



HONORARKATALOG

für Privatpatienten, Beihilfeberechtigte & Gutscheine*

*Bitte beachten Sie unsere aktuellen Angebote

PHYSIOTHERAPEUTISCHE LEISTUNG	DAUER	BEIHILFESATZ	UNSER HONORAR
Krankengymnastik	20 Min.	25,70 €	29,00 €
Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (PNF, Vojta oder Bobath)	30 Min.	33,80 €	37,00 €
Gerätegestützte Krankengymnastik (60 Minuten davon 40 Minuten mit Therapeut)	60 Min.	46,20 €	49,00 €
Manuelle Therapie	30 Min.	29,70 €	45,00 €
Klassische Massagetherapie	20 Min.	18,20 €	25,00 €
Bindegewebsmassage	30 Min.	18,20 €	30,00 €
Fußreflexzonenmassage	30 Min.	18,20 €	30,00 €
Manuelle Lymphdrainage Teilbehandlung	30 Min.	25,70 €	37,00 €
Manuelle Lymphdrainage Großbehandlung	45 Min.	38,50 €	50,00 €
Manuelle Lymphdrainage Ganzbehandlung	60 Min.	58,30 €	74,00 €
Kompressionsbandagierung einer Extremität		12,40 €	14,00 €
Naturfango	30 Min.	47,80 €	48,00 €
Fango-Paraffin	30 Min.	15,60 €	19,00 €
Rotlicht	20 Min.	7,50 €	10,00 €
Heiße Rolle	10 Min.	13,60 €	15,00 €
Ultraschall-Wärmetherapie	10 Min.	11,90 €	14,00 €
Kältetherapie	10 Min.	12,90 €	14,00 €
Elektrotherapie	10 Min.	8,20 €	11,00 €
Traktionsbehandlung am Gerät (Schlingentisch)	20 Min.	8,80 €	14,00 €
Ärztlich verordneter Hausbesuch (pro Besuch)		12,10 €	13,00 €
Hydroelektrisches Vollbad (Stangerbad)	20 Min.	29,00 €	34,00 €
Hydroelektrisches Teilbad (Zwei- oder Vierzellenbad)	20 Min.	14,90 €	15,00 €

HONORARKATALOG

für Privatpatienten, Beihilfeberechtigte & Gutscheine*

SEHR GEEHRTER PATIENT, SEHR GEEHRTE PATIENTIN,

die Vergütung krankengymnastischer Leistungen auf eine private ärztliche Verordnung hin, erfolgt auf **privatrechtlicher Honorarbasis**. Eine Gebührenordnung für privat Versicherte existiert in Baden-Württemberg nicht.

Die genannten Preise beziehen sich jeweils auf **eine** Anwendung.

Diese Vereinbarung regelt die Leistung zwischen Praxis und Patient, ganz unabhängig von den Leistungsansprüchen gegenüber Krankenkassen oder sonstiger Kostenträger. Zahlungspflichtig ist der Patient.

Die genannten Beträge werden von Privatkassen in voller Höhe erstattet, sofern ein entsprechender Versicherungsschutz besteht. Daher sollte sich jeder privat Versicherte **vor Beginn seiner Therapie** über seine Versicherungsbedingungen informieren.

Bitte beachten Sie, dass eine Absage von vereinbarten Terminen spätestens **24 Stunden** vor der Behandlung zu erfolgen hat.

Nicht rechtzeitig abgesagte oder nicht wahrgenommene Behandlungstermine werden wir Ihnen **vollständig** in Rechnung stellen.



Ich habe die oben genannten Bedingungen zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.

Ebenfalls erkläre ich mich mit den genannten Honorarsätzen einverstanden.

Königsfeld, den _____

Unterschrift: _____