

Vergütungen & Positionsnummern zur Blankoverordnung

Pos. - Nr.	Leistungsbeschreibung	Preis in Euro	Zuzahlung in Euro
20522	Physiotherapeutische Diagnostik (PD)	34,34 €	3,43 €
20523	Bedarfsdiagnostik (BD) (Regelleistungszeit: max. 15 Minuten)	25,76 €	2,58 €
20524	Versorgungsbezogene Pauschale je Blankoverordnung (Für den besonderen Aufwand der Leistungserbringenden bei der Versorgung der Patientinnen/-en im Rahmen einer Blankoverordnung) insbesondere für: - den erhöhten Aufwand zur Steuerung des Ablaufs der Versorgung sowie die Sicherung der Versorgungsqualität - den erhöhten Aufwand für die Dokumentation des Versorgungsablaufs - den erhöhten Aufwand für intra- und interprofessionelle Beratungen)	55 €	-
20525	Unterwasserdruckstrahlmassage (Regelbehandlungszeit 15 bis 20 Minuten)	31,66	3,17
20526	Klassische Massagetherapie (KMT) (Regelbehandlungszeit 15 bis 20 Minuten)	20,29	2,03
20527	Bindegewebsmassage (BGM) (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	24,37	2,44
20528	Segment-, Periost-, Colonmassage (Regelbehandlungszeit 15 bis 20 Minuten)	20,29	2,03
20529	Übungsbehandlung: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	12,84	1,28
20530	Übungsbehandlung im Bewegungsbad: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	30,84	3,08
20531	Chirogymnastik (Funktionelle Wirbelsäulengymnastik): Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 15 bis 20 Minuten)	19,16	1,92
20532	Übungsbehandlung: Gruppenbehandlung (2 - 5 Patienten) (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	7,91	0,79
20533	Übungsbehandlung im Bewegungsbad: Gruppenbehandlung mit 2-3 Patienten (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	22,52	2,25
20534	Übungsbehandlung im Bewegungsbad: Gruppenbehandlung mit 4-5 Patienten (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	15,27	1,53
20535	Allgemeine Krankengymnastik (KG) (auch auf neurophysiologischer Grundlage): Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 15 bis 25 Minuten)	27,80	2,78
20536	Allgemeine Krankengymnastik (KG) (auch auf neurophysiologischer Grundlage): Einzelbehandlung als telemedizinische Leistung (Regelbehandlungszeit 15 bis 25 Minuten)	27,80	2,78
20537	Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät): Parallele Einzelbehandlung bis zu 3 Patienten (Regelbehandlungszeit 60 Minuten)	52,35	5,24
20538	Allgemeine Krankengymnastik (KG) (auch auf neurophysiologischer Grundlage): Gruppenbehandlung (2 - 5 Patienten) (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	12,44	1,24
20539	Allgemeine Krankengymnastik (KG) (auch auf neurophysiologischer Grundlage): Gruppenbehandlung (2 - 5 Patienten) als telemedizinische Leistung (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	12,44	1,24
20540	Krankengymnastik im Bewegungsbad: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	31,78	3,18

20541	Krankengymnastik im Bewegungsbad: Gruppenbehandlung mit 2-3 Patienten (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	22,66	2,27
20542	Krankengymnastik im Bewegungsbad: Gruppenbehandlung mit 4-5 Patienten (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	14,98	1,50
20543	Manuelle Therapie: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 15 bis 25 Minuten)	33,39	3,34
20544	Manuelle Therapie: Einzelbehandlung als telemedizinische Leistung (Regelbehandlungszeit 15 bis 25 Minuten)	33,39	3,34
20545	Elektrotherapie: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	7,91	0,79
20546	Hydroelektrisches Teilbad (Zwei-/Vierzellenbad): Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	13,59	1,36
20547	Hydroelektrisches Vollbad (z. B. Stangerbad): Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	25,90	2,59
20548	Warmpackung (einzelner oder mehrerer Körperteile): Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	15,16	1,52
20549	Wärmetherapie mittels Heißluft: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	6,97	0,70
20550	Heiße Rolle: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 10 bis 15 Minuten)	12,63	1,26
20551	Ultraschall-Wärmetherapie: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	13,75	1,38
20552	Kältetherapie bei einem oder mehreren Körperteil(en): Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 5 bis 10 Minuten)	11,21	1,12
20553	Übermittlungsgebühr für Mitteilung/Bericht an die Ärztin oder den Arzt	1,32	
20554	Hausbesuch inklusive Wegegeld (Einsatzpauschale) Die Positionen 20554, 20555 und 20556 sind für eine Behandlung nicht zusammen abrechenbar und können je Versicherte oder je Versicherten in der Regel nur einmal täglich in Ansatz gebracht werden.	21,37	2,14
20555	Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung/Gemeinschaft inklusive Wegegeld (Einsatzpauschale) Die Position 20555 ist auch beim Besuch nur einer einzelnen Person abzurechnen. Der Begriff „soziale Einrichtung“ in der Beschreibung zu Position 20555 bezeichnet Einrichtungen, die zur Pflege und Betreuung älterer, pflegebedürftiger Personen oder von Personen mit Behinderung dienen. Dies sind insbesondere Alten-, Pflege- und Behinderteneinrichtungen. Weiter sind dies Wohnformen, die auf die medizinische, soziale und therapeutische Betreuung schwerkranker und/oder älterer und/oder pflegebedürftiger Personen ausgelegt sind, dazu gehören u. a. auch Hospize und Unterkünfte für Ordensschwester.	12,28	1,23
20556	Hausbesuch in Kurzzeit-, Verhinderungs- und Tagespflege Für Patienten, die sich in Kurzzeit- oder Verhinderungspflege i.S. des § 42 Abs. 1-3 SGB XI befinden oder im Rahmen der Tagespflege i.S. des § 41 Abs. 1 SGB XI behandelt werden, ist die Position 20556 abzurechnen.	21,37	2,14
20557	Physiotherapeutischer Bericht auf schriftliche Anforderung der zuständigen gesetzlichen Krankenkasse oder der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes sowie des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen Ein Kreuz auf der Verordnung ist hier nicht ausreichend. Die schriftliche Anforderung ist der Abrechnung beizufügen.	63,50	

