



Honorarvereinbarung für Privatpatienten

(mit Aufnahmedatum 14.10.2024-13.10.2025)

versicherte Person: Herr / Frau: _____ geb. am: _____

Straße/Nr.: _____ PLZ / Wohnort: _____

zu behandelnde Person: _____ geb. am: _____

In Anlehnung an den 1,3-fachen Satz der Beihilfe (vom 01.07.2024) gelten folgende Gebühren:

Analyse des ergotherapeutischen Bedarfs	einmalig mit dem 1. Behandlungstermin	57,46€
motorisch-funktionelle Behandlung	30 Minuten	68,64€
sensomotorisch-perzeptive Behandlung	45 Minuten	91,52€
Hirnleistungstraining	30 Minuten	68,64€
psychisch-funktionelle Behandlung	60 Minuten	114,40€
motorisch-funktionelle Parallelbehandlung	30 Minuten	je Teilnehmer 54,99€
sensomotorisch-perzeptive Parallelbehandlung	45 Minuten	je Teilnehmer 73,19€
Hirnleistungstraining Parallelbehandlung	30 Minuten	je Teilnehmer 54,99€
psychisch-funktionelle Parallelbehandlung	60 Minuten	je Teilnehmer 91,52€
ergotherapeutischer Kurzbericht		57,46€
ergotherapeutischer ausführlicher Bericht		114,92€
verabredetes Telefonat	minutengenaue Abrechnung	1,90€/Min.
beauftragte Videoanalyse	minutengenaue Abrechnung	1,90€/Min.
beauftragter Austausch - in der Praxis, virtuell oder telefonisch (z. B. mit der Logopädie, Physiotherapie, Psychotherapie, ...)	minutengenaue Abrechnung	1,90€/Min.

Nicht rechtzeitig abgesagte Termine (= 24 h vor Verabredung) stellen wir Ihnen privat in Rechnung.

Eine Erstattung (z.B. durch die Krankenversicherung und / oder die Beihilfe) ist möglicherweise nicht komplett gewährleistet. Hiervon unabhängig ist die Vergütung gemäß §614 BGB stets sofort und in voller Höhe fällig.

Ich habe die vorstehenden Bedingungen zur Kenntnis genommen und bin hiermit einverstanden.

Datum

Unterschrift

(versicherte Person / Bevollmächtigter)

Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN: DE20 30 0606 0100 0647 1153
BIC: DAA EDE DD

Termine nach Vereinbarung