



HEILPRAKTIKERPRAXIS
CHINESISCHE MEDIZIN | OSTEOPATHIE | PHYSIOTHERAPIE

Honorarvereinbarung Physiotherapie

(Stand: 1. Januar 2023)

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Name des Erziehungsberechtigten: _____

Bitte ankreuzen:

- Ich bin privat krankenversichert
- Ich bin beihilfeberechtigt
- Ich bin gesetzlich krankenversichert

bei _____ (bitte Name der Krankenkasse angeben)

I. Vertragsgegenstand

Gegenstand dieses Vertrages ist die Behandlung des Patienten mit Physiotherapeutischen Leistungen durch Eugen Müller.

II. Honorar

Physiotherapeutische Leistungen

Krankengymnastik ca. 20 Minuten*	€ 35,00
Krankengymnastik ca. 40 Minuten	€ 60,00
Krankengymnastik ca. 60 Minuten	€ 90,00
Manuelle Therapie ca. 20 Minuten*	€ 40,00
Manuelle Therapie ca. 40 Minuten	€ 70,00
Klassische Massage Therapie ca. 20 Minuten*	€ 25,00
Manuelle Lymphdrainage, 30 Minuten	€ 40,00
Manuelle Lymphdrainage, 45 Minuten	€ 60,00
Manuelle Lymphdrainage, 60 Minuten	€ 80,00

Kinesiologisches Tapen

Je nach Größe	ab € 12,50
---------------	------------

*Diese Leistung nur in Kombination mit weiteren Physiotherapeutischen Leistungen

Hiermit erkenne ich die o.g. Behandlungskosten unabhängig von der Erstattung durch die jeweilige Krankenversicherung an und berechtige Eugen Müller, mir die Kosten entsprechend der Behandlung in Rechnung zu stellen. Die aufgeführten Preise sind nach

§ 4 Nr. 14 UstG umsatzsteuerfrei, sofern die Leistungen auf der Grundlage eines Rezeptes erbracht werden können. Andernfalls ist Eugen Müller verpflichtet, die o.g. Preise um den jeweils gültigen Umsatzsteuersatz zu erhöhen.

III. Hinweise

Terminvereinbarung / Absage von Terminen

Ich führe die Praxis nach einem Bestellsystem. Dies bedeutet, dass die vereinbarte Zeit ausschließlich für den jeweiligen Patienten reserviert ist.

Aus diesem Grund bitte ich Sie:

- Termine pünktlich einzuhalten, da Verspätungen zu Lasten der Behandlungszeit gehen.
- Falls erforderlich, Termine frühzeitig, spätestens aber 24 Stunden vor Beginn abzusagen, damit die für Ihren Termin eingeplante Zeit noch anderweitig verplant werden kann.

Für unentschuldig nicht wahrgenommene Termine oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine behalte ich mir vor, Ihnen die ausgefallene Behandlung in Rechnung zu stellen.

Ich bin damit einverstanden, dass Eugen Müller mir Termine, Terminerinnerungen (am Vortag), Vereinbarungen und Rechnungen per E-Mail zusendet.

Ja, ich bin damit einverstanden

Nein, ich bin nicht einverstanden

Datenschutz

Ich habe die Datenschutzinformationen von Eugen Müller, in der Fassung vom 31. Oktober 2022 erhalten und zur Kenntnis genommen.

Detmold, der _____

Datum

Unterschrift