

Praxisvereinbarungen und Rahmenbedingungen (Stand Jänner 2026)

Liebe Eltern! Liebe Erziehungsberechtigte! Liebe Klientinnen und Klienten!

Für eine effektive Therapie und gute Zusammenarbeit bitte ich um Kenntnisnahme und Einverständnis der unten angeführten Informationen. Ich freue mich auf die Zusammenarbeit mit ihnen!
Christine Masser

Anmeldung

Die mündliche, telefonische, bzw. schriftliche Vereinbarung von Terminen gilt als Buchung und ist somit verbindlich. Es werden vorliegende Geschäftsbedingungen anerkannt.

Verordnung und Kostenrückerstattung

Ergotherapie erfolgt laut MTD-Gesetz auf ärztliche Verordnung und wird von der Ergotherapeutin eigenverantwortlich durchgeführt. Sie erhalten die Verordnung (=Überweisung) von Ihrer/m Kinderärztin/-arzt bzw. Hausarzt.

Damit Sie einen Anteil der Therapiekosten rückerstattet bekommen, ist die Verordnung ab der 2. Einheit bei einigen Kostenträgern chefarztpflichtig. Ich bin Ihnen dabei gerne behilflich.

Ich bin Wahltherapeutin. Das bedeutet, dass Sie die Kosten der Therapie zunächst bei mir bezahlen. Anschließend reichen Sie die bezahlte Rechnung gemeinsam mit der chefärztlich bewilligten Verordnung bei ihrer Krankenkasse ein und sie bekommen je nach Kassentarif einen Teil der Kosten rückerstattet. Private Zusatzversicherungen übernehmen in der Regel weitere Teilbeträge.

Zur ersten Orientierung: Die Rückerstattung pro 60 Minuten Einzeltherapie beträgt ca:
ÖGK € 60,- | BVAEB € 76,- | SVS € 72,-
Stand 2025

Ergotherapiekosten

Einzeltherapie 60 Minuten € 98,-

Einzeltherapie 45 Minuten € 75,-

Einzeltherapie 30 Minuten € 52,-

Befundung/Abklärung/Beratung ohne nachfolgende Therapie € 125,- | inkl. schriftl.

Befundbericht € 155,-

Gruppentherapie 60 Minuten (2-4 Personen) € 84,- p.P.

Vernetzungsgespräch (mit Eltern, Pädagog*in, Cotherapeut*in) 60 Minuten € 98,-

Vernetzungsgespräch (mit Eltern, Pädagog*in, Cotherapeut*in) 30 Minuten € 52,-

Hausbesuchspauschale 35,- (zzgl. Kilometergeld)

Die Bezahlung erfolgt mittels Rechnung und Banküberweisung jeweils in Teilrechnungen. Nach Abschluss des Therapieblocks erhalten sie eine Gesamtrechnung für die Versicherung. Für Zahlungserinnerungen/Mahnungen werden Spesen verrechnet.

Gruppentherapien

Gruppentherapien werden als Block gebucht. Bei Nichtinanspruchnahme von Terminen werden keine Kosten Rückerstattet.

Stornovereinbarung

Falls sie einen Termin nicht einhalten können, ist dieser spätestens 48 Stunden im Vorhinein telefonisch abzusagen.

Stornogebühr unter 48 Stunden im Vorhinein € 30,-

Termine, welche nicht 24 Stunden im Vorhinein abgesagt wurden, werden in Rechnung gestellt. (Ausnahme Krankheit mit ärztlicher Bestätigung / höhere Gewalt).

Nicht abgesagte Termine werden komplett in Rechnung gestellt.

Gruppentherapien müssen 14 Tage im Vorhinein storniert werden. Bei Abmeldungen, die später als 14 Tage im Vorhinein erfolgen, wird eine Stornogebühr von 50% in Rechnung gestellt. Bei Stornierung am ersten Tag der Gruppe bzw. bei Nicht-Erscheinen wird der komplette Rechnungsbetrag fällig, dies gilt auch wenn Teilzahlungen vereinbart wurden.

Therapiebericht

Bei Bedarf erhalten sie mit Abklärungs- bzw. Therapieende von mir einen Therapiebericht. Bitte geben Sie mir frühzeitig Bescheid, wenn sie einen Bericht benötigen.

Schweigepflicht und Datenschutz

Ergotherapeut*innen haben Schweigepflicht. Die/der verordnende Ärztin/Arzt ist davon ausgenommen.

Für einen größtmöglichen Therapieerfolg kann ein Austausch mit Kolleg*innen aus anderen Berufsgruppen und Angehörigen notwendig und sinnvoll sein. Dies erfolgt nur nach Ihrem schriftlichen Einverständnis.

Laut DSGVO behandle ich alle von ihnen und Ihrem Kind erhaltenen Daten sensibel und ausschließlich zur Durchführung der Ergotherapie.

Laut MTD-Gesetz bin ich verpflichtet, die therapeutische Dokumentation 10 Jahre vertraulich aufzubewahren.

Mag. Christine Masser BSc - Schloßstraße 14 - 5550 Radstadt
0664 1708275 - info@ergo-radstadt.at - www.ergo-radstadt.at



Ich gebe mein Einverständnis, dass Christine Masser nach vorheriger Rücksprache mit folgender Bezugsperson therapierelevante Informationen austauscht:

.....

Name und Berufsgruppe

Ich habe die Praxisvereinbarungen gelesen und bin damit einverstanden.

.....

Datum und Unterschrift