

Honorarvereinbarung Privatpatienten/Selbstzahler:

Die getroffene Honorarvereinbarung ist wirksam, unabhängig davon, ob und in welcher Höhe ein Ersatzanspruch gegenüber dem Kostenträger besteht. Die von den Kostenträgern festgesetzten Beträge berühren die Gültigkeit dieser Vereinbarung nicht.

Bitte denken Sie daher daran, vor Beginn der Behandlung mit Ihrer Versicherung Rücksprache zu halten. Klären Sie, in welcher Höhe und in welchem Umfang (Anzahl der Behandlungen) die Kosten übernommen werden.

Als Orientierung für die Festsetzung der Vergütung dienen mir die Sätze der Ersatzkassen. Die Gebühren für die Behandlung von privatversicherten Patienten liegen in meiner Praxis derzeit beim **1,8-fachen Satz**. Als Grundlage für diesen Satz richte ich mich nach der **Gebührenordnung für Therapeuten (GebüTh) (Stand 01.08.2018)**. Da die Honorarvereinbarung unterhalb des vom OLG Karlsruhe für angemessen befundenen 2,3 fachen VdAK-Satzes liegen, rechne ich nicht damit, dass Ihnen Erstattungsprobleme entstehen werden.

Privatpatienten bezahlen ihre Behandlungen grundsätzlich selbst. Für die Abwicklung mit Ihrer Krankenkasse sind Sie zuständig. Privatverträge können individuell ganz unterschiedlich gestaltet sein. Abhängig davon, ob und wie sie versichert sind, bekommen privat Versicherte die Kosten für die ergotherapeutische Behandlung ganz oder teilweise erstattet. Prüfen Sie auf jeden Fall vor Beginn der Behandlung, ob und in welcher Höhe ergotherapeutische Leistungen im Vertragsumfang enthalten sind. Unabhängig vom Erstattungszeitpunkt durch die jeweilige Versicherung ist der Rechnungsbetrag nach Erhalt der Rechnung jedoch in jedem Fall ungekürzt binnen 14 Tage fällig.

Einige Privatversicherungen sind leider nicht immer ehrlich, wenn es darum geht, ihre Versicherten über die Versicherungsleistungen zu informieren. Das bezieht sich auf Aussagen zur Höhe des Preises für Therapie, Informationen über rechtliche Rahmenbedingungen der Preisgestaltung und die Interpretation der eigenen Tarifbedingungen. Tatsache ist, dass Therapeuten die Höhe des Honorars für eine Leistung frei bestimmen können – die Privatversicherung hingegen dieses Honorar ihren Versicherten gemäß Tarif erstatten muss. Im Übrigen entscheiden Gerichte immer wieder, dass der Privatpatient nicht den billigsten Anbieter wählen muss, um einen Anspruch auf Erstattung zu haben.

Die Beihilfe erstattet in der Regel die Behandlungskosten in Höhe der Beihilfeshöchstsätze. Ich weise darauf hin, dass Sie, wenn Sie bei der Beihilfe versicherter Patient sind, für den Differenzbetrag selbst aufkommen müssen, wenn dieser nicht durch eine Zusatzversicherung aufgefangen werden kann.

Informationen zur Preisgestaltung finden Sie auch unter diesem Link: www.privatpreise.de. Sollte Ihre Kasse entgegen den Bestimmungen im Vertrag Probleme bei der Erstattung machen, so zögern Sie bitte nicht, mich zu kontaktieren. Gerne unterstütze ich Sie bei einem Einspruch. In den allermeisten Fällen ist ein Einspruch erfolgreich.

	Position	Leistung	Kosten pro Behandlung
	1a	Funktionsanalyse (1x zu Beginn)	42,70 Euro
	1b	Therapiebericht / Abschlussbericht	55,00 Euro
	1c	Beratung z. Integration in häusliche/soziales Umfeld (60 min.) exkl. Wegegeld pro gefahrener KM	185,65 Euro
	2a	Motorisch-funktionelle Behandlung	58,68 Euro
	2b	Neuropsychologisch orientierte Behandlung (HLT)	65,70 Euro
	2c	Sensomotorische-perzeptive Behandlung	78,48 Euro
	2d	Psychisch-funktionelle Behandlung	99,36 Euro
	2e	Gruppentherapie ab 4 Patienten	49,68 Euro
	2f	Neurofeedback/Biofeedback Behandlung	80,00 Euro
	3a	Thermische Anwendungen	08,82 Euro
	3b	Tape (variiert je nach Größe)	5,00- 10,00 Euro
	4a	Hausbesuch exkl. Wegegeld	26,00 Euro
	4b	Wegegeld pro gefahrener Kilometer	0,30 Euro

Ich Frau/Herr
(Vor- und Nachname + ggf. gesetzlicher Vertreter)
habe den Inhalt dieses Schreibens zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.

Datum:.....

Unterschrift:.....

Vielen Dank und freundliche Grüße

Ihre Vanessa Rummel