



## Vergütungsvereinbarung

Name Teilnehmer\*in: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Anschrift Teilnehmer\*in/Erziehungsberechtigte\*r:

---



---



---

Für therapeutische Leistungen wird folgender Vergütungssatz vereinbart:

Kurs	Dauer	Gebühr	
Psychomotorische Einzelstunde	45 min	70,- €	
Psychomotorische Gruppen (8 Einheiten)	45 min	150,- €	
Motorisch- funktionelle Behandlung	30 min	60,- €	
Sensomotorisch-perzeptive Behandlung, Einzel	45 min	70,- €	
Sensomotorisch-perzeptive Behandlung, Gruppe (2)	45 min	55,- €	
Sensomotorisch-perzeptive Behandlung, Gruppe (3-6)	45 min	35,- €	
Therapeutisches Schwimmen, Einzel	45 min	70,- €	
Therapeutisches Schwimmen, Gruppe (2)	45 min	55,- €	
Therapeutisches Schwimmen, Gruppe (3-6)	45 min	35,- €	
Beratende Gespräche	45 min	70,- €	
Ausführlicher Bericht		60,- €	
Schwimmbadnutzungszulage		5,€	
Hausbesuch pauschal		10,- €	
Fahrtkosten je Entfernungskilometer		0,70€	

Dieser Vergütungssatz ist auch dann gültig, wenn eine Übernahme der Vergütung durch die Erstattungsstellen nicht oder nicht in voller Höhe gewährleistet ist. Den Versicherten ist hiermit bekannt, dass - je nach Sachlage - ein Teil der Behandlung von ihnen selbst getragen werden muss.

Die Honorarrechnung ist ungekürzt innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungsstellung fällig, unabhängig vom Erstattungszeitpunkt durch die jeweilige Erstattungsstelle.

Grafing, den \_\_\_\_\_

---

 Unterschrift Versicherte\*r  
(Erziehungsberechtigte\*r)

---

 Stefanie Mörbt