

## HONORARVERTRAG

Versicherter: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Frau / sehr geehrter Herr.....

Für ergotherapeutische Leistungen nach ärztlicher Verordnung wird folgender Vergütungssatz vereinbart:

<u>Ergotherapie bei</u>	<u>Einzelpreis</u>
<input type="checkbox"/> motorischen Störungen (30`)	70,20 €
<input type="checkbox"/> Hirnleistungstraining (30`)	77,80 €
<input type="checkbox"/> sensomotorischen Störungen (45`)	94,50 €
<input type="checkbox"/> psychischen Störungen (60`)	118,30 €
<input type="checkbox"/> Thermische Anwendung (nur in Verbindung mit einer Behandlung möglich)	10,75 €
<input type="checkbox"/> Hausbesuchspauschale	32,02 €
<input type="checkbox"/> Kilomergeld pro Kilometer	0,74 €
<input type="checkbox"/> Beim ersten Rezept Fachanalyse/Behandlungsplan (zusätzlich zur gewählten Behandl.)	52,36 €
<input type="checkbox"/> Rückmeldung Arzt/Versicherung (Bericht)	94,50 €
<input type="checkbox"/> Beratungsgespräch	118,30 €

Preise entsprechen dem 1,8-fachen aktuellen Vdek-Satz. Die vereinbarte Vergütung ist auch dann in voller Höhe zu entrichten, wenn Krankenversicherungen, Besoldungsämter (Beihilfe) usw. die Vergütungssätze nicht oder nicht in voller Höhe erstatten. Zur Entlastung unserer Verwaltung werden unsere Rechnungen für Ihre in Anspruch genommenen Therapieleistungen durch: Optica Abrechnungszentrum Dr. Güldener GmbH, Marienstr. 10 in 70178 Stuttgart. Mit der Unterzeichnung des Honorarvertrages willige ich ein, dass die Praxis Odenthal die Übermittlung aller zum Zwecke der Abrechnung notwendigen personenbezogenen Daten berechtigt ist. Ich habe davon Kenntnis genommen, dass ich diese Einwilligung jederzeit ohne Angaben von Gründen, mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Der Widerruf hat bei der oben genannten Praxis zu erfolgen.

Ort / Datum

Patient / gesetzlicher Vertreter

Ort / Datum

Firmenstempel/Unterschrift