

Einsteinstr. 104
81675 München

Telefon: +49 89 1229 6002

praxis@bert-roebekamp.de

Bankverbindung:
IBAN: DE31 1203 0000 1069 8274 16
BIC: BYLADEM1001

Steuernummer:
146/169/11377

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

Sie haben sich entschieden, erstklassige Leistungen für sich und Ihre Gesundheit in Anspruch zu nehmen. Mir ist es ein Anliegen, Sie bei der Verbesserung Ihrer Beweglichkeit und körperlichen Belastbarkeit, hin zu einem schmerzfreien Bewegungsablauf zu unterstützen. Hierfür eignet sich erfahrungsgemäß eine kontinuierliche und individuell abgestimmte physiotherapeutische Einzeltherapie am besten.

Mein Behandlungskonzept beinhaltet ein physiotherapeutisches Leistungspaket aus speziellen Übungen und zertifizierten Behandlungsmethoden, welche sich individuell nach Ihren Bedürfnissen richten. Zudem lernen Sie, Ihren Körper behutsam, eigenverantwortlich und kompetent zu bewegen und damit Wege aus Ihren Bewegungseinschränkungen zu finden.

Pro Behandlungseinheit werden in der Regel 60 Minuten veranschlagt. Nach Absprache sind aber auch Behandlungseinheiten à 30 oder 45 Minuten möglich. Die Einzelbehandlungen stellen eine physiotherapeutische Sonderleistung dar und können je nach Krankenkasse und vertraglichen Vereinbarungen (insbesondere bei Beihilfesätzen der privaten Krankenversicherung) über Ihrem erstattungsfähigen Satz liegen.

Der Preis pro Behandlungseinheit beträgt

60,- Euro je 30-Minuten-Sitzung
90,- Euro je 45-Minuten-Sitzung
110,- Euro je 60-Minuten-Sitzung

Das vereinbarte Honorar ist mit Erhalt der Leistung sofort fällig und kann von Ihnen vor Ort in bar, per EC-Karte (zzgl. 0,95 % Kartenzuschlag) oder per Kreditkarte (zzgl. 2,75 % Kartenzuschlag) gezahlt werden. Bitte sprechen Sie mich auf Ihre gewünschte Zahlungsweise an!

Die Preise für meine therapeutischen Leistungen orientieren sich an der Gebührenübersicht

für Therapeuten (GebÜTh) und berücksichtigen meine zusätzlichen Qualifikationen und Spezialisierungen im Gesundheitswesen. Im Gegensatz zur Abrechnung im ärztlichen Bereich gibt es für Heilmittelerbringer in Deutschland keine durch den Gesetzgeber festgelegte Gebührenordnung. Die GebÜTh bietet Ihnen allerdings eine Übersicht der durchschnittlichen Preisgestaltung für Heilmittelleistungen und bildet damit eine gute Basis für eine nachvollziehbare Honorarberechnung.

Preisliste 2017	Privatpatienten	Privatpatienten mit Beihilfesätzen
Krankengymnastik (15 Min.)	30,00 €	25,70 €
Manuelle Therapie (15 Min.)	35,00 €	29,70 €
Kinesio-Taping	10,00 €	-
Massage (15 Min.)	25,00 €	18,20 €
Lymphdrainage (30 Min.)	35,00 €	25,70 € / -
Fango/Wärmetherapie (10 Min.)	17,00 €	15,60 €
Natur-Moor (20 Min.)	30,60 €	36,20 €
Eis/Kältetherapie (5 Min.)	15,00 €	12,90 €
Extension (10 Min.)	9,00 €	5,00 €
Hausbesuch inkl. Weggeld	26,00 €	15,50 €

Der Gesamtpreis einer konkreten Behandlungsserie hängt davon ab, wie viele Therapiesitzungen Sie bis zur Erreichung des Therapieziels benötigen. Regelmäßige und gesunde Aktivierung wirkt sich jedoch therapeutisch effektiv und nachhaltig positiv auf Ihren Therapieverlauf aus.

Kostenübernahme durch Ihre Krankenkasse

Ihre Einzelbehandlungen stellen eine physiotherapeutische Sonderleistung dar und können je nach Krankenkasse (PKV) und Ihren vertraglichen Vereinbarungen (insbesondere bei Beihilfesätzen der privaten Krankenversicherung) über Ihrem erstattungsfähigen Satz liegen. Sollte der Wert Ihrer Rezeptverordnung die tatsächlichen Behandlungskosten nicht im vollem Umfang decken, haben Sie eine Eigenbeteiligung über die Höhe des Differenzbetrags zu leisten, für welche kein Anspruch gegenüber dem Versicherungsträger besteht.

Um die Selbstbeteiligung für meine Privat versicherten Patienten möglichst gering zu halten, gebe ich Ihnen gerne eine Empfehlung zur Zusammensetzung eines Rezeptes an die Hand, welches Sie bei Ihrem Arzt besprechen und nach dessen diagnostischen Vorgaben und Behandlungsvorstellungen erstellen lassen können.

Beispiele für mögliche Zusammenstellungen des Rezeptes für Privat versicherte Patienten:	
Krankengymnastik – Manuelle Therapie – Massage	Wert 90,00 €
Krankengymnastik – Manuelle Therapie – Eis – Extension	Wert 89,00 €

Krankengymnastik – Manuelle Therapie – Lymphdrainage -- Massage	Wert 125,00 €
Fango -- Manuelle Therapie – Massage -- Krankengymnastik	Wert 107,00 €

Mögliche Zusammenstellungen des Rezeptes für Beihilfe versicherte Patienten:	
Krankengymnastik – Manuelle Therapie – Massage - Fango	Wert 96,70 €
Krankengymnastik – Manuelle Therapie – Lymphdrainage - Fango/Eis	Wert 96,70 €
Krankengymnastik – Manuelle Therapie – Massage - Eis	Wert 94,00 €

Auch kann ich Ihnen anhand Ihrer Rezeptverordnung einen Kostenvoranschlag erstellen, mit dem Sie schon vor Beginn der Behandlungsserie klären können, in welcher Höhe Ihr Versicherer die Kosten der Behandlung trägt und wie hoch Ihr Eigenanteil ist.

Mein Tipp: Achten Sie als privat Versicherter darauf, dass Ihre Versicherungsbedingungen keine Klausel enthalten, die die Kostenerstattung für Heilmittel in der Höhe begrenzt.

Sie bestimmen, wie viel Ihnen Ihre Gesundheit wert ist!

Mit freundlichen Grüßen



Bert Röbekamp

Physiotherapeut

Haidhausen/Bogenhausen

Telefon: +49 89 1229 6002

Email: praxis@bert-roebekamp.de

Einsteinstr. 104
81675 München

Telefon: +49 89 1229 6002
Mobil: +49 176 3067 6380

praxis@bert-roebekamp.de

Bankverbindung:
IBAN: DE62 1203 0000 1032 8826 62
BIC: BYLADEM1001

Steuernummer:
146/169/11377

Honorarvereinbarung

**Bitte füllen Sie den nachfolgenden Behandlungsvertrag aus.
Ihre Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt.**

NAME / GEBURTSDATUM /
ADRESSE / PLZ / ORT /
TEL (tagsüber) / MOBIL /
EMAIL / BERUF /

VERSICHERUNG

Privat ____ Privat mit Beihilfe ____

Zusatzversicherung ____ Selbstzahler ____

BEHANDELNDER ARZT

Patienteninformation – bitte ankreuzen

Als Patient wurde ich bereits ausreichend über meine Erkrankung, Behandlung und weitere Behandlungsmöglichkeiten durch meinen verordnenden Arzt informiert und verzichte auf nochmalige Information durch meinen Therapeuten.

Ich wünsche durch meinen Therapeuten Aufklärung über die Notwendigkeit, Art und Weise der Durchführung und Erfolgsaussichten oder zu erwartenden Folgen, eventuellen

Risiken und den Umfang der durchzuführenden Therapie sowie die nach der Therapie meinerseits zu ergreifenden Maßnahmen.

WAS IST IHR BEHANDLUNGSZIEL?

LEIDEN SIE AN ALLERGIEN?

GIBT ES VORERKRANKUNGEN?

NEHMEN SIE REGELMÄSSIG MEDIKAMENTE?

WELCHE THERAPEUTISCHEN MASSNAHMEN HABEN SIE BEREITS IN ANSPRUCH GENOMMEN?.....
.....
.....
.....

MÖCHTEN SIE MIR VOR BEHANDLUNGSBEGINN NOCH ETWAS MITTEILEN?
.....
.....
.....

WIE SIND SIE AUF MICH AUFMERKSAM GEWORDEN?

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie, die vorliegende Honorarvereinbarung zur Kenntnis genommen zu haben und die Behandlungskosten von 110,00 € pro 60 Min. Behandlungseinheit, bzw. 90,00 € pro 45 Min. Behandlungseinheit, oder 60,00 € pro 30 Min. Behandlungseinheit, umgehend nach erbrachter Leistung, bar oder per Kartenzahlung zu entrichten.

Diese Vereinbarung ist auch dann gültig, wenn eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen nicht oder nicht in voller Höhe gewährleistet ist. Gem. § 614 BGB ist die Vergütung stets sofort fällig, unabhängig vom Zeitpunkt einer möglichen Erstattung durch Erstattungsstellen.

Terminänderungen oder -absagen müssen bis spätestens 36 Stunden vor der vereinbarten Behandlungszeit mitgeteilt werden. Nicht rechtzeitig abgesagte oder geänderte Termine werden mit 80% des Abrechnungssatzes in Rechnung gestellt.

Physiotherapeut _____

Bert Röbekamp

Als Patient erkenne ich die vorstehenden Regelungen an und willige in die durchzuführenden
Behandlungsmaßnahmen ein.

München, den _____

Unterschrift _____