

Ergotherapie Praxis Stefanie Nosko-Klitsch. Wolfinger Straße 7a. 94060 Pocking

## Behandlungsvertrag über ergotherapeutische Leistungen für Privatpatienten

zwischen der **Ergotherapie Praxis Stefanie Nosko-Klitsch**

und

Patientenname
Anschrift
Geburtsdatum

Für die durchzuführenden ergotherapeutischen Behandlungen bei Privatpatienten werden nachfolgende Vergütungssätze nach GebüTh/Beihilfe vereinbart (1,5-facher Satz):

Preisübersicht			
<input type="checkbox"/>	Pos. 50	Funktionsanalyse und Erstgespräch	€ 57,65
<input type="checkbox"/>	Pos. 51a	motorisch-funktionelle Behandlung	€ 79,16
<input type="checkbox"/>	Pos. 51b	sensomotorisch-perzeptive Behandlung	€ 105,54
<input type="checkbox"/>	Pos. 51c	psychisch-funktionelle Behandlung	€ 131,93
<input type="checkbox"/>	Pos. 53	Hirnleistungstraining	€ 79,16
<input type="checkbox"/>		Thermische Anwendung: Paraffin, Eis, heiße Rolle	€ 11,84
<input type="checkbox"/>	Pos. 69	ärztlich verordneter Hausbesuch	€ 38,31
<input type="checkbox"/>	Pos. 62	Fahrtkosten, je gefahrener km	€ 0,30
<input type="checkbox"/>	Pos. 59	Hygienepauschale je Behandlungstermin	€ 1,50
<input type="checkbox"/>	Pos. 99	Ausfallgebühr für nicht rechtzeitig abgesagten Termin	€ <input type="text"/>

Lieber Patient,

um Ihnen eine möglichst transparente Preisgestaltung und somit einen reibungslosen und unkomplizierten Behandlungsverlauf zu garantieren, benötigen wir Ihre Mitarbeit.

Dipl. Ergotherapeutin (FH)  
**Stefanie Nosko-Klitsch**  
IK: 480922492  
Wolfinger Straße 7a  
94060 Pocking

Tel.: 08531 . 3 10 55 10  
Fax: 08531 . 3 10 55 11  
Mobil: 0170.5 42 44 37  
www.ergotherapie-pocking.de  
info@ergotherapie-pocking.de

Sparkasse Passau  
BLZ 740 500 00  
Kto. 30413017  
DE 56 7405 0000 0030 4130 17  
BIC BYLADEM1PAS

Wir garantieren Ihnen, durch permanente Fortbildungen aller unserer Therapeuten, eine professionelle und speziell auf Sie und Ihre Bedürfnisse zugeschnittene Behandlung. Unsere Therapeuten sind stets auf dem aktuellsten Stand der Wissenschaft.

Bei einer Parallelbehandlungen, gelten die oben angegebenen Preise abzgl. 10 € vom vereinbarten Behandlungspreis je Termin.

Der Behandlungsvertrag regelt die Beziehung zwischen **Patient und Therapiepraxis**, jedoch **nicht die Abrechnungsdetails** zwischen **Patient und Krankenkasse**.

Der Patient ist angehalten, **vor** Behandlungsbeginn den Behandlungsvertrag, bei seiner Krankenkasse einzureichen, um sich über den erstattungsfähigen Betrag zu informieren.

Hiermit wird der Patient ebenfalls angehalten, bis spätestens zum zweiten Termin, die Abrechnungssätze seiner privaten Krankenversicherung bei uns vorzulegen.

Werden diese nicht fristgerecht bei uns vorgezeigt, kann leider keine weitere Behandlung erfolgen.

Laut der GebüTh können Preisberechnungen bis zum 2,3-fachem Satz erfolgen.

Die Empfehlungen des Verbandes für Ergotherapie liegen bei dem 1,8-fachen Satz.

Unsere Praxis berechnet den 1,5-fachen Satz. D.h., wir liegen unter dem empfohlenen Regelsatz. Daher haben wir keinen Spielraum für Preisverhandlungen.

Die Sätze meiner privaten Krankenversicherung  betragen bei:

	<b>Behandlung</b>	<b>Satz PKV</b>	<b>Unser Preis</b>	<b>Differenz</b>
■	Funktionsanalyse und Erstgespräch		57,65 €	
■	motorisch-funktionelle Behandlung 30 Min		79,16 €	
■	sensomotorisch-perzeptive Behandlung 45 Min		105,54 €	
■	psychisch-funktionelle Behandlung 60 Min		131,93 €	
■	Hirnleistungstraining		79,16 €	
■	Thermische Anwendung: Paraffin, Eis, heiße Rolle		11,84 €	
■	ärztlich verordneter Hausbesuch		38,31 €	
■	Fahrtkosten, je gefahrener km		0,30 €	

Dieser Behandlungsvertrag ist auch dann gültig, wenn eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen (Krankenversicherung, Besoldungsämter, Beihilfe, usw.) nicht oder nicht in voller Höhe gewährleistet ist.

Gem. § 614 BGB ist die Vergütung stets sofort fällig, unabhängig vom Zeitpunkt einer möglichen Erstattung durch Erstattungsstellen.

**Hinweis:** Die vorstehend aufgeführten Leistungen sind nach § 4 Nr. 14 UstG von der Umsatzsteuer befreit. Bei nicht rechtzeitig abgesagten Terminen (24 Stunden vorher) müssen wir Ihnen kurzfristig abgesagte oder unentschuldigt nicht wahrgenommene Termine in Höhe der oben genannten Ausfallgebühr in Rechnung stellen.

Der Behandlungsvertrag endet bei einer 12-wöchigen Therapiepause.

Die zusätzlich entstandenen Kosten können bei Ihrer Steuererklärung, als „außergewöhnliche Belastung“ geltend gemacht werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Patienten/gesetzlichen Vertreters

## Allgemeine Grundsätze der Honorarberechnung in Therapiepraxen nach GebÜTh (AGB)

### § 1 Anwendungsbereich / Grundlage

- (1) Die Vergütungen für berufliche Leistungen der Heilmittelerbringer sind nicht durch Gesetze oder Verordnungen in Deutschland bundeseinheitlich geregelt. Diese Gebührenübersicht (GebÜTh) regelt die Abrechnung dieser Leistungen, soweit nicht abweichende Vereinbarungen etwas anderes bestimmen. Die GebÜTh in der vom Leistungserbringer verwendeten Fassung ist Grundlage und Bestandteil der Honorarvereinbarung.  
(1a) Vereinbarungen zwischen dem Patienten und seiner Krankenversicherung bzw. Beihilfestelle sind der Praxis in der Regel nicht bekannt. Daher sind die unterschiedlichen Tarife der privaten Krankenversicherungen bzw. Bundes- und/oder Landesbeihilferichtlinien für Beamte und deren Familienangehörige für die Preisbildung im Rahmen der GebÜTh nicht relevant und gelten ausdrücklich nicht als „abweichende Vereinbarung“ im Sinne von Absatz 1.
- (2) Heilmittelerbringer sind freiberufliche oder angestellte Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Stimm-, Sprech- und Sprachlehrer sowie Podologen mit einer staatlichen Anerkennung gemäß dem jeweiligen Berufsgesetz.
- (3) Die in dieser Gebührenübersicht festgelegten Vergütungen stellen eine Übersicht der in der Bundesrepublik Deutschland von Heilmittelerbringern abgerechneten üblichen Vergütungen dar und werden regelmäßig aktualisiert.
- (3a) Diese Regelungen gelten unter der Überschrift „Allgemeine Grundsätze der Honorarberechnung in Therapiepraxen nach GebÜTh (AGB)“ als Allgemeine Geschäftsbedingungen der Praxis im Sinne des § 305 BGB und sind in der jeweils aktuellen Version im Internet unter [www.privatpreise.de](http://www.privatpreise.de) veröffentlicht.
- (4) Vergütungen darf der Heilmittelerbringer nur für Leistungen berechnen, die im Rahmen der berufsrechtlichen Regelungen erbracht werden und nach den Regeln der Heilkunde für eine medizinisch notwendige Heilmittelversorgung erforderlich sind. Leistungen, die über das Maß der notwendigen Heilmittelversorgung hinausgehen, darf er immer dann berechnen, wenn sie auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht worden sind.
- (5) Die Leistungen des Heilmittelerbringers können als Behandlung in der Therapiepraxis, als Behandlung im Rahmen eines Hausbesuches oder als Behandlung im Rahmen der Telemedizin erfolgen. Der Ort der Leistungserbringung wird mit dem Patienten auf dessen individuelle Bedürfnisse abgestimmt. Die vereinbarten Honorarsätze gelten unabhängig vom Ort der Leistungserbringung.

### § 2 Vereinbarung der Vergütungshöhe

- (1) Verträge zwischen Praxis und Patient werden immer schriftlich vereinbart. Jeder Vertragspartner erhält eine Ausfertigung des unterschriebenen Vertrags.
- (2) In den Verträgen sind die Namen der Vertragspartner, die Leistung (Therapieart gem. Leistungsübersicht, evtl. Anzahl, evtl. die Zusatzqualifikation, evtl. Dauer), die Höhe der vereinbarten Vergütung je Einzelleistung, sowie die Fälligkeit der Vergütung zu dokumentieren.
- (3) Ist die Fälligkeit der Vergütung nicht ausdrücklich benannt, so ist die Vergütung stets nach Erbringung der Einzelleistung, jedoch spätestens zum Rechnungsdatum fällig.
- (4) Die Gültigkeit/Laufzeit von Verträgen zwischen Praxis und Patient wird nur dann durch die der Heilmitteltherapie zugrundeliegende ärztliche Verordnung zeitlich begrenzt, wenn dies ausdrücklich im Vertrag vereinbart wurde. Eine Therapiepause von mehr als 12 Wochen beendet die Gültigkeit/Laufzeit des geschlossenen Vertrages.
- (5) Der schriftliche Vertrag zwischen Praxis und Patient sollte immer auch den Hinweis enthalten, dass die Honorarvereinbarung unabhängig von der Erstattungspraxis der Kostenträger gilt.

### § 3 Gebühr / Vergütung / Honorar

- (1) Gebühren sind Vergütungen bzw. Honorare für die in der GebÜTh, insbesondere im Abschnitt Leistungsübersicht, genannten Heilmittel.
- (2) Der Heilmittelerbringer kann Gebühren sowohl für selbstständig erbrachte Heilmittelbehandlungen berechnen, als auch für Leistungen, die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden. Als eigene Leistungen gelten auch jene Leistungen, die von angestellten oder freiberuflichen Fachkräften gem. § 1 (2) in bzw. im Namen und Rechnung der Praxis des Heilmittelerbringers erbracht werden.
- (3) Leistungen in diesem Verzeichnis, die über die Anforderungen hinausgehen, die durch die staatliche Anerkennung im jeweiligen Berufsbild erfüllt werden, sind als Zertifikatsleistungen markiert. Solche Zertifikatsleistungen können vom Heilmittelerbringer nur abgerechnet werden, wenn er oder eine der seiner Weisung unterstellten Fachkräfte die Berechtigung zur Führung des Zertifikats haben und die Behandlung von dem Inhaber des Zertifikats durchgeführt wurde. Von dieser Regel kann nur ausnahmsweise, kurzfristig und aus medizinischen Gründen abgewichen werden, wenn z. B. aufgrund von Krankheit des Behandlers aus medizinischen Gründen eine Fortsetzung der Therapie trotzdem sinnvoll und erforderlich ist.
- (4) Mit den Gebühren sind die Praxiskosten einschließlich der Kosten für allgemeinen Praxisbedarf, sowie die Kosten für Geräte und Material abgegolten, soweit nicht in der Leistungsbeschreibung etwas anderes geregelt ist.
- (5) Kosten, die nach Abs. 4 mit den Gebühren abgegolten sind, dürfen nicht gesondert berechnet werden.

### § 4 Bemessung der Gebühren für Leistungen der GebÜTh

- (1) Die Höhe der einzelnen Gebühr bemisst sich: a. nach dem 1,4- bis 2,3-fachen des in der GebÜTh genannten Regelsatzes pro Leistungseinheit. Regelsatz ist immer der jeweils zwischen der Gesetzlichen Krankenversicherung und den Heilmittelverbänden vereinbarte Höchstsatz für eine einzelne Leistung (bundeseinheitlicher Höchstsatz) oder b. nach der vereinbarten Vergütung pro Behandlungsminute. Die Minutenpreiskorridore sind abhängig vom Fachbereich.
- (2) Innerhalb des Gebührenrahmens (1a oder 1b) sind die Gebühren unter Berücksichtigung der notwendigen berufsfachlichen Qualifikation, der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung, der notwendigen Vor- und Nacharbeit sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen. Auch regionale Aspekte können bei der Festlegung der Höhe der Gebühren eine Rolle spielen.
- (3) Ein Überschreiten des 2,3-fachen des Gebührensatzes bzw. oberen Minutenpreiswertes ist nur üblich, wenn Besonderheiten der in Satz 2 genannten Bemessungskriterien dies rechtfertigen oder ein Honorar für einen Behandlungsfall vereinbart wurde. Überschreitungen müssen begründet werden.
- (4) Leistungen, die nicht in der GebÜTh stehen und nicht nach Minutenpreisen berechnet werden, werden analog (siehe S. 14) abgerechnet.
- (5) Werden Leistungen in größerem Umfang erbracht, kann ab einer zuvor bestimmten Anzahl an Behandlungseinheiten ein geringerer Minutenpreis oder ein geringerer Steigerungsfaktor für diesen definierten Behandlungsfall vereinbart werden (Staffelpreis).

### § 5 Entschädigungen – Wegegeld

- (1) Als Entschädigungen für Besuche erhält der Therapeut Wegegeld und eine Hausbesuchspauschale; hierdurch sind Zeitversäumnisse und die durch den Besuch bedingten Mehrkosten abgegolten.
- (2) Der Therapeut kann für jeden Besuch eine Hausbesuchspauschale gem. Leistungsübersicht berechnen, die in der Regel mit dem 1,4-fachen des Regelsatzes berechnet wird.
- (3) Wegegeld kann entweder als Pauschale oder aber als Wegegeld je Kilometer gem. Regelsatz der Leistungsübersicht abgerechnet werden.
- (4) Werden öffentliche Verkehrsmittel genutzt oder ist eine Übernachtung erforderlich, so erhält der Therapeut anstelle eines Wegegeldes die dafür notwendigen Aufwendungen.

### § 6 Ersatz von Auslagen

- (1) Neben den für die einzelnen Leistungen vorgesehenen Gebühren können als Auslagen nur berechnet werden
  - a. die Kosten für diejenigen Verband-, Therapiemittel und sonstigen Materialien, die der Patient zur weiteren Verwendung behält oder die mit einer einmaligen Anwendung verbraucht sind, soweit in Absatz 2 oder in der Leistungsübersicht nichts anderes bestimmt ist,
  - b. Versand- und Portokosten, soweit deren Berechnung gem. Leistungsübersicht nicht ausgeschlossen ist.
- (2) Nicht berechnet werden können die Kosten für allgemeinen Praxisbedarf, Kleinmaterialien, Einmalartikel, sowie Material, das gem. Leistungsübersicht bereits mit den Gebühren abgegolten ist. Für die Versendung der Rechnung dürfen Versand- und Portokosten nicht berechnet werden.

### § 7 Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung

- (1) Die Fälligkeit der Vergütung richtet sich nach dem Honorarvertrag gem. § 2 bzw. nach der Regelung des § 2 Abs. 3.
- (2) Die Rechnung muss in ihrer Form sowohl für den Zahlungspflichtigen/Patienten, als auch für mögliche Kostenträger übersichtlich und nachvollziehbar sein.
- (3) Die Rechnung muss insbesondere enthalten:
  - a. Vor- und Zunahme des Patienten
  - b. Bezugnahme auf ärztliche Diagnose/Verordnung (wenn relevant)
  - c. Jede Einzelleistung mit Bezeichnung, optional mit der entsprechenden GebÜTh-Ziffer und Mindstdauer (wenn essentieller Bestandteil der Leistungsbeschreibung)
  - d. Berechnungsfähige Materialkosten je Einzelleistung
  - e. Jeden Einzelbetrag der entsprechenden Leistung, sowie den Steigerungssatz
  - f. Hinweis auf Umsatzsteuerbefreiung bei Heilbehandlungen, z. B.: „Der Rechnungsbetrag ist umsatzsteuerfrei gemäß § 4 Nr. 14 UStG.“
- (4) Überschreitet eine berechnete Gebühr nach § 4 Abs. (1) das 2,3-fache des Regelsatzes, ist dies auf die einzelne Leistung bezogen für den Zahlungspflichtigen/Patienten verständlich und nachvollziehbar schriftlich zu begründen.