

# Verordnung von Leistungen zur Ergotherapie

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| Unfallversicherungsträger  |  | Sie dürfen Leistungen dieser Verordnung erbringen und abrechnen, wenn Sie die Regelungen der Vereinbarung zwischen ergotherapeutischem Berufsverband und den Verbänden der UV-Träger – in gültiger Fassung – anerkennen. Insbesondere ist Voraussetzung, dass Sie die fachlichen Anforderungen erfüllen und die vereinbarten Gebühren akzeptieren. Fehlen festgelegte Voraussetzungen, besteht kein Vergütungsanspruch. |  |
| Name, Vorname des Versicherten   |  |   |  |
| Geburtsdatum   |  |   |  |
| Unfallbetrieb (Bezeichnung bzw. Name und Anschrift des Arbeitgebers, der Kindertageseinrichtung, der Schule oder Hochschule, des Pflegebedürftigen)  |  |   |  |
| Wohnung des Versicherten, Straße, Postleitzahl, Ort  |  | Diagnose  |  |
| Unfalltag  |  |   |  |
| <b>1 Leistungsziffer</b> (s. Folgeseite):  | <b>Leistungsziffer</b> (s. Folgeseite):  | <b>Leistungsziffer</b> (s. Folgeseite):   | <b>Leistungsziffer</b> (s. Folgeseite):    |
| Anzahl der Behandlungen insgesamt:   | Anzahl der Behandlungen insgesamt:       | Anzahl der Behandlungen insgesamt:  | Anzahl der Behandlungen insgesamt:         |
| Behandlungstage pro Woche:   | Behandlungstage pro Woche:               | Behandlungstage pro Woche:  | Behandlungstage pro Woche:                 |
| <b>2 Nur auszufüllen bei Überschreiten der Regel-Zeitintervalle (siehe Folgeseite)</b>   |  |   |  |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 auto; width: 80%;">                 Die Behandlungszeiten ergeben sich aus der gültigen „Leistungsbeschreibung Ergotherapie für die gesetzliche Unfallversicherung“. Soweit medizinisch notwendig für einzelne Leistungsziffern die vorgegebenen Behandlungseinheiten oder Zeitintervalle<sup>1)</sup> pro Tag (s. Folgeseite) überschritten werden sollen, ist dies nachfolgend unter Angabe der Anzahl der Behandlungseinheiten und der Zeitintervalle zu begründen!             </div> |  |   |  |
| Behandlungseinheiten pro Behandlungstag:   | Behandlungseinheiten pro Behandlungstag: | Behandlungseinheiten pro Behandlungstag:  | Behandlungseinheiten pro Behandlungstag:   |
| Zeitintervalle pro Behandlungseinheit:   | Zeitintervalle pro Behandlungseinheit:   | Zeitintervalle pro Behandlungseinheit:  | Zeitintervalle pro Behandlungseinheit:     |
| Gründe:  | Gründe:                                  | Gründe:   | Gründe:                                    |
| <b>3 Begründung für eine Weiterverordnung nach einer Behandlungszeit von 4 Wochen:</b>   |  |   |  |
|  |  |   |  |
| <b>4</b> Behandlungsbeginn am  | Stempel des D-/H-Arztes/Handchirurgen    |   | Datum                                      |
| <input type="text"/>   |  |   |  |
| Wiedervorstellung zur Kontrolluntersuchung bei mir am  |  |   | Unterschrift des D-/H-Arztes/Handchirurgen |
| <input type="text"/>   |  |   |  |
| (spätestens alle 14 Tage)  |  |   |  |
| Für die Bestätigung der Behandlung bitte die Folgeseite benutzen!  |  |   |  |
| 1) Ein Zeitintervall entspricht einer Behandlung von 15 Minuten.   |  |   |  |

**Übersicht über Leistungsziffern, -beschreibungen und Zeitintervalle<sup>1)</sup> pro Behandlungseinheit**  
 (bei allen Leistungen ist im Regelfall **eine** Behandlungseinheit pro Behandlungstag zu Grunde zu legen)

|   |  |
|---|--|
| <p><b>11.1</b><br/>Ergotherapeutische Behandlung bei motorisch-funktionellen Störungen<br/><i>Regel-Zeitintervalle: 3</i></p> <p><b>11.2</b><br/>Ergotherapeutische Behandlung bei sensomotorischen/-perzeptiven Störungen<br/><i>Regel-Zeitintervalle: 4</i></p> <p><b>11.3</b><br/>Ergotherapeutisches Hirnleistungstraining/-Neuropsychologisch orientierte Behandlung<br/><i>Regel-Zeitintervalle: 3</i></p> <p><b>11.4</b><br/>Ergotherapeutische Einzelbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen<br/><i>Regel-Zeitintervalle: 5</i></p> <p><b>11.5</b><br/>Arbeitstherapie/betriebliches Arbeitstraining<br/>(in enger Kooperation und nur nach Genehmigung durch UV-Träger; hierzu nimmt Ergotherapeut mit UV-Träger Kontakt auf)<br/><i>Regel-Zeitintervalle: 4</i></p> <p><b>11.6</b><br/>Beratung zur Integration in das berufliche und soziale Umfeld<br/>(außerhalb der ergotherapeutischen Praxis - in enger Kooperation und nur nach Genehmigung durch UV-Träger; hierzu nimmt Ergotherapeut mit UV-Träger Kontakt auf)<br/><i>Regel-Zeitintervalle: 4</i></p> | <p><b>12.2</b><br/>Thermische Anwendungen - Wärme oder Kälte</p> <p><b>12.3</b><br/>Ergotherapeutische temporäre Schiene<br/>(bei Schienen über 150 EUR ist ein Kostenvoranschlag erforderlich)</p> <p><b>12.5</b><br/>Ärztlich verordneter Hausbesuch</p> |
|---|--|

<sup>1)</sup> Ein Zeitintervall entspricht einer Behandlungszeit von 15 Minuten. Die notwendige Vor- und Nachbereitung ist Bestandteil der Behandlungszeit.

Eine ergotherapeutische Gruppenbehandlung kann erst erfolgen, wenn dieser eine ergotherapeutische Befunderhebung im Rahmen einer Einzelbehandlung vorausging, bei der auch die Zuordnung zur entsprechenden Gruppe erfolgt. Nach bereits erfolgter Einzelbehandlung werden in Absprache mit dem verordnenden Arzt Gruppenbehandlungen ohne nochmalige Befunderhebung durchgeführt.

| <b>Bestätigung der Leistungserbringung durch den Versicherten</b> |              |       |              |
|---|--------------|-------|--------------|
| Datum   | Unterschrift | Datum | Unterschrift |
|   |              |       |              |
|   |              |       |              |
|   |              |       |              |
|   |              |       |              |
|   |              |       |              |

|                                  |
|----------------------------------|
| Datum                            |
| Unterschrift<br>Therapeut        |
| Stempel<br>Therapeutische Praxis |