

Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP)

Gebührenverzeichnis

(gültig ab 01.07.2023)

1. Nach diesem Gebührenverzeichnis sind Leistungen der Erweiterten Ambulanten Physiotherapie (EAP) und isolierten Medizinischen Trainingstherapie (MTT) durch zugelassene Einrichtungen mit den gesetzlichen Unfallversicherungsträgern abzurechnen.
2. Die EAP umfasst als Komplextherapie immer Physiotherapie, Physikalische Therapie und MTT und kann mit einer Tagespauschale von 115,29 € abgerechnet werden.
Die isolierte MTT kann mit einer Tagespauschale von 30,17 € abgerechnet werden.

Durch die/den Durchgangsarztin/Durchgangsarzt oder Handchirurgin/Handchirurgen nach § 37 Abs. 3 Ärztevertrag zusätzlich verordneten ergotherapeutischen Leistungen (Verordnung F 2402) sind nicht in den Pauschalbeträgen enthalten und können nach dem „Leistungs- und Gebührenverzeichnis für Leistungen der Ergotherapie“ gesondert in Rechnung gestellt werden.

3. Neben den EAP-Tagespauschalen können abgerechnet werden:
 - die Übersendung des Therapieplanes und/oder Befundes an den Unfallversicherungsträger, soweit von diesem angefordert, in Höhe von 7,31 € inklusive Porto,
 - die Eingangs- und Abschlusstests an isokinetischen Geräten in Höhe von 12,78 € je Test (auch bei isolierter MTT),
 - die Auswertung des Eingangs- und Abschlusstests an isokinetischen Geräten (auch bei isolierter MTT) mit Übersendung an den Unfallversicherungsträger, an die/den behandelnde/behandelnden Durchgangsarztin/Durchgangsarzt oder Handchirurgin/Handchirurgen nach § 37 Abs. 3 Ärztevertrag in Höhe von 8,69 € je Test (bei einer Verordnung zur Fortführung der EAP ist kein Eingangstest und dessen Auswertung berechnungsfähig).
4. Eine isolierte MTT bedarf keiner Kostenzusage und ist in einer EAP-Einrichtung durchzuführen.

5. Die erbrachten Leistungen der EAP bzw. der isolierten MTT sind auf dem Vordruck „Dokumentation EAP/MTT isoliert“ (F 2414) für jeden Behandlungstag zu dokumentieren. Die Rehabilitandin/der Rehabilitand hat die Durchführung der Leistungen mit seiner Unterschrift zu bestätigen.

6. Der Rechnung sind die EAP-Verordnung (F2410) und die Dokumentation (F 2414) beizufügen.

7. Die Rechnung ist unmittelbar nach Abschluss der Behandlung auszustellen und dem Unfallversicherungsträger – ggf. zusammen mit der Auswertung des isokinetischen Abschlusstests - zu übersenden. Dieser ist verpflichtet, die Rechnung innerhalb von 4 Wochen nach Zugang zu begleichen. Zwischenabrechnungen in Abständen von 2 Wochen sind zulässig.

Ohne Kostenzusage des Unfallversicherungsträgers besteht kein Anspruch auf Vergütung der EAP.

8. Zuzahlungen dürfen von Rehabilitanden nicht verlangt werden.

9. Der Umfang der zu erbringenden Leistung hat sich nach der Verordnung zu richten.

In-Kraft-Treten:

Das Gebührenverzeichnis tritt am 01.07.2023 in Kraft.