

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 durchgeföhrten/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 Unterschriftdatums.

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	Bindegewebsmassage	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)	66,97²	55,81	54,5
x0712	Krankengymnastik, neurophysiolog. (PNF)	65,88¹	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)