

Patienteninformation Privatverordnung



Sehr geehrter Patient, Sehr geehrte Patientin,

Wir haben Ihnen ein paar Informationen über die Organisation und den allgemeinen Inhalt der ergotherapeutischen Behandlung zusammengestellt. Sollten Sie an weiteren Informationen interessiert sein, werfen Sie doch ein Blick in die Informationsmappe, welche im Wartebereich ausliegt.

Terminvereinbarungen

Aufgrund unserer Qualifikation herrscht eine vermehrte Nachfrage, Patient in unserer Praxis zu werden. Eventuell haben auch Sie länger auf einen Termin bei uns gewartet oder konnten keinen Wunsch- bzw. Dauertermin erhalten.

Wir sind sehr bemüht, allen Patienten gerecht zu werden. Dadurch sind wir auf ihre Mithilfe angewiesen. Deshalb:

- denken Sie bitte daran ihre bereits geplanten Termine, bei Verhinderung, frühestmöglich abzusagen. **Nicht abgesagte Termine werden Ihnen privat, in Höhe von 40€, in Rechnung gestellt. Ab dem 3. unentschuldigtem Fehlen, werden alle noch geplanten Termine storniert und es werden keine weiteren vergeben.**
- Wir behandeln ausschließlich nach Termin und nicht abgesagte Termine bedeutet wirtschaftliche Einbußen. Wartenden Patienten würden sich auf den Termin freuen.
- Bitte informieren Sie uns so früh wie möglich über längere Pausen (Urlaub, geplante Krankenhausaufenthalte, o.ä)
- Vereinbaren Sie so früh wie möglich Termine mit uns für eventuelle Folge- Rezepte.

Umfang unserer Leistung:

- Die Durchführung der Befunderhebung
- Das Aufstellen des individuellen Behandlungsplans
- Die Durchführung der ergotherapeutischen Maßnahmen
- Die Regelbehandlungszeit
- Die Vor- und Nachbereitung des Therapieplatzes und der Therapiemittel
- Die Verlaufsdocumentation sowie ggf. den Bericht an den verordnenden Arzt
- Die Beratung des Patienten und seiner Bezugspersonen
- Kostenabrechnung mit der gesetzlichen Krankenkasse über das Abrechnungszentrum Optica Dr., Güldener, Marienstr. 10 in 70178 Stuttgart.

Auf Grund der oben genannten ergotherapeutischen Leistungen, beträgt die Regelbehandlungszeit **am Patienten** für:

- | | |
|--|----------------|
| • motorisch-funktionelle Behandlungen: | 30 Min. |
| • sensomotorische- perzeptive Behandlung: | 45 Min. |
| • Funktionalanalyse | * |
| • Thermische Anwendung | * |

darunter fällt: Durchführung der Befunderhebung, Durchführung der ergotherapeutischen Maßnahmen, Beratung des Patienten und seiner Bezugsperson.

Die Zeit für alle weiteren Leistungen (darunter fällt unter anderem: Vorbereitung und Nachbereitung des Therapieplatzes und der Therapiemittel, Aufgaben rund um die Verordnung, Teambesprechungen, Aufstellen eines individuellen Behandlungsplans, Verlaufsdocumentation, sowie ggf. Therapiebericht an den verordnenden Arzt) die **nicht am Patienten** stattfinden, sind von den Krankenkassen mit **15 Min.** festgelegt.

Diese 15 Min. werden in der Regel nicht vor oder direkt nach der Therapie eingeplant sondern in den von der Praxis festgelegten Dokumentationszeiten, Teamsitzungen ect.. Durch die regelmäßige Dokumentation gewährleisten wir Ihnen einen qualitativ hochwertigen Therapieverlauf, um somit das Therapieziel positiv zu beeinflussen. Zusätzlich dient die Dokumentation der ausführlichen und

qualitativen Berichterstattung an den verordnenden Arzt, um Ihre komplette ärztliche Versorgung zu optimieren.

Ultraschallbehandlungen, Kinesiotaping, Wärme - und Kälteanwendungen sind Zusatzleistungen, die wir bei Bedarf jedoch als Service unseren Patienten anbieten, sofern diese indiziert sind.

Die **Funktionsanalyse** wird mit der ersten Behandlung verrechnet. Diese umfasst folgende Leistungen: Auswertung der Anamnesebögen, Befundbögen sowie externe Berichte. Erstellen des Behandlungsplanes, sowie Recherche und Festlegung von aktuellen Zielsetzungen, geeigneten Behandlungsverfahren und ggf. Rücksprachen mit Berufskollegen, verordnenden Überweisern oder interdisziplinäre Absprachen.

Zuzahlungen:

Die Ergotherapie ist in vielen Privatversicherungen und der Beihilfe weiterhin ein Außenseiter. Die privaten Versicherungen haben keinen einheitlichen Leistungskatalog.

Das heißt, dass die Ergotherapie als Heilmittel, je nach abgeschlossenem Tarif, im Versicherungsschutz enthalten, teilweise enthalten oder auch gar nicht enthalten ist. Entsprechend kann die Versicherung die Kosten für die Ergotherapie gänzlich ablehnen oder nur teilweise bzw. im Rahmen einer Kulanzleistung übernehmen. Entsprechend ist in dem jeweiligen Vertrag festgelegt in welcher Höhe Ihre Versicherung die Kosten einer ergotherapeutischen Behandlung übernimmt oder eben auch nicht. **Bitte sprechen Sie im eigenen Interesse frühzeitig mit Ihrer Versicherung.**

Unsere Preise sind Festpreise und nicht verhandelbar.

Gestützt durch entsprechende gerichtliche Urteile empfiehlt der DVE (deutscher Verband der Ergotherapeuten) die preisliche Untergrenze auf den 1,8fachen Vdek-Satz und die Obergrenze auf den 2,3fachen Vdek-Satz festzulegen. (Vdek = Verband der Ersatzkassen)

Unsere Preise belaufen sich auf den 1,8fachen Vdek-Satz.

Bitte informieren Sie sich rechtzeitig über Ihre Erstattungsfähigen Höchstbeträge bei ihrer Versicherung. Sie können den Behandlungsvertrag ggf. direkt bei Ihrer Versicherung hinterlegen, um erweiterte Informationen zu erhalten.

Wir freuen uns auf eine zukünftige Zusammenarbeit.

Sollten sie sich aus Kostengründen für eine andere Praxis entscheiden, wünschen wir Ihnen alles Gute für Ihren weiteren Behandlungserfolg.

Herzlichst

Ihr Team Odenthal

Aktuelle Gebührentabelle für ergotherapeutische Behandlung

	Vdek (Kassenpreis)	1,8 facher Satz (empf. Untergrenze)	2,3 facher Satz (empf. Obergrenze)
Motorisch-funktionelle Behandlung	39,00€	70,20€	89,70€
Sensomotorisch- perzeptive Behandlung	52,50€	94,50€	120,75
Psychisch- funktionelle Behandlung	65,75€	118,30€	151,23€
Hirnleistungstraining	43,22€	77,80€	99,41€
Thermische Anwendung	5,97€	10,75€	13,73€
Hausbesuchspauschale	17,79€	32,02€	40,92€
Kilometergeld (pro km)	0,41€	0,74€	0,94€
Funktionsanalyse	29,09€	52,36€	66,91€

Um Ihnen eine aktuelle Übersicht über die Behandlungskosten zu ermöglichen, haben wir Ihnen eine *Gebührentabelle* erstellt. Die Preise beziehen sich auf die einheitliche bundeseinheitliche Vergütungsverordnung des vdek (Verband der Ersatzkassen). Bitte beachten Sie, dass eine für die Versicherten der gesetzlichen Krankenkasse ebenfalls Zuzahlungsgebühren anfallen. (10 % der Behandlungskosten zzgl. 10 € pro Verordnung) (Preise gelten pro angefangene Behandlungseinheit)