



Praxis für Logopädie
Sivan Raveh-Sappelt

Eschwegering 27
12101 Berlin
+49 176 56765470
praxis@kinderlogo.berlin
www.kinderlogo.berlin

Honorarvereinbarung für Privatpatienten

Name des Patienten*in _____ geb. am _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____ Tel: _____

Für die logopädische Behandlung gelten folgende Positionen und Preise (pro Einheit):

- Erstberatung/Befundung/Anamnese und Behandlungsplanung 60 Min. 224,00 EUR
- Beratung / Therapieeinschätzung 45 Min. 138,00 EUR
- Logopädische Behandlung 45 Min. 138,00 EUR
- Logopädische Behandlung 60 Min. 184,00 EUR
- Hausbesuchspauschale inkl. Wegegeld 43,00 EUR
- Logopädischer Kurzbericht 77,00 EUR

Die vorstehenden Preise habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne diese ausdrücklich an.

Die Logopädin weist ausdrücklich darauf hin, dass die o.g. Vergütungssätze höher sind als die aktuellen beihilfefähigen Höchstbeträge für eine logopädische Behandlung und dass die Patientin/der Patient keinen Anspruch auf vollständige Erstattung gegen die Beihilfestelle hat.

Es ist der Logopädin unbekannt, ob die Patientin/der Patient einen Erstattungsanspruch aus einem Versicherungsvertrag hat und in welcher Höhe. Die Logopädin empfiehlt dringend, soweit nicht bereits im Vorfeld geschehen, umgehend die Kostenerstattung durch die Krankenversicherung zu klären.

Der Rechnungsbetrag ist spätestens 7 Tage nach Rechnungseingang auf das unten angegebene Konto zu zahlen.

Im Falle des Zahlungsverzuges wird für Zahlungsaufforderungen/Mahnungen eine von der Patientin/vom Patienten zu zahlende Bearbeitungsgebühr von 8,00 EUR vereinbart. Im Falle der Nichteinhaltung der o.g. Zahlungsfrist ist der Rechnungsbetrag nach den gesetzlichen Vorschriften zu verzinsen.

Ort, Datum

Unterschrift Patient/-in bzw. Erziehungsberechtigte/-r

Bank: FYRST

Sivan Raveh-Sappelt IBAN: DE46 1001 0010 0893 5471 37