

Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP)

Gebührenverzeichnis

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 Krankengymnastik, Physikalische Therapie und MTT und kann mit einer Tagespauschale von 100,54 € abgerechnet werden.

Die isolierte MTT kann mit einer Tagespauschale von 30,17 € abgerechnet werden.

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

2.1 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,
- die Auswertung des Eingangs- und Abschlusstests an isokinetischen Geräten mit Übersendung an den Unfallversicherungsträger, an die/den behandelnde/behandelnden Durchgangsjärztin/Durchgangsjarzt 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).

2.2 Die/der Durchgangsjärztin/Durchgangsjarzt oder die/der Handchirurgin/Handchirurg nach § 37 Abs. 3 Ärztevertrag verordnet die EAP über dem Vordruck „Verordnung zur Durchführung einer EAP“ (F 2410). Mit der Kostenzusage des Unfallversicherungsträgers erstellt die/der Kooperationsarzt/Kooperationsärzten der Therapieeinrichtung auf Grundlage der Verordnung einen Therapieplan. Soweit medizinisch nicht kontraindiziert, ist ein Eingangstest an isokinetischen Geräten durchzuführen.

Eine isolierte MTT bedarf keiner Kostenzusage und ist in einer EAP-Einrichtung durchzuführen.

3. Die Leistungen der EAP bzw. der isolierten MTT sind auf dem Dokumentations- und Abrechnungsvordruck F 2414 für jeden Behandlungstag zu dokumentieren. Die versicherte Person hat die Durchführung der Leistungen mit seiner Unterschrift zu bestätigen.

4. Der Rechnung sind die EAP-Verordnung (F2410) und der Dokumentations- und Abrechnungsvordruck (F 2414) beizufügen.

5. Die Rechnung ist unmittelbar nach Abschluss der Behandlung auszustellen und dem zuständigen Unfallversicherungsträger zusammen mit der Auswertung des Abschluss-tests zu übersenden. Dieser ist verpflichtet, die Rechnung innerhalb von 4 Wochen nach Zugang zu begleiten. Zwischenabrechnungen in Abständen von 2 Wochen sind zulässig.

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

6. Zuzahlungen dürfen von der versicherten Person nicht verlangt werden.

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

In-Kraft-Treten:

Das Gebührenverzeichnis tritt am 01.01.2023 in Kraft.