PHYSIO DEUTSCHLAND

Deutscher Verband für
Physiotherapie (ZVK)

Nordverbund
Landesverband Bremen e.V.
Landesverband Hamburg u.
Schleswig-Holstein e.V.
Landesverband Niedersachsen e.V.
in Kooperation ZVK-Nordverbund GBR

Geschäftsstelle:
Winterhuder Weg 8
22085 Hamburg
Telefon 040/47 74 08
Telefax 040/47 37 82
info@nv.physio-deutschland.de
www.nv.physio-deutschland.de

zurück an:
Deutscher Verband für
Physiotherapie (ZVK)
Nordverbund
Winterhuder Weg 8
22085 Hamburg

Erfassungsbogen
zur Ermittlung ortsüblicher Privatpreise in der Physiotherapie

Name der Praxis: _____

Anschrift, PLZ, Ort _____

Landkreis _____

Telefon _____

Wird in Ihrer Praxis zwischen Beihilfe-berechtigten und PKV-Versicherten unterschieden?	☐ **ja** ☐ **nein**	**Wenn ja:** **Werden Preise in Höhe der beihilfe-fähigen Höchstsätze genommen?**	☐ **ja** ☐ **nein**

MEMBER OF WCPT
World Confederation
for Physical Therapy

Bitte tragen Sie ein, welcher Einzelpreis je Leistungsposition im Jahr 2016 von Ihnen abgerechnet wird, und welche Zeitdauer Sie je Position veranschlagen.
Bitte beachten Sie die Unterscheidung zwischen Beihilfeberechtigten und Privatpatienten.

Pos.-Nr.	Leistung	Dauer (Min.)	Dauer (Min.)	vdek-Preis Januar 2016	Preis für PKV-Versicherte	Preis für Beihilfepatienten	Preis für Selbstzahler
20106	Massage einzelner oder mehrerer Körperteile (auch Spezialmassage oder KMT)	15 - 20		10,81 €			
20107	Bindegewebsmassage (BGM)	20 - 30		10,57 €			
20108	Segment-,Periost-, Colonmassage	15 - 20		10,56 €			
	Manuelle Lymphdrainage (MLD)						
20205	Teilbehandlung	30		16,31 €			
20201	Großbehandlung	45		23,80 €			
20202	Ganzbehandlung	60		38,65 €			
20204	Bandagieren (incl. Polster und Trikot)			7,01 €			
	Krankengymnastik						
20501	Krankengymnastische Einzel-Behandlung	15 - 25		15,82 €			
20601	KG in der Gruppe 2-5 Patienten	20 - 30		4,38 €			
20708	KG-ZNS Kinder	30 - 45		28,61 €			
20805	Krankengymnastik in der Gruppe (2-4 Kinder) bei cerebral bedingten Funktionsstörungen für Kinder bis 14 Jahre	20 - 30		9,21 €			
21201	Manuelle Therapie	15 - 25		17,53 €			
20710	KG-ZNS Erwachsene	25 - 35		22,24 €			
20702	Krankengymnastik (Atemtherapie) zur Behandlung von Mukoviszidose als Einzelbehandlung	60		47,27 €			

20507	KG-Gerät	60 je Patient		28,47 €			
22001	D1	60		35,08 €			
	Krankengymnastik im Bewegungsbad einschl. der erforderlichen Nachruhe						
20902	-als Einzelbehandlung	20 - 30		17,24 €			
21004	-als Gruppenbehandlung mit 2-3 Personen	20 - 30		12,65 €			
21005	- als Gruppenbehandlung mit 4-5 Personen	20 - 30		6,86 €			
21517	Wärmeanwendung mittels Strahler	10 - 20		3,29 €			
21501	Warmpackung einzelner oder mehrerer Körperteile	20 - 30		8,80 €			
21530	Heiße Rolle	10 - 15		7,32 €			
21534	Kältetherapie/Eis	5 - 10		6,96 €			
29701	Verwaltungsaufwand für Therapeut-Arzt-Bericht			0,62 €			
29933	Hausbesuch inkl. Wegegeld			11,20 €			
29935	Hausbesuch in sozialer Einrichtung inkl. Wegegeld			11,20 €			
	Sonderleistungen:						
	Osteopathie						
	Cranio-Sakral-Therapie						
	CMD/Kiefergelenkbehandlung						
	Fußreflexzonenmassage						
	Berichte an PKV						

Erklärung und eidesstattliche Versicherung
über die Richtigkeit der eingetragenen Angaben

Hiermit versichere ich _____ (Vorname, Name)

_____ (Straße, Nr.)

_____ (PLZ, Ort)

an Eides Statt durch meine Unterschrift, dass die hier eingetragenen Angaben und insbesondere die angegebenen Einzelpreise in dieser Form und in dieser Höhe von mir in meiner Praxis für Physiotherapie am oben angegebenen Ort tatsächlich verlangt werden.

Ich versichere an Eides Statt, dass ich die vorgenannten Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe, dass die Angaben der Wahrheit entsprechen und ich nichts verschwiegen habe.

Die Strafbarkeit einer falschen eidesstattlichen Versicherung ist mir bekannt, namentlich die Strafandrohung gemäß § 156 StGB von bis zu drei Jahren Freiheitsstrafe oder Geldstrafe bei vorsätzlicher Begehung der Tat bzw. gemäß § 163 Abs.1 StGB bis zu einem Jahr Freiheitsstrafe oder Geldstrafe bei fahrlässiger Begehung.

_____ den _____
(Ort, Datum)

_____
Unterschrift