

Honorarvereinbarung Physiotherapie

Diese Vereinbarung betrifft die physiotherapeutische Therapie, laut Verordnung/Rezept von

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

Kind _____

Anders als bei Ärzten (Gebührenordnung für Ärzte GOÄ) gibt es für Physiotherapeuten und ihre Leistungen keine offizielle Gebührenordnung.

Es gilt demnach für alle Patienten mit Status Private Krankenversicherung oder Selbstzahler ausschließlich das BGB §612, Absatz 2.

Kurz gesagt: *Für die Leistung (Behandlung) durch Physiotherapeuten ist ein Honorar zu vereinbaren. Für den Fall, dass kein Honorar vereinbart wurde, gilt der sogenannte übliche Satz für entsprechende Dienstleistung.* Um unterschiedliche Auffassungen betreffend die Üblichkeit physiotherapeutischer Honorare zu vermeiden, treffen wir mit Ihnen diese Honorarvereinbarung.

Die verordnete(n) Behandlungsleistung(en) entnehmen Sie bitte Ihrem Rezept. Unten aufgelistet finden Sie die dazugehörigen Einzelpreise zu jeder Behandlung.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Honorare 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.

Leistung	Einzelpreis EUR
Krankengymnastik, Standard	38,40
Krankengymnastik, neurophysiologisch (PNF)*; bei neurologischer Diagnose	42,00
Manuelle Therapie*	42,00
Krankengymnastik, gerätgestützt**	46,20
Massage, therapeutisch oder Bindegewebsmassage	29,00
Lymphdrainage 30	38,40
Lymphdrainage 45	57,60
Lymphdrainage 60	76,80
Kompressionsbandagierung	12,40
Eisapplikation	12,90
Heiße Rolle	13,60
Naturmoorpäckung	25,00
Wärme als Wärmepack oder Rotlicht	11,00
Elektrotherapie	8,20
Ultraschalltherapie	11,90
Extensionsbehandlung der Wirbelsäule	9,30
Hausbesuch, verordnet - Pauschal	15,00
Wegegebühr, pauschal	5,00

* Manuelle Therapie, PNF und Lymphdrainage sind Zertifikatspositionen

** 60 Min. Behandlungszeit, entweder 3 Personen parallel, davon jeder einmal 20 Min. einzeln instruiert oder bei uns 60 Min. Behandlungszeit, keine Patienten parallel, davon 25-30 Min. einzeln instruiert – volle Aufmerksamkeit des Therapeuten.

Zeile 1-3 → Aktive Behandlungseinheiten = 30 Min.

Datum _____

Unterschrift PatientIn (bei Kindern Erziehungsberechtigte) _____