

Individuelle Tele-Therapie (ITT)

Gebührenverzeichnis

Gültig ab 01.01.2026

1. Nach diesem Gebührenverzeichnis sind Leistungen der Individuellen Tele-Therapie durch zugelassene Einrichtungen mit den Gesetzlichen Unfallversicherungsträgern abzurechnen.
2. Die Individuelle Tele-Therapie umfasst immer ein Aufnahme- und ein Abschlussgespräch, die Erstellung eines individuellen Therapieplans vor Therapiebeginn und dessen Anpassung im Therapieverlauf, 24 wöchentliche Therapieeinheiten à min. 60 min (unimodal) bzw. 90 min (multimodal) sowie regelmäßige unterstützende Therapeutenkontakte.
 - 2.1 Das mindestens 30-minütige Aufnahmegerespräch und das mindestens 30-minütige Abschlussgespräch können (auch bei Verlängerung nur) einmalig jeweils mit einer Pauschale in Höhe von 49,50 Euro vergütet werden. Darin enthalten sind die Erstellung und erforderliche Anpassungen des Therapieplans.
 - 2.2 Für jede absolvierte Therapieeinheit kann eine Gebühr in Höhe von 26,00 Euro abgerechnet werden. Diese beinhaltet regelmäßige Therapeutenkontakte (mind. 1x/Monat), die Beantwortung von Fragen seitens der Versicherten und die Kosten für die von der Einrichtung gewählte Anwendung.
3. Für eine mindestens 60-minütige therapeutische Aufnahme und Einweisung in die digitale Anwendung vor Ort in der Einrichtung kann einmalig eine Gebühr in Höhe von 77,70 Euro abgerechnet werden.
4. Ein geeigneter Nachweis (Aktivitätsprotokoll aus der digitalen Anwendung) über die absolvierten Übungs-/Therapieeinheiten ist der Abrechnung beizufügen.
5. Der Rechnung ist die Verordnung der Individuellen Tele-Therapie beizufügen. Die Unfallversicherungsträger benötigen für die Rechnungslegung folgende Daten: Datum der Therapieeinheiten bzw. der Einweisung; Beginn, voraussichtliche Dauer und ggf. eine Information über den Abbruch bzw. das Nicht-Fortsetzen der Maßnahme.
6. Die Rechnung ist unmittelbar nach Abschluss der Maßnahme auszustellen und dem zuständigen Unfallversicherungsträger zu übersenden. Dieser ist verpflichtet, die Rechnung innerhalb von 4 Wochen nach Zugang zu begleichen. Zwischenabrechnungen in Abständen von 2 Monaten sind zulässig.

7. Zuzahlungen dürfen von der versicherten Person nicht verlangt werden.
8. Der Leistungsumfang hat sich nach der Verordnung zu richten.

In-Kraft-Treten:

Das Gebührenverzeichnis tritt am 01.01.2026 in Kraft.