



Therapiepraxis Birkenbach

Honorarvereinbarung Ergotherapie für Selbstzahler und Privatversicherte

Zwischen Frau/Herrn.....

/gesetzl. VertreterIn.....

und der Praxis Gabriele Birkenbach wird folgender Behandlungsvertrag mit Wirkung

zum.....vereinbart.

Bitte beachten Sie das Ihre Versicherung gegebenenfalls die Honorarsätze nicht in vollem Umfang erstattet, in diesem Fall geht der Differenzbetrag zu Ihren Lasten.

Vergewissern Sie sich bitte vor Behandlungsbeginn bezüglich der Kostenübernahme durch Ihre Versicherung.

Die Rechnungsstellung für bereits erbrachte ergotherapeutische Leistungen erfolgt spätestens nach der 10. Behandlung. Als Zahlungsziel wird 10 Tage nach Rechnungserhalt vereinbart. Bei Überschreitung der Zahlungsfrist tritt automatisch Verzug ein (werden automatisch Mahngebühren und Zinsen fällig).

Nicht rechtzeitig abgesagte Termine (24 Stunden vorher), oder nicht wahr genommene Termine, werden nach den vereinbarten Sätzen berechnet und erscheinen als gesonderte Rechnung, da sie nicht zu Lasten der privaten Versicherung abgerechnet werden dürfen.

Dieser Vertrag ist beidseitig jederzeit kündbar. Bei Kündigung wird das ausstehende Honorar sofort fällig.

Honorare für ergotherapeutische Behandlungen.(Stand 01.11.2019)

Leistung Ergotherapie	Preis	Dauer der Behandlung	HPNV
Motorisch funktionelle Behandlung	46,20€	30 Minuten	54102
Sensomotorisch perzeptive Behandlung	63,00€	45 Minuten	54103
Psychisch funktionelle Behandlung	78,80€	60 Minuten	54105
Hirnleistungstraining	51,80€	30 Minuten	54104
Hausbesuch inklusive Wegegeld	21,40€		59906
Ergotherapeutische Gruppenbehandlung psychisch-funktionellen Störungen (3-5 Patienten)	40,70€	60-90 Minuten	54212
Thermische Anwendungen Wärme od. Kälte	7,20€		54301
Analyse des ergoth.Bedarfs, einmal bei Behandlungsbeginn	34,90€		54002
Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld – pro Behandlungsfall nur einmal zu berechnen, zzgl Kilometergeld	129,00€		54111
Ergotherapeutischer Bericht max. 2 Seiten	35,00€		

Ich habe auch die Regelung mit den nicht rechtzeitig abgesagten Terminen (24 Stunden vor Termin) verstanden und erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden.

.....
Datum und Unterschrift des Klienten, oder gesetzlichen Vertreters.