

## Honorarvereinbarung für Selbstzahler für ergotherapeutische Behandlungen mit Privatrezept

mit Herrn/ Frau: \_\_\_\_\_ Geb. am: \_\_\_\_\_

Straße/ Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/ Wohnort : \_\_\_\_\_

Zu behandelnde Person: \_\_\_\_\_ Geb. am: \_\_\_\_\_

Die Vertragspartner vereinbaren für die Erbringung der ergotherapeutischen Leistungen folgende Gebührensätze (Grundlage: 1,5 facher Satz der Gesetzl. Krankenkassensätze vom 01.04.2023):

Positionsnr.	Beschreibung	Einzelpreis
ET-FA	<b>Ergotherapeutische Funktionsanalyse/ Befunderhebung</b> einschließlich Beratung, Erstellung eines Therapieplanes nach Kontaktaufnahme zu den behandelnden Ärzten sowie Bezugspersonen und weiteren (auch interdisziplinären) Therapeuten. Nur bei der ersten Behandlungsserie einmal abrechenbar in Kombination mit 1. Behandlungstermin.	50,57 €
ET-MFB	<b>Motorisch- funktionelle Behandlung</b> (30 Minuten)	67,79 €
ET-SPB	<b>Sensomotorisch-perzeptive Behandlung</b> (45 Minuten)	91,26 €
ET-HLT	<b>Hirnleistungstraining</b> (30 Minuten)	75,14 €
ET-PFB	<b>Psychisch- funktionelle Behandlung</b> (60 Minuten)	114,23 €
ET-HB	<b>Hausbesuch incl. Wegegeld</b>	33,60 €
ET-TA	<b>Thermische Anwendung</b>	10,38 €
ET-KB	<b>Ergotherapeutischer Kurzbericht</b>	52,00 €
ET-VB	<b>Ergotherapeutischer Verlaufsbericht</b>	115,00 €

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die oben genannten Leistungen nicht von der gesetzlichen Krankenkasse bezahlt werden. Hiermit bestätige ich, dass ich darüber informiert wurde, dass ich das vereinbarte Honorar in voller Höhe zu tragen habe. Die Vergütung ist stets sofort fällig.

Bei nicht rechtzeitiger Absage bis spätestens 24 Stunden vor einem vereinbarten Termin wird Ihnen die ergotherapeutische Behandlung entsprechend der obenstehenden Honorarsätze in Rechnung gestellt.

Die Unterzeichner haben je eine Ausfertigung/ bzw. Kopie dieser Vereinbarung erhalten.

 \_\_\_\_\_  
 Datum

 \_\_\_\_\_  
 Unterschrift  
 (Patient/Angehöriger/Bevollmächtigter)

 \_\_\_\_\_  
 Unterschrift (Praxisleitung)