

HONORARVEREINBARUNG

zwischen

Praxis für Physiotherapie
Raik Goepel
Zur Nachtheide 8, 12557 Berlin

und

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Patient / Patientin (Name, Vorname): _____

Gesetzlicher Vertreter: _____

Adresse (Straße, Hausnummer, Ort): _____

Geburtsdatum: _____

Die Vertragspartner vereinbaren aufgrund der physiotherapeutischen Verordnung und/oder heilkundlicher Diagnose vom _____ folgende Behandlungskosten.

Physiotherapie - Therapieleistung	Anzahl	Vergütungssatz	Behandlungszeit pro Einheit	Preis pro Einheit in €

Heilpraktiker - Therapieleistung	Anzahl	Preis pro Einheit in €

Der Patient erkennt die beigefügten Preise und Behandlungszeiten an. Diese Vereinbarung ist auch dann gültig, wenn eine Erstattung der Vergütung durch die zuständigen Kostenträger (PKV, Beihilfe usw.) nicht oder nicht in voller Höhe gewährleistet ist. Gem. § 614 BGB ist die Vergütung stets sofort fällig, unabhängig vom Zeitpunkt einer möglichen Erstattung der zuständigen Kostenträger. Die Behandlungskosten sind dabei spätestens innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungsdatum zu zahlen. Bitte erkundigen Sie sich bei Ihrem Kostenträger, ob und in welcher Höhe die Kosten für Maßnahmen der Physiotherapie oder Heilkunde übernommen werden. Die Unterzeichner haben je eine Ausfertigung dieser Vereinbarung erhalten.

Berlin, den _____

Patientin / Patient (ggf. gesetzlicher Vertreter)

Zeichnungsberechtigter Mitarbeiter*in der Praxis

Anlage – Preise für Privatpatienten Physiotherapie

(Die Preise basieren auf dem 1,4 bis 1,8 - fachen Satz der Heilmittelvergütung der GKV)

Therapieleistung	Vergütungssatz	Behandlungszeit pro Einheit	Preis pro Einheit in €
Klassische Massagetherapie (KMT)	1,8	20 min	36,52
Bindegewebsmassage (BGM)	1,4	20 min	34,11
Segment-,Periost-, Colonmassage	1,8	20 min	36,52
Manuelle Lymphdrainage (MLD-30)	1,4	30 min	47,25
Manuelle Lymphdrainage (MLD-45)	1,4	45 min	70,84
Manuelle Lymphdrainage (MLD-60)	1,4	60 min	94,47
Kompressionsbandagierung (KOMP)	1,4	10 min	30,10
Krankengymnastik (KG)	1,8	30 min	50,04
Krankengymnastik (KG Atemtherapie)	1,4	60 min	116,81
KG-ZNS nach Bobath für Erwachsene	1,4	30 min	61,81
Manuelle Therapie (MT)	1,8	30 min	60,10
Elektrotherapie (EL)	1,8	10 min	14,23
Wärmetherapie - Heißluft (WT)	1,8	10 min	12,54
Wärmetherapie - Warmpackung (WPN)	1,8	20 min	27,28
Wärmetherapie - Heiße Rolle (WHR)	1,4	10 min	17,68
Kältetherapie (KT)	1,4	10 min	15,69
Hausbesuch inklusive Wegegeld (HB)	-	-	21,37
Kurze Befunderhebung		-	24,97
Ausführliche Befunderhebung		-	50,21

(umsatzsteuerfreie Leistungen nach § 4 Nr.14a Umsatzsteuergesetz)

Bitte beachten Sie, dass Sie bei Ihrer privaten Krankenversicherung auch mit dem höchstmöglichen Tarif unter Umständen nur den Beihilfemaximalsatz erstattet bekommen könnten. Bitte prüfen Sie daher vor dem Behandlungsbeginn die Erstattungssätze Ihrer privaten Krankenversicherung.

Beihilfe – keine 100%-ige Erstattung

Voraussichtlich deckt die Beihilfe nicht alle Therapiekosten. Dementsprechend sind alle Tarife nicht zu 100% erstattungsfähig (auch nicht der geringste Steigerungssatz von 1,4). Dies bedeutet, dass Sie einen Eigenanteil leisten müssen, es sei denn Sie verfügen über eine entsprechende Zusatzversicherung.

Bitte erkundigen Sie sich, vor dem Behandlungsbeginn direkt bei ihrem Kostenträger, in welcher Höhe die Therapiekosten übernommen werden.

Stand September 2024

Anlage - Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (SHP)

(Die Preise basieren aus dem Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker/GebÜH – Auszug)

GebÜH - Nr.	Therapieleistung	Preis in €
1	Für die eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Untersuchung	20,50
3	Kurze Information, auch mittels Fernsprecher, oder Ausstellung einer Wiederholungsverordnung, als einzige Leistung pro Inanspruchnahme des Heilpraktikers	4,50
4	Eingehende Beratung, die das gewöhnliche Maß übersteigt, von mindestens 10 Minuten Dauer, gegebenenfalls einschließlich einer Untersuchung	22,00
5	Beratung, auch mittels Fernsprecher, gegebenenfalls einschließlich einer kurzen Untersuchung	20,50
6	Für die gleichen Leistungen wie unter 5, jedoch außerhalb der normalen Sprechstundenzeit	24,00
7	Für die gleichen Leistungen wie unter 5, jedoch bei Nacht, zwischen 20 und 7 Uhr	28,50
8	Für die gleichen Leistungen wie unter 5, jedoch sonn- und feiertags	27,00
9	Hausbesuch, einschließlich Beratung	29,50
17.1	Neurologische Untersuchung	26,00
A20.1	KG Atemtherapie	31,00
20.3	Bindegewebsmassage	20,50
20.4	Teilmassage (Massage einzelner Körperteile)	10,50
20.5	Großmassage	18,00
A20.6	Sondermassagen (Lymphdrainage / Perioist-, Colonmassage)	20,50
A20.7	Krankengymnastik (auch auf neurologischer Grundlage)	26,00
20.8	Einreibungen zu therapeutischen Zwecken in die Haut	8,00
33.2	elastische Stütz-, Tape oder Pflasterverbände	15,50
A33.3	Kompressionsbandage KPE	13,00
A34.1	Manuelle Therapie	18,00
A34.2	Manuelle Therapie der Wirbelsäule	19,00
A35.1	Manuelle Therapie - osteopathisches Konzept des Kiefers (CMD)	15,50
A35.2	Manuelle Therapie - osteopathisches Konzept der Schultergelenke	26,00
A35.3	Manuelle Therapie - osteopathisches Konzept der Handgelenke, der Oberschenkel, der Unterschenkel, der Vorderarme und der Fußgelenke	26,00
A35.4	Manuelle Therapie - osteopathisches Konzept der Schlüsselbeine & Kniegelenke	15,50
A35.5	Manuelle Therapie - osteopathisches Konzept der Daumen	13,00
A35.6	Manuelle Therapie - osteopathisches Konzept der Finger & Zehen	13,00
38.1	Fangopackungen	15,50
39.6	Anwendung von Heizsonnen (Infrarot)	8,00
A39.12	Elektrotherapie	26,00
39.13	Ultraschall-Behandlung	15,50

(umsatzsteuerfreie Leistungen nach § 4 Nr.14a Umsatzsteuergesetz)

Analoge Leistungen „A“

Leistungen, die nicht im GebÜH enthalten sind, können entsprechend einer ähnlichen Leistung berechnet werden. Eine verständliche Beschreibung dieser Leistung kann erforderlich sein. Die Kennzeichnung der analogen Leistung mit einem „A“ zur entsprechenden Ziffer ist möglich.

Stand September 2024