

BEHANDLUNGSVERTRAG PRIVAT + BEIHILFE

Sehr geehrte Frau / sehr geehrter Herr _____

Für ergotherapeutische Leistungen nach ärztlicher Verordnung wird folgender Vergütungssatz vereinbart:

Ergotherapie bei	Einzelpreis	Datum / Unterschrift
<input type="checkbox"/> Einzelbehandlung motorischen Störungen (30')	€ 74,30	_____
<input type="checkbox"/> Einzelbehandlung sensomot.-perzeptiven Störungen (45')	€ 100,30	_____
<input type="checkbox"/> Einzelbehandlung Hirnleistungsstörungen (30')	€ 82,35	_____
<input type="checkbox"/> Einzelbehandlung psychisch-funktionelle Störungen (60')	€ 125,20	_____
<input type="checkbox"/> Beim ersten Rezept für die Funktionsanalyse u. Anamnese	€ 55,42	_____
<input type="checkbox"/> Wärme- / Kältebehandlung (thermische Anwendungen)	€ 11,38	_____
<input type="checkbox"/> Therapiebericht	€ 32,00	_____
<input type="checkbox"/> Hausbesuchspauschale inkl. Wegegeld	€ 33,90	_____
<input type="checkbox"/> Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung	€ 22,10	_____
<input type="checkbox"/> Hygienepauschale	€ 2,00	_____
<input type="checkbox"/> sonstiges	€	_____

Der Kunde / Patient (w./m./d.) wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Erstattung der oben genannten Leistungen ggf. nicht oder nicht in vollem Umfang seitens der Erstattungsstellen gewährleistet ist. Er ist darüber informiert, dass er das vereinbarte Honorar in voller Höhe zu tragen hat. Die Vergütung ist unabhängig vom Erstattungszeitpunkt durch die jeweilige Erstattungsstelle sofort fällig. Mit seiner Unterschrift erkennt der Kunde die umseitig abgedruckten allgemeinen Grundsätze der Honorarberechnung in Therapiepraxen nach GebüTh (AGB) an.

Ort / Datum

Kunde / Patient / gesetzlicher Vertreter

Ort / Datum

Praxisinhaberin