

PREISLISTE

physiowerk, Praxis für Physiotherapie Kolja Rüffin

Die Preise für privat Versicherte basieren auf dem Faktor 1,3 bis 1,4 des aktuell gültigen Satzes der gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland. Stand: 11/2022

Physiotherapie

Krankengymnastik (KG) auch auf neurophysiologischer Grundlage
als Einzelbehandlung
Behandlungszeit 15-20 min.

31,50 €

Manuelle Therapie (MT)

Zertifikatsposition;
Behandlungszeit 15-20 min

37,50 €

Klassische Massagetherapie (KMT)

Behandlungszeit 15 min.

23,00 €

Gerätegestützte Krankengymnastik (KGG).

Parallele Einzelbehandlung bei 3 Patienten; Zertifikatsposition
Behandlungszeit 60 min.
Einzelbehandlung
Behandlungszeit 35 min.

59,00 €

Manuelle Lymphdrainage (MLD) Zertifikatsposition

Teilbehandlung Behandlungszeit 25 min

43,00 €

Großbehandlung Behandlungszeit 40 Min.

62,00 €

Ganzbehandlung Behandlungszeit 50 Min.

81,00 €

Kompressionsbandagierung

25,00 €



Wärme- und Kältetherapie

Wärmeanwendung (HL) mittels Heißluft Behandlungszeit 10 min.	11,00 €
Wärmeanwendung (WP) mittels Fangopackung Behandlungszeit 15-20 min.	21,00 €
Heiße Rolle (HR) Behandlungszeit 10 min.	16,00 €
Kältetherapie (KT) Behandlungszeit 10 min.	15,00 €

Hausbesuch / Wegegeld

Hausbesuch (HB) inkl. Wegegeld/Einsatzpauschale	24,00 €
---	---------

Elektrotherapie

Elektrotherapie (ET) (einzelne oder mehrere Körperteile) Behandlungszeit 10 min.	15,00 €
Elektrostimulation bei Lähmung Behandlungszeit 5 min. je Muskel/Nerv-Einheit	18,00 €



Der Praxisinhaber und der Patient setzen voraus, dass die festgelegten Termine pünktlich eingehalten werden. Für versäumte Termine, die nicht rechtzeitig (24 Stunden vorher) abgesagt werden, zahlt der Patient für jeden nicht rechtzeitig abgesagten Termin – es sei denn, die Verzögerung der Absage ist unverschuldet – den vereinbarten Behandlungspreis.

Die Rechnungen der Praxis sind innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungserhalt fällig und ohne jeden Abzug zahlbar.

Zahlt der Patient nicht innerhalb dieser Frist, tritt ohne weitere Mahnung Verzug ein (vgl. § 286 Abs. 2 Nr. 1 BGB).

Mit seiner Unterschrift bestätigt der Patient, dass

- er auf die möglicherweise nicht volle Erstattungsfähigkeit der Liquidation durch seine Versicherung hingewiesen wurde.
- er mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung seiner personenbezogenen Daten für 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung einverstanden ist.
- er mit der Weitergabe der zum Zweck der Abrechnung und Geltendmachung der gegen ihn aus der Behandlung bestehenden Forderung erforderlichen Information an das Optica Abrechnungszentrum Dr. Güldener GmbH einverstanden ist.

Der Patient wurde darüber informiert, dass die an das Abrechnungszentrum übermittelten Daten zu seiner Person dort gespeichert werden und diese Erklärung gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz als Benachrichtigung gilt. Die vorstehenden Erklärungen gelten auch für zukünftige Behandlungen und können jederzeit von ihm schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Der Patient erklärt, dass ihm ein Abdruck dieser Vereinbarung ausgehändigt wurde.

Köln, _____
(Datum)

(Patient/Versicherungsnehmer)

