
IV-Rundschreiben Nr. 203 vom 8. Juli 2004

Kostenübernahme für Ergotherapie durch die Invalidenversicherung Artikel 13 IVG; Randziffer 1017 KSME

Die Erfahrung zeigt, dass Ergotherapie oft über Jahre hin verordnet und von den IV-Stellen auch übernommen wird, ohne dass in regelmässigen Abständen überprüft und evaluiert wird, ob die Therapie überhaupt noch zweckmässig ist. Im Interesse einer wirtschaftlichen und effizienten Anwendung der Ergotherapie gilt anstelle der Rz 1017 ab sofort folgende Regelung:

1. Geburtsgebrechen der Ziffern 381, 383, 384, 390 und 397 GgV Anhang

Die Ergotherapie muss in jedem Fall ärztlich verordnet sein. Verfügt werden bei der erstmaligen Kostengutsprache maximal 40 Sitzungen für 1 Jahr oder 80 Sitzungen für 2 Jahre.

Wird eine Verlängerung der Massnahme über 2 Jahre (80 Sitzungen) hinaus verlangt, bedarf es eines aussagekräftigen neuropädiatrischen Berichts, der sich zum bisherigen Verlauf und der weiteren Zielsetzung und angewandten Methoden äussert. Dieser Bericht ist in jedem Fall durch den ärztlichen Dienst der IV-Stelle (RAD) zu überprüfen.

Eine Verlängerung ist jeweils höchstens für 1 Jahr (40 Sitzungen) zu verfügen. Jeder Verlängerung ist im obigen Sinn zu überprüfen.

Pro Jahr werden von der Invalidenversicherung höchstens 40 Sitzungen vergütet.

Werden innerhalb eines Jahres mehr als 40 Sitzungen verlangt, bedarf es ebenfalls eines neuropädiatrischen Berichts, der sich zum Verlauf und der Zielsetzung äussert. Auch dieser Bericht ist in jedem Fall durch den ärztlichen Dienst der IV-Stelle (RAD) zu überprüfen.

2. Geburtsgebrechen der Ziffer 404 GgV Anhang

Es gelten die gleichen Bestimmungen wie oben. Eine weitere Kostengutsprache für 40 Sitzungen ist aber in jedem Fall nur einmalig auf fachärztlich begründetes Gesuch hin möglich.

Rz 1017 KSME wird im nächsten Nachtrag angepasst.