

BEHANDLUNGSVERTRAG FÜR KASSEN- UND PRIVAT/BEIHILFE-KLIENT:INNEN



zwischen der

und

Klient:in (bzw. gesetzl. Vertreter:in)

Name, Adresse

Telefonnr., ggf. Email

1. Unsere Behandlungen finden nach dem Bestell-Prinzip statt, d.h. wir reservieren für Sie oder Ihr Kind exklusiv einen Zeitraum. Bitte kommen Sie daher pünktlich.
2. Sagen Sie ggf. mindestens 24 Stunden (auch Montagstermine) vorher ab - per Telefon/AB oder per Email/Nachricht an die Therapeut:in (nachname@ergotherapie-hafen.de). Für einen nicht rechtzeitig abgesagten Termin stellen wir immer 40€ Ausfallgebühr in Rechnung, - auch bei Vorlage eines Attests.
3. Sollte aufgrund von formalen Fehlern eine Rezeptänderung notwendig sein, ist der/die Klient:in verantwortlich die Korrektur bei der verordnenden Ärzt:in einzuholen.
4. Wir speichern Ihre Daten gemäß Art.9 Abs.2 lit. h DSGVO. Wir nutzen sie für die Dokumentation Ihres Behandlungsverlaufs, die Abrechnung mit Ihnen oder der Krankenkasse und die Terminvereinbarung. Wir sind gesetzlich verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Behandlungsende aufzubewahren. Wir behandeln alle Daten vertraulich und diskret. Neben unserer Praxis verarbeitet unser Praxissoftware-Dienstleister iprax GmbH & Co. KG München die verschlüsselten Daten.
 - ☐ Ich bin einverstanden, dass zur therapeutischen Dokumentation Bilder oder kurze Videos angefertigt und geschützt gespeichert werden.
 - ☐ Ich bin einverstanden über kurzfristige Terminänderungen über den WhatsApp- oder Signal-Account der Praxis informiert zu werden.
 - ☐ Ich bin einverstanden über kurzfristige Terminänderungen, Terminerinnerungen oder Rechnungen per Email erreicht zu werden.
5. **Kassenklient:innen** ab 18 Jahren zahlen i.d.R. 10€ pro Verordnung und 10% der Gesamtkosten (Zuzahlung, i.d.R. 102-170€) nach dem ersten Termin. Bei vorzeitiger Beendigung der Behandlung erstatten wir die Zuzahlung anteilig zurück. Bei einer „Blankoverordnung“ erfolgt die Zuzahlung beim Abschluss der Verordnung.
6. **Privat- und Beihilfeklient:innen**: Unabhängig vom Eintreten der Versicherung verpflichte ich mich die Kosten der Behandlung in voller Höhe zu tragen. Die Rechnung ist innerhalb von vier Wochen nach Zustellung zu begleichen, auch wenn eine Kostenerstattung noch nicht oder nur teilweise erfolgt ist. Erziehungsberechtigte treten für Forderungen ihrer Kinder ein. Einige Versicherungen/Beihilfen erstatten nicht den vollen Rechnungsbetrag. Bitte informieren Sie sich bei Ihrer PKV. Gültig ist die beigefügte Kostentabelle.

Nur Privat/Beihilfe-Klient:innen: Ich habe die umseitige Kostentabelle zur Kenntnis genommen und erkenne sie an.

Datum

Unterschrift des/der Klient:in, (bzw. gesetzl. Vertreter:in)

KOSTENÜBERSICHT PRIVAT- UND BEIHILFE-KLIENT:INNEN

Leider existieren keine verbindlichen Vereinbarungen der privaten Krankenversicherer für ergotherapeutische Leistungen. Daher berechnen wir Beihilfe-Versicherte mit dem 1,2-fachen und Privatversicherte mit dem 1,8-fachen Regelsatz der gesetzlichen Kassen.

Bitte informieren Sie sich ggf. bei Ihrer Privaten Krankenversicherung/Beihilfestelle welche Beträge übernommen werden. Unabhängig vom Eintreten der Versicherung sind die Kosten der Behandlung in voller Höhe ggf. persönlich zu tragen. Die Rechnung ist nach Erhalt innerhalb von 14 Tagen fällig. Nach Überschreiten der gesetzlichen Zahlungsfrist erheben wir eine Mahngebühr.

Heilmittel	Kosten pro Termin Privatklient:in	Kosten für Verordnung 10 Termine	Kosten pro Termin Bei- hilfe Klient:in	Kosten für Verordnung 10 Termine
Analyse des ergotherapeutischen Bedarfs (einmalig)	77,69 €		51,79 €	
Motorisch-funktionelle Behandlung und Hirnleistungstraining jeweils 30 min	106,69 €	1.066,86 €	71,12 €	711,24 €
Sensomotorisch-perzeptive Behandlung 45 min	142,25 €	1.422,54 €	94,84 €	948,36 €
Psychisch-funktionelle Behandlung, 60 min	177,82 €	1.778,22 €	118,55 €	1.185,48 €
Sensomotorisch-perzeptive Behandlung: Beratung Integration in das häusliche und soziale Umfeld	328,52 €		219,01 €	2.190,12 €
Psychisch-funktionelle Behandlung: Beratung Integration in das häusliche und soziale Umfeld	284,49 €		189,66 €	1.896,60 €
Hausbesuch inclusive Wegegeld	51,64 €	516,42 €	34,43 €	344,28 €
Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung/Gemeinschaft inclusive Wegegeld	33,68 €	336,78 €	22,45 €	224,52 €

KOSTENÜBERSICHT ZUZAHLUNG GESETZLICHE KRANKENKASSE

Behandlungsform	Zuzahlung 10 Termine	Zuzahlung 20 Termine
Analyse des ergotherapeutischen Bedarfs (einmalig)	4,32 €	4,32 €
Motorisch-funktionelle Behandlung und Hirnleistungstraining: Einzelbehandlung, jeweils 30 min	59,27 €	118,54 €
Sensomotorisch-perzeptive Behandlung: Einzelbehandlung, 45 min	79,03 €	158,06 €
Ergotherapeutisches Hirnleistungstraining: Einzelbehandlung, 30 min	59,27 €	118,54 €
Psychisch-funktionelle Behandlung: Einzelbehandlung, 60 min	98,79 €	197,58 €
Hausbesuch inclusive Wegegeld (Einsatzpauschale)	28,69 €	57,38 €
Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung/Gemeinschaft inclusive Wegegeld (Einsatzpauschale)	18,71 €	37,42 €
Jeweils zuzüglich Verordnungsgebühr von	10,00 €	

gültig für alle Therapien ab 1.Juli 2026