH
Grieskai 104
8020 Graz**

als Rechtsträger des Ambulatoriums für physikalische Therapie an der Mur (kurz Ambulatorium) einerseits und der Krankenfürsorgeanstalt der Beamten der Landeshauptstadt Graz , Hauptplatz 1, 8011 Graz (kurz KFA) andererseits.

Präambel Sprachliche Gleichbehandlung

Soweit im Folgenden personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise. Bei der Anwendung auf bestimmte Personen ist die jeweils gleichgeschlechtsspezifische Form anzuwenden.

§1 Vertragsgegenstand

- (1) Dieser Vertrag regelt die Erbringung und Verrechnung ambulanter ergotherapeutischer Leistungen im Ambulatorium für die Anspruchsberechtigten der KFA.
- (2) Die Rechte und Pflichten der Parteien ergeben sich aus diesem Vertrag samt allfälliger Zusatzvereinbarungen.

§2

Persönlicher Geltungsbereich

Dieser Vertrag gilt für Versicherte und anspruchsberechtigte Angehörige der KFA sowie für jene Personen, zu deren Betreuung die KFA aufgrund gesetzlicher oder vertraglicher Bestimmungen verpflichtet sind (kurz Anspruchsberechtigte).

§3

Ambulatoriumssitz, Öffnungszeiten

- (1) Ambulatoriumssitz: 8010 Graz, Grieskai 104
- (2) Die Mindestöffnungszeiten des Ambulatoriums betragen 30 Wochenstunden und sind auf 5 Werktage aufzuteilen.
- (3) Die tatsächlichen Öffnungszeiten und Betriebsurlaube sind in geeigneter Form bekannt zu machen. Ebenso sind Änderungen der generellen Öffnungszeiten der KFA bekannt zu geben.

§4

Verlegung des Ambulatoriumssitzes

Eine Verlegung des Ambulatoriumssitzes außerhalb des Stadtgebietes ist nur mit schriftlicher Zustimmung der KFA möglich. Eine Verlegung innerhalb des Stadtgebietes ist der KFA schriftlich mitzuteilen.

§5

Erweiterung des Ambulatoriums

Jede räumliche Erweiterung des Ambulatoriums (am vereinbarten Standort oder an einem weiteren Standort), die einer sanitätsbehördlichen Bewilligung bedarf, ist der KFA schriftlich zu melden.

§6

Behandlungspflicht/Diskriminierungsverbot

- (1) Das Ambulatorium ist verpflichtet alle von Versicherungsträgern und von Ärzten (sowohl Vertragsärzte als auch Nichtvertragsärzte) zur einschlägigen Behandlung zugewiesenen Anspruchsberechtigten in den Behandlungsräumen fachgerecht und ausreichend zu therapieren.
- (2) Das Ambulatorium darf nur in begründeten Fällen die Behandlung eines Anspruchsberechtigten auf Rechnung der KFA ablehnen. Hievon ist die KFA unverzüglich schriftlich unter Angabe des Grundes zu verständigen. Eine Ablehnung der Vertragsbehandlung zugunsten einer privaten Behandlung ist nicht zulässig.
- (3) Private Krankenbehandlungen von Anspruchsberechtigten sind nur auf ausdrücklichem Wunsch des Anspruchsberechtigten zulässig. Ausgeschlossen ist jedoch eine Aufzählung zum Zwecke der Verlängerung der Therapiedauer einer verordneten Kassenleistung. Der Anspruchsberechtigte ist vom Ambulatorium vor der Behandlung schriftlich aufzuklären, dass die KFA im Falle einer Privatbehandlung keinerlei Kosten für die private Behandlung übernimmt.
- (4) Eine Diskriminierung von Kassen- gegenüber Privatpatienten (insbesondere bevorzugte Terminvergabe) ist unzulässig.

§7

Durchführung der Leistungen

- (1) Ergotherapeutische Leistungen auf Rechnung der KFA dürfen ausschließlich über ärztliche Zuweisung zu ergotherapeutischen Krankenbehandlungen erfolgen.
- (2) Das Ambulatorium hat nach der ersten Behandlung einen Behandlungsplan (Formblatt Anlage II) zu erstellen. Dieser ist der KFA vor der zweiten Behandlung per FAX, per E-Mail oder per Post gemeinsam mit der Zuweisung zur Bewilligung zu übermitteln. Der Behandlungsplan (Erst- und Verlängerungsantrag) hat folgende Angaben zu enthalten:

- Genaue Diagnose und Indikationsstellung
 - Voraussichtliche Dauer der Therapie
 - Voraussichtliche Behandlungsfrequenz
 - Gesamtanzahl der erforderlichen Behandlungen
- (3) Auf Grund des vom Ambulatorium vorgelegten Behandlungsplanes kann von der KFA nach medizinischen Erfordernissen die Bewilligung für bis zu 30 Behandlungseinheiten erteilt werden. Die Bewilligung ist auf dem Behandlungsplan zu vermerken. Abweichungen vom Behandlungsplan sind in Einzelfällen, sofern dies medizinisch begründet ist, möglich. Verlängerungsanträge sind, soweit erforderlich, zeitgerecht zu stellen.
- (4) Die Rückmeldung an das Ambulatorium durch die BVA hat innerhalb von 14 Werktagen nach dem Einlangen des Zuweisungsscheines und Behandlungsplanes zu erfolgen. Die KFA wird dazu dem Ambulatorium den Zuweisungsschein und Behandlungsplan, auf dem die Anzahl der bewilligten Therapieeinheiten vermerkt ist, retournieren.
- (5) Das Ambulatorium ist verpflichtet, Akutfälle primär zu behandeln und in diesen Fällen die Behandlungen rasch abzuschließen. Unabhängig davon ist zu beachten, dass die Behandlung innerhalb von einem Monat nach der Ausstellung des Zuweisungsscheines bzw. nach der Bewilligung der KFA begonnen wird.
- (6) Das Ambulatorium ist zur Durchführung der in der Anlage angeführten Leistungen auf Rechnung der KFA verpflichtet.
- (7) Die ergotherapeutischen Behandlungen auf Rechnung der KFA dürfen nur durch Personen erbracht werden, die nach Absolvierung der gesetzlich vorgeschriebenen Ausbildung zur Durchführung der jeweiligen Behandlung berechtigt sind. Für alle im Ambulatorium behandelnden Personen sind die entsprechenden Ausbildungsnachweise vorzulegen. Jede Änderung im Bereich des behandelnden diplomierten Personals ist der KFA unverzüglich bekannt zu geben. Die Meldung der Arbeitszeiten des behandelnden Personals an die KFA ist mindestens 1 x jährlich durchzuführen.

§8

Ökonomiegebot

- (1) Die ergotherapeutische Behandlung hat ausreichend und zweckmäßig zu sein und darf das Maß des Notwendigen nicht übersteigen.
- (2) Wird der gewünschte Behandlungserfolg bereits vor vollständiger Absolvierung der bewilligten Behandlungen erreicht, ist nach Absprache mit dem Zuweiser die Behandlung seitens des Ambulatoriums zu beenden.

§9

Chefärztliche Bewilligung

Für ergotherapeutische Behandlungen ist ab der 2. Behandlungseinheit die Bewilligung der KFA erforderlich.

§10

Ärztlicher Leiter/ärztlicher Dienst

Der ärztliche Leiter ist der KFA namhaft zu machen. Jeder Wechsel bzw. jede Änderung im Bereich der ärztlichen Leitung ist der KFA zu melden. Im Verhinderungsfalle ist für eine geeignete ärztliche Vertretung zu sorgen und diese ehestens der KFA zu melden.

§ 11

Geräteausstattung, Apparaturen und sonstigen Einrichtungen

Das Ambulatorium hat die verwendeten Geräte, Apparaturen und sonstigen Einrichtungen in Anlehnung an die Bestimmungen des § 11 b Stmk. KALG in der jeweils geltenden Fassung von dazu autorisierten Firmen auf ihre Eignung, Funktionstüchtigkeit und Leistungsabgabe prüfen zu lassen. Über die Ergebnisse solcher Kontrollen sind Aufzeichnungen (Prüfberichte) zu führen und der KFA auf Verlangen vorzulegen.

§12

Behandlungsaufzeichnungen

- (1) Das Ambulatorium hat - ungeachtet der Berufspflichten des behandelnden Personals (insb. die Dokumentationspflicht des gehobenen medizinisch-technischen Dienstes nach jeder Behandlung) - für die im Ambulatorium in Behandlung stehenden Anspruchsberechtigten die im Zusammenhang mit dem Vertragsverhältnis notwendigen Aufzeichnungen zu führen.

Insbesondere sind in patientenbezogener Form Aufzeichnungen über folgende Daten zu führen:

Name, Geburtsdatum bzw. Versicherungsnummer des Patienten,
Name und Versicherungsnummer Uedenfalls das Geburtsdatum) des Versicherten (wenn der Patient Angehöriger ist),
Diagnose(n),
Datum und Art der erbrachten Leistung(en),
Hinweise auf einschlägige, vorangegangene Vorbehandlung im Ambulatorium selbst

- (2) Das Ambulatorium ist verpflichtet, diese Aufzeichnungen mindestens drei Jahre ab dem letzten Behandlungstag aufzubewahren, sofern nicht gesetzlich eine längere Aufbewahrungsfrist vorgesehen ist. Dies gilt auch für die Aufbewahrung der Zuweisungsscheine.

§13

Qualitätssicherung

- (1) Das Ambulatorium hat die Leistungen und Hygienestandards nach den hiefür vorgesehenen gesetzlichen Bestimmungen sicherzustellen. Darüber hinaus hat das Ambulatorium dafür Sorge zu tragen, dass die Qualität fortlaufend optimiert wird.
- (2) Das Ambulatorium hat für die Sicherstellung eines behindertengerechten Zugangs zum Institut nach den Bestimmungen der ÖNORM B 1600 „Barrierefreies Bauen“ sowie der ÖNORM B 1601 „Spezielle Baulichkeiten für Behinderte und alte Menschen (wie z.B. behindertengerechtes WC, Bad, usw.)“ Sorge zu tragen.

§14

Honorierung

- (1) Mit der KFA können ergotherapeutischen Leistungen insoweit abgerechnet werden, als es sich um die auf einem Zuweisungsschein vorgenommene ärztliche Anordnung eines Arztes oder einer eigenen Einrichtung eines Versicherungsträgers handelt und diese durch die Anlage gedeckt sind.
- (2) Die Honorierung der im Ambulatorium erbrachten ergotherapeutischen Leistungen erfolgt nach den Vergütungssätzen und den erläuternden Bestimmungen der Anlage; diese bildet einen integrierten Bestandteil dieses Vertrages.
- (3) In der Anlage nicht enthaltene ergotherapeutische Leistungen werden von der KFA nicht vergütet.
- (4) Grundlage für die Verrechnung erbrachter ergotherapeutischer Leistungen ist der Zuweisungsschein. Erbrachte Leistungen werden nur vergütet, wenn die Durchführung der Leistung vom Anspruchsberechtigten durch Stecken der e-card bestätigt und die Diagnose angegeben ist. Bei ein und demselben Krankheitsbild ist bei Leistungen die e-card ein Mal zu stecken. Erstreckt sich jedoch die Erbringung der Leistungen über mehrere Abrechnungszeiträume hindurch ist die e-card jedenfalls pro Abrechnungszeitraum ein Mal zu stecken.
- (5) Ergotherapeutische Behandlungen, für die eine Bewilligung der KFA erforderlich ist, sind nur verrechenbar, wenn diese Bewilligung vor der Leistungserbringung eingeholt wurde.
- (6) Der KFA ist berechtigt, die Honorierung von ergotherapeutischen Leistungen, jeweils patienten- und leistungspositionenbezogen abzulehnen, wenn die vertraglichen Bestimmungen nicht eingehalten wurden. Die Ablehnung(en) ist (sind) zu begründen.

§ 15

Zuzahlungsverbot

- (1) Das Ambulatorium darf für die verordneten und an Anspruchsberechtigten (ausgenommen zulässige Privatpatienten gemäß § 7 Abs. 3 erbrachten Vertragsleistungen weder von diesen noch von Dritten Privathonorare, Aufzahlungen und dergleichen - aus welchem Titel immer - verlangen oder entgegennehmen.

- (2) Die KFA ist berechtigt, vertragswidrige Privathonorare bzw. Zuzahlungen gemäß Abs. 1 von der Honorarabrechnung unter genauer Angabe des Falles einzubehalten und diese dem Anspruchsberechtigten zurückzuerstatten.

§ 16

EDV-Abrechnung

- (1) Die Abrechnung hat monatlich EDV-unterstützt auf Basis des vom Hauptverband für die Versicherungsträger vorgegebenen Datensatzaufbaues (DVP) in der jeweiligen Version zu erfolgen. Die Datenübermittlung erfolgt über ELDA.
- (2) Die Abrechnung der abgeschlossenen Behandlungsfälle soll bis zum 10. des dem Abrechnungszeitraum folgenden Monats erfolgen.
- (3) Neben der EDV-Rechnung sind die entsprechenden Behandlungspläne und die Zuweisungen zu übermitteln. Erstreckt sich die Durchführung der Leistungen über mehrere Abrechnungszeiträume hindurch ist im ersten Abrechnungszeitraum das Original und für die nachfolgenden Abrechnungszeiträume jeweils eine Kopie des Behandlungsplanes zu übermitteln. Die Ordnung der Behandlungspläne richtet sich nach der des Datenfiles.
- (4) Der KFA werden bei der Abrechnung jedenfalls folgende Daten übermittelt:

je Patient:

- Name, Geburtsdatum bzw. Versicherungsnummer des Patienten,
- Name und Versicherungsnummer (wenn das Geburtsdatum) des Versicherten (wenn der Patient Angehöriger ist),
- Diagnose(n),
- Datum und Art der erbrachten Leistung(en),
- Name, Fachgebiet und Vertragspartnernummer des Zuweisers

§ 17

Honorarauszahlung

- (1) Die Honorierung erfolgt 6 Wochen nach Einlangen der kompletten Abrechnung (ELDA-Datenfile sowie die zu übermittelnden Abrechnungsunterlagen in Papierform)

- (2) Für Behandlungen, die mehr als drei Jahre vor der Rechnungslegung durchgeführt wurden, werden keine Kosten übernommen.

§18

Handhabung der e-card

Die Handhabung der e-card erfolgt nach der zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und dem Fachverband der privaten Krankenanstalten und Kurbetriebe in der Wirtschaftskammer Österreich abgeschlossenen Mustervereinbarung vom 29. Juni 2005 in der jeweils gültigen Fassung. Diese Vereinbarung ist Bestandteil dieses Vertrages.

Bis zu einer anderen Regelung findet hinsichtlich des Steckens der e-card § 14 Abs.4 des Vertrages Anwendung.

§ 19

Schadenersatzleistung des Anspruchsberechtigten

Das Ambulatorium kann für die Nichtinanspruchnahme terminlich festgesetzter ergotherapeutischer Leistungen bei nicht rechtzeitiger Absage für den dafür entstandenen Schaden nach den schadenersatzrechtlichen Bestimmungen des ABGB einen Ersatz fordern.

§ 20

Administrative Mitarbeit

- (1) Das Ambulatorium ist zur Durchführung schriftlicher Arbeiten im Rahmen seiner vertraglichen Tätigkeit verpflichtet. Die KFA hat darauf Bedacht zu nehmen, dass die administrative Belastung auf das notwendige Maß beschränkt bleibt.
- (2) Die für die vertragliche Tätigkeit notwendigen Vordrucke werden dem Ambulatorium von der KFA kostenlos zur Verfügung gestellt.

§ 21

Auskunftserteilung

- (1) Das Ambulatorium ist im Rahmen seiner vertraglichen Tätigkeit der KFA gegenüber zur Auskunftserteilung insoweit verpflichtet, als dies für die Durchführung der Aufgaben erforderlich ist.

- (2) Der KFA ist in jenen Fällen, soweit es die Behandlung bzw. die Abrechnung betrifft und in denen sie als Kostenträger auftritt, zur Einsichtnahme in alle entsprechenden Unterlagen berechtigt.

§ 22

Schlichtung von Streitigkeiten

Streitigkeiten, die sich aus diesem Vertrag ergeben, sollen zwischen den Vertragsparteien einvernehmlich bereinigt werden.

§ 23

Schriftlichkeit

Abänderungen dieses Vertrages sowie der Anlage bedürfen zu ihrer Gültigkeit der Schriftform.

§ 24

Gültigkeitsdauer/Beendigung des Vertrages

- (1) Dieser Vertrag tritt mit 01.04.2020 in Kraft und wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Er kann von jeder Vertragspartei ohne Angaben von Gründen unter Einhaltung einer sechsmonatigen Kündigungsfrist jeweils zum Ende eines Kalenderhalbjahres mit eingeschriebenem Brief gekündigt werden. Alle begonnenen bzw. bewilligten ergotherapeutischen Behandlungen sind nach Möglichkeit fertig zu behandeln und können in dem, dem Kündigungstermin folgenden Monat abgerechnet werden.
- (2) Der Vertrag erlischt ohne Kündigung im Fall
1. der Auflösung der KFA;
 2. des Wirksamwerdens gesetzlicher Vorschriften, durch die die Tätigkeit der KFA entweder eine örtliche oder sachliche Einschränkung erfährt, als deren Folge die Tätigkeit des Ambulatoriums nicht mehr als Vertragsleistung in Frage kommt;

3. des Wegfalles der gesetzlichen bzw. behördlichen Voraussetzungen für den Betrieb des Ambulatoriums ;
4. der Eröffnung eines Ausgleichs- oder Konkursverfahrens über das Vermögen des Rechtsträgers des Ambulatoriums .

Graz, am

Für die Stadt Graz

Der Bürgermeister:

(Mag. Siegfried Nagl)

Der Gemeinderat:

Der Gemeinderat:

AMB
Ambulatorium für
Physikar Dr. Theodor an der Mur GmbH
BIA, AIA, BIA, AIB und Wahlinstitut
8010 Graz, Orieska 104
Stempel und Unterschrift
Telefon: 722 100-100; Fax: 722 100-20
des Ambulatoriums

ANLAGE

zum Vertrag vom 01.12.2019

1. Leistungsverzeichnis und Tarife

Pos. Nr.	Positionstext	Tarif€ 2019	Tarif€ 2020
1	Honorar für eine Einzelbehandlung in der Mindestdauer von 30 Minuten (siehe Punkt 2 der Sonderbestimmungen und Erläuterungen)	28,32	28,89
2	Honorar für eine Einzelbehandlung in der Mindestdauer von 60 Minuten (siehe Punkt 2 der Sonderbestimmungen und Erläuterungen)	56,62	57,75
3	Honorar für eine ergotherapeutische Behandlung an cerebral-paretischen Kindern (0-15 Jahre) mit signifikanten Störungen der Sensomotorik mittels Bobath-Technik, pro Sitzung von mindestens 60 Minuten Dauer; (siehe Punkt 2 und 3 der Sonderbestimmungen)	56,73	57,86
4	Honorar für die Herstellung einer Schiene und Zurichtung eines Hilfsmittels je 1/4 Stunde	14,17	14,45
MAT1	Die Kosten der für die selbthergestellten Schienen bzw. für die Zurichtung von Hilfsmitteln benötigten Materialien werden nach Vorlage einer Rechnung in der Höhe der tatsächlichen Kosten pro Behandlungsfall abgegolten, sofern solche Materialien notwendigerweise verwendet wurden.		
5	Hausbesuchszuschlag (siehe Pkt. 2.4. der Sonderbestimmungen und Erläuterungen)	20,11	20,51

2. Sonderbestimmungen und Erläuterungen

2.1. Leistungserbringung

Die ergotherapeutischen Behandlungen sind nur von Ergotherapeuten durchzuführen. Werden diese Leistungen von anderen Personen durchgeführt, besteht kein Anspruch auf Honorierung.

2.2. Pos. 1 - 3

Mit diesem Honorar sind alle Leistungen des Ergotherapeuten, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten.

2.3. Pos. 3

Diese ergotherapeutische Leistung darf nur auf Grund einer Erstzuweisung durch Fachärztinnen für Kinderheilkunde, Neurologie und Psychiatrie, Psychiatrie und Neurologie, Neurologie, Orthopädie oder Fachärztinnen für physikalische Medizin durchgeführt werden.

Folgezuweisungen können auch durch Ärztinnen für Allgemeinmedizin erfolgen.

Nach 12 Monaten ist jedenfalls wieder eine fachärztliche Zuweisung erforderlich.

Verrechenbar ist diese Position nur auf Grund einer besonderen Berechtigung. Diese wird seitens der KFA nur nach Vorlage eines Nachweises einer Sonderausbildung eines Bobath-Kurses erteilt.

2.4. Pos. 5

Der Hausbesuchszuschlag ist nur bei gehunfähig erkrankten Anspruchsberechtigten verrechenbar.

Der Hausbesuchszuschlag ist bei Behandlungen von mehreren Anspruchsberechtigten einer Einrichtung (z.B. Altersheim, Pflegeheim usw.) nur bei einem der Anspruchsberechtigten verrechenbar.

Behandlungsplan für Ergotherapie Erst- und Verlängerungsantrag

	GKK Or	GKK X	Andere Kostenstelle	E-Verf IA, teilt, los, selbste	Pensions- istdn	Kriegs- hinter- ft, liebrne(r)	Kampfer * * *
Bitte den Namen des Kasernen in den Kästen eintragen				die Zahl der Tage eintragen			
Bei Einholung der Bewilligung ist dem Behandlungsplan der Zuweisungsschein beizulegen.							
Familienname(n) Vorname(n)		Versicherter (Wm-					
Patienten		1 1 1 Tag Mon. Jahr					
				Diagnose:			
Versicherte(r) (Nur auszufüllen, wenn Patientin ein Angehöriger/eine Angehörige ist)				Ober-/Zuweisung an:			
				Tag Mon. Jahr			
				AOL-Score für Erst- und Verlängerungsantrag!			
				FunktionsstörungTherapieziel:			

Therapiemaßnahmen:

- 0 Training alltagsrelevanter Handlungsabläufe- AOL (wie z.8- Körperpflege, An- und Ausziehen, Essen, Haushalt, Kommunikation, Alltagsorganisation, inkl. Beratung für ergo-therapeutische Hilfsmittel)
- 0 Training sensomotorischer Fähigkeiten (Grob- und Feinmotorik, Koordination, Sensibilität, Gleichgewicht, Ausdauer, Muskelkraft, Tonusbeeinflussung,...)
- Training der Körperwahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung
- 0 Schienenherstellung, -korrektur, -anpassung
- D Hausbesuch

beantragt		bewilligt	
30min	60min	30min	60min

beantragt		bewilligt	
30min	60min	30min	60min

beantragt		bewilligt	
30min	60min	30min	60min

Bewilligungsvermerk des Krankenversicherungsträgers

Stampiglie und Unterschrift des Ambulatoriums:

Datum:

Unterschrift: