

Vorname & Name: _____

Straße & Haus-Nr.: _____

PLZ & Ort: _____

Mobiltelefon-Nr.: _____

E-Mail Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Behandlungsvertrag

Datenschutz

Mit Behandlungsbeginn willigen Sie der Speicherung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zum Zweck der Kommunikation, Vertragsabwicklung und Dokumentationspflicht (BGB § 630f) ein. Die Aufbewahrungsfrist der Behandlungsdokumentation/Akten beträgt 10 Jahre. Diese kann der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) überprüfen. Mit der Heilmittelverordnung (HV) oder Blankoverordnung (BV) erhalten wir einen Behandlungsauftrag von Ihrem zuweisenden Arzt oder Ärztin. Diese:r kann einen Bericht anfordern und auch der Austausch mit Ihrem Arzt oder Ärztin (inklusive deren Angestellten) bedarf keiner schriftlichen Einwilligung Ihrerseits. Datenaustausch per Post, Fax, Telefon, E-Mail und demnächst KIM (Kommunikation im Medizinwesen).

Schweigepflicht

Alle Mitarbeitenden von ergotherapie foster unterliegen der beruflichen Schweigepflicht und dürfen sich nur mit Ihrem schriftlichen Einverständnis mit Dritten über Sie austauschen. Wenn Sie Personen zu einem Gespräch mitbringen, ist Ihr Einverständnis für den Austausch in diesem zeitlichen Rahmen auch ohne schriftliche Einwilligung gegeben.

Datenverarbeitung & -weitergabe an Dritte

- Kommunikation mit Ihnen, Versand von Rechnungen- und ggf. Berichten: E-Mail, SMS, Threema, Whatsapp
- Terminplanung und Erinnerungs-Service: z.B. thevea GmbH
- Videotherapie: z.B. sprechstunde.online, redmedical
- Praxissoftware (Datenerfassung, -verarbeitung und -sicherung, Kostenabrechnung): z.B. thevea GmbH
- Kostenabrechnung mit Leistungsträgern: opta data Finance GmbH (odFIN)
- Sporadischer Hard- oder Softwaresupport: externe IT-Dienstleister (gemäß Art. 28 DSGVO)
- Zahlungssysteme (Zahlung Zuzahlungskosten per EC- und Kreditkarte, alternativ Überweisung): z.B. sumup
- Buchhaltungssoftware: z.B. Lexware Office
- Steuerabwicklung (Rechnungen & Kontoauszüge): Finanzamt und z.B. Thümer & Partner

Zuzahlungskosten (Ihr Anteil an den Kosten der Behandlung)

Die Pauschale von 10€ pro HV/BV plus 10% Zuzahlung der wahrgenommenen Leistungen zahlen volljährige, zuzahlungspflichtige Versicherte (Sozialgesetzbuch V §32 Abs. 2, §61 Satz 3). Zum Ende der HV/BV oder bei vorzeitigem Therapie-Ende erhalten Sie von ergotherapie foster eine Rechnung über die Pauschale und Zuzahlungen. Eine Excel Tabelle zur Kostenkontrolle finden Sie zum Download unter:
www.ergotherapie-foster.de/behandlungskosten

Vergütungsliste nach § 125a SGB V ab Oktober 2025	HV	Zuzahlung	BV	Zuzahlung
Analyse des ergotherapeutischen Bedarfs (einmalig pro HV)	41,46€	4,15€	47,69€	4,77€
Vor- und Nachbereitungszeit	inklusive	inklusive	15min pro Termin	
Einzeltherapien				
Hirnleistungstraining (HLT)	pro 45 min		pro 15 min / Zeitintervall	
	56,93€	5,69€	18,98€	1,90€
Psychisch-funktionelle Behandlung (PFB)	pro 60 min		pro 15 min	
	94,89€	9,49€	18,98€	1,90€
Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld (kann per Video, bei Ihnen z.H. oder einer Einrichtung stattfinden)	1 x 105 min pro HV		(2 x pro HV) pro 15 min	
	152,32€	15,23€	19,04€	1,90€
Einsatzpauschale pro Hausbesuch, inklusive Wegegeld	27,56€	2,76€	27,56€	2,76€
Parallelbehandlungen/Tandem (2 Patient:innen gleichzeitig)				
Hirnleistungstraining (HLT)	pro 45 min		pro 15 min	
	45,55€	4,56€	15,18€	1,52€
Psychisch-funktionelle Behandlung (PFB)	pro 60 min		pro 15 min	
	75,91€	7,59€	15,18€	1,52€
Gruppentherapien (3-7 Patient:innen)				
Hirnleistungstraining (HLT)	pro 45 min		pro 15 min	
	26,57€	2,66€	6,65€	0,67€
Psychisch-funktionelle Behandlung (PFB)	pro 90 min		pro 15 min	
	46,50€	4,65€	6,65€	0,67€

Blankoverordnung bei Diagnosegruppe PS3 und PS4

Ab Ausstellungsdatum ist die Blankoverordnung **16 Wochen gültig**. Wir entscheiden gemeinsam über die Leistungen: Hirnleistungstraining (HLT), Psychisch-funktionelle Behandlung (PFB), Einzel-, Gruppe- oder Parallelbehandlung (Tandem), ein- bis vierwöchentlich 1-5 Termine und die Therapiedauer 30-180 min / 3-13 Zeitintervalle pro Termin.

Zuzahlungsbefreiung

Wir benötigen einen digitalen Nachweis, falls Sie für das laufende Jahr zuzahlungsbefreit sind. Die Zuzahlungsbefreiung gilt für ein Kalenderjahr und kann für das aktuelle Jahr auch rückwirkend bei Ihrer Krankenkasse beantragt werden.

Fehlende / ungültige Heilmittelverordnung

Falls Sie keine gültige Heilmittelverordnung vorlegen und diese nicht bis zum nächsten vereinbarten Termin nachreichen, werden Ihnen die geleisteten Behandlungskosten vollständig privat in Rechnung gestellt.

Terminabsagen / Verspätungen / Verkürzungen

Wenn Sie einen Termin weniger als 24 Stunden im Voraus absagen oder verschieben, behält sich ergotherapie foster vor, Ihnen den vollen Behandlungsbetrag (Anteil GKV inklusive Zuzahlung, siehe Vergütungsliste) privat in Rechnung zu stellen. Alternativ kann die Behandlung per Video, Telefon und ggf. verkürzt erfolgen.

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit den Bedingungen dieses Behandlungsvertrags einverstanden.

Hamburg, Datum & Unterschrift (ggf. gesetzliche Vertreter:in)