

Honorarvereinbarung Physiotherapie zwischen dieser Praxis und

Herrn/Frau _____ für sich selbst, oder für sein/ihr

Kind _____

- Für unsere Dienstleistung gilt nur das BGB §611 und speziell für das Honorar gilt BGB §612, Satz 2 .
- Lesen Sie hierzu auch unser Merkblatt → <https://www.schoeffner-physio.de/download/Preise>
- Ihre Behandlungen entnehmen Sie bitte Ihrem Rezept - Einzelpreise pro Behandlungseinheit siehe unten.
- Mit Ihrer Unterschrift erkennen Sie die Honorare an (pro Leistung und Behandlungseinheit /zu multiplizieren mit der Anzahl der durchgeführten/verordneten Einheiten).
- Sie verpflichten sich zur Zahlung des Rechnungsbetrags, unabhängig von der Höhe einer möglichen Erstattung durch Ihre Privatversicherung oder BEIHILFE für Beamte.
- Alle für Ihre Behandlung relevanten Dokumente (Rechnung, Befunde, Laborberichte, Auswertungen) versenden wir **ohne** Passwortschutz per E-Mail an Ihre Adresse. Mit Ihrer Unterschrift sind Sie damit einverstanden. Merkblatt zum Datenschutz siehe <https://www.schoeffner-physio.de/impressum>
- Wenn Sie den Rechnungsversand per Post wünschen, hier ankreuzen ☐
- Postversand berechnen wir mit EUR 2,50 für Porto und Bearbeitung.
- Rechnungen sind sofort fällig - Mahngebühren werden ab dem 14.Tag erhoben (EUR 5.-- per Mahnung)!
- **Diese Honorarvereinbarung gilt für alle Behandlungen im Jahr des Unterschriftsdatums.**

Nr. Heilmittel GKV	Leistung	Honorar GebüTh Faktor 1,5 EUR	GKV Preis EUR	Beihilfe EUR
x106	Massage, klassisch	32,45	21,63	21,1
x107	Bindegewebssmassage	38,97	25,98	25,4
x205	Lymphdrainage (MLD 30 ´) *	53,96	35,97	35,1
x204	Kompressionsbandagierung nach Lymphdrainage	34,38	22,92	22,4
x0501	Krankengymnastik, Standard (KG)	44,45	29,63	29
x0507	Krankengymnastik, Gerätegestützt (KGG)	66,97 ²	55,81	54,5
x0712	Krankengymnastik, neurophysiolog. (PNF)	65,88 ¹	47,06	46
x1104	Extensionsgerät **	12,95	8,63	8,8
x1201	Manuelle Therapie (MT)	53,39	35,59	34,8
x1302	Elektrotherapie**	12,65	8,43	8,8
x1303	Elektrotherapie (bei Parese)**	28,05	18,7	18,3
x1501	Warmpackung (hier mit Naturmoorpackung, einmalig verwendbar!)	24,24	16,16	36,2
x15...	Physikalische Therapie (Rotlicht/Ultraschall/Eisanwendung/Heiße Rolle)**	11,15/21,99/ 17,93/20,21	7,43 - 14,66	7,5 -14,3
x9905	Hausbesuch	34,17	22,78	27,6
	Physiotherapeutischer Erstbefund	19		16,5
x1906	Behandlungsbericht Physio auf Anforderung von Arzt oder Versicherung	80	67,69	66,1

¹Faktor 1,4 / ² Faktor 1,2

GKV und Beihilfe → Behandlungseinheit = 15-20´ / bei uns für aktive Behandlungseinheiten = 30´

* MLD 45´ EUR 80,94 und 60´ EUR 107,92 - /

** nur in Verbindung mit KG/KGG/KG PNF und MT

GKV Preise und Beihilfe dienen nur zur Orientierung! Es gelten die Preise Honorar GebüH Faktor 1,5 in EUR

Datum _____

Unterschrift (bei Kindern Erziehungsberechtigte) _____