

Honorarvereinbarung Privat für therapeutische Leistungen

bei Frau/Herrn \_\_\_\_\_ Geb. Datum \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Behandlung	Preis in Euro
Erstbefundung	16
Krankengymnastik (~20 Min.)	27
KG Neuro, Bobath od. PNF (~30 Min.)	36
Manuelle Therapie (~20 Min.)	32
Massage (~20 Min.)	25
Friktionsmassage (~10 Min.)	10
Traktion/Extension (~10 Min.)	15
Eis/Kryotherapie (~10 Min.)	12,9
Heiße Rolle (~10 Min.)	14
Fango/Warmpack (~10 Min.)	16
Rotlicht (~10 Min.)	9
Elektrotherapie (~10 Min.)	12
Lymphdrainage 30 min	35
Lymphdrainage 45 min	45
Lymphdrainage 60 min	61
Kompressionsbandagierung	18
KGG (~30 Min.)	40
Hausbesuchspauschale	17

Dieser private Vergütungssatz ist auch dann gültig, wenn eine Erstattung der entsprechenden Stellen nicht oder nicht in voller Höhe gewährleistet wird.

Nicht wahrgenommene oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine ( 24 Stunden vorher ) werden in Rechnung gestellt.

Datum/Unterschrift Patient \_\_\_\_\_