

Patient

Nach-/Vorname _____

Geburtsdatum _____

Anschrift _____

Honorarvereinbarung

Der Patient legt zum Zwecke physiotherapeutischer/ergotherapeutischer/logopädischer Behandlung ein **Privatrezept** vor. Für diese Leistungen privatärztlicher Verordnung wird folgender Vergütungssatz vereinbart:

Erstbefundung	16,50 €
Krankengymnastik	35,00 €
Krankengymnastik ZNS Erwachsene	52,00 €
Krankengymnastik ZNS Kinder	63,00 €
Krankengymnastik am Gerät	52,00 €
Manuelle Therapie	41,00 €
Klassische Massagetherapie (20 Min)	25,00 €
Bindgewebssmassage (30 Min)	33,00 €
MLD 30 Minuten	40,00 €
MLD 45 Minuten	60,00 €
MLD 60 Minuten	80,00 €
MLD Kompression	26,00 €
Warmpackung	19,00 €
Kältetherapie	14,00 €
Heiße Rolle	16,00 €
Heißluft	9,00 €
Elektrobehandlung	11,00 €
Iontophorese	11,00 €
Ultraschall	17,00 €
Schlingentisch/Traktion (20 Min)	12,00 €
Ergotherapie Funktionsanalyse	43,00 €
Ergotherapie Motorisch - Funktionell (30 Min)	55,00 €
Ergotherapie Sensomotorisch - Perzeptiv (45 Min)	73,00 €

ADRESSE
 Kliniken Ludwigsburg-
 Bietigheim gGmbH
 Postloppstraße 4
 71640 Ludwigsburg
 Telefon 07141-99-90
 Telefax 07141-99-60919
 www.rkh-kliniken.de
 www.rkh-karriere.de

Sitz Ludwigsburg
 Amtsgericht Stuttgart
 HRB 204454
 Geschäftsführer
 Prof. Dr. Jörg Martin

GESELLSCHAFTER
 Regionale Kliniken Holding RKH GmbH
 Landkreis Ludwigsburg
 Stadt Bietigheim-Bissingen
 Vorsitzender des Aufsichtsrats
 Landrat Dietmar Allgaier

Regionale Kliniken Holding RKH GmbH
 USt-Id-Nr. DE 240 910 957
 Steuer-Nr. 71349/04405
 EORI-Nr. DE 1661485

INSTITUTIONSKENNZEICHEN
 Klinikum Ludwigsburg
 260 810 647
 USt-Id-Nr. DE 160 759 663
 Steuer-Nr. 71492/00063
 steuerbefreit gemäß
 § 4 Nr. 14 b) UStG
 EORI-Nr. 6623239

BANKVERBINDUNG
 Kreissparkasse Ludwigsburg
 IBAN DE09 6045 0050 0000 0000 79
 BIC SOLADES1LBG

Logopädie Erstdiagnostik	186,00 €
Logopädie Bedarfsdiagnostik	93,00 €
Logopädie Einzeltherapie (30 Min)	82,00 €
Logopädie Einzeltherapie (45 Min)	113,00 €
Logopädie Einzeltherapie (60 Min)	144,00 €
Logopädie Hausbesuch inkl. Wegegeld	25,00 €
Logopädie Bericht auf besondere Anforderung	186,00 €
Therapiebericht	15,00 €

Datum, Unterschrift Patient/gesetzl. Vertreter

Bitte beachten:

Diese Vereinbarung ist auch dann gültig, wenn eine Erstattung nicht oder nicht in voller Höhe gewährleistet ist. Dem Patienten wird empfohlen, im Zweifel vor Beginn der Behandlung zu klären, in welcher Höhe der Versicherer die Kosten der Behandlung trägt.