

Honorarvereinbarung



Zwischen

PhysioFokus GbR
Wittenbergstraße 8
38124 Braunschweig

und

Patient/in: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Krankenkasse / Versicherung: _____

wird folgende Honorarvereinbarung geschlossen:

Es gelten folgende Preise der Praxis:

Leistung	Preis (€)
Krankengymnastik 20 min.	41,48
Krankengymnastik am Gerät	78,13
Klassische Massagetherapie(KMT)20min.	36,77
Manuelle Therapie 20 min.	49,83
Manuelle Therapie 30 min.	70,11
Manuelle Lymphdrainage 30 min.	61,15
Manuelle Lymphdrainage 45 min.	91,70
Manuelle Lymphdrainage 60 min.	122,30
Wärmetherapie (Fango)	22,62
Kältetherapie	16,73
Elektrotherapie	11,80
Hausbesuchspauschale	21,37
Krankengymnastik ZNS 30 min.	
Selbstzahlerleistung je 30 min.	55,00
Therapieverlängerung 10 min.	15,00
Reboots One Pro 30 min.	20,00
Osflow 20 min.	15,00
Personal Training 40 min.	80,00
Personal Training 60 min.	120,00

Rechnungsstellung und Zahlungsbedingungen

Die Abrechnung erfolgt:

- entweder nach jeder Behandlung oder
- gesammelt nach Abschluss der Behandlungsserie.

Rechnungen sind innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungsstellung ohne Abzug zu begleichen.

Die Zahlung kann erfolgen:

- per EC-Karte
- oder per Überweisung.

Terminvereinbarung und Terminabsage

Die Praxis wird als Bestellpraxis geführt. Jeder Termin wird exklusiv für die Patientin / den Patienten reserviert.

Vereinbarte Termine sind verbindlich.

Termine müssen mindestens 24 Stunden vorher abgesagt werden.

Bei kurzfristiger Absage oder Nichterscheinen kann die Praxis ein Ausfallhonorar in Höhe der vereinbarten Behandlungskosten berechnen.

Bei gesetzlich Versicherten orientiert sich das Ausfallhonorar an der gesetzlichen Vergütung der jeweiligen Behandlung.

Bei Verspätungen kann sich die Behandlungszeit entsprechend verkürzen, sofern der folgende Termin nicht verschoben werden kann.

Sonstige Hinweise

Bitte bringen Sie zu jeder Behandlung ein großes Handtuch mit.

Ein respektvoller Umgang mit dem Praxisteam wird vorausgesetzt.

Bei Fragen oder Beschwerden wenden Sie sich bitte direkt an die Praxisleitung.

Schlussbestimmungen

Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform.

Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages unwirksam sein, bleibt die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen unberührt.

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in

Unterschrift Praxis