

Dr. med. Martin Weiß

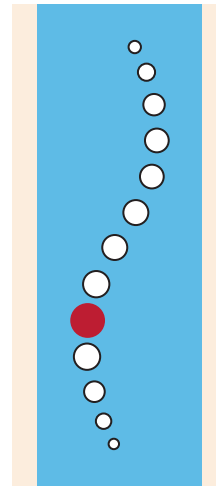
Privatpraxis für Chirotherapie

Klepperstraße 28
D 83026 Rosenheim

Tel: +49 (0) 8031 / 382929
Fax: +49 (0) 8031 / 382830

www.dr-weiss-rosenheim.de
dr.weiss-chiro@t-online.de

Termine nach Vereinbarung



Patienteninfo über die Abrechnung der Medizinischen Kräftigungstherapie (MKT)

Medizinische Kräftigungstherapie ist eine ärztliche Leistung. Sie wird nach der Gebührenordnung (GOÄ) für Ärzte abgerechnet. Unten aufgeführte Positionen entsprechen den Empfehlungen des Gebührenausschusses der Bundesärztekammer vom 14.12.2001.

| GOÄ | Faktor | Text | Betrag in Euro |
|--|--------|-------------------------|----------------|
| Dynamisches Muskelaufbautraining: | | | |
| A 558 | 1,8 | Muskelfunktionstherapie | 12,59 |
| A 506 | 1,8 | Krankengymnastik | 12,59 |
| A 846 | 2,3 | Übende Verfahren | <u>20,11</u> |
| Gesamtbetrag pro Therapiesitzung | | | 45,29 |

Rückenanalyse (Kraft- und Bewegungsanalyse der Wirbelsäule):

| | | | |
|-----|-----|--------------------------------------|--------------|
| 842 | 2,3 | Apparative Muskelfunktionsdiagnostik | 67,03 |
|-----|-----|--------------------------------------|--------------|

In der Regel reichen 12 bis 18 Trainingstherapien aus, um das Behandlungsziel zu erreichen. Die Kosten liegen dann zwischen 680 € und 950 €. Kommen beide Therapiemaschinen (MedX-LE und MedX-CE) zum Einsatz wird die Position A 846 (Übende Verfahren) mit Faktor 3,5 abgerechnet. Die Kosten pro Therapie erhöhen sich dann um 10,48 €. Dieser Betrag wird in der Regel von den privaten Krankenversicherungen nicht erstattet.

Sofern keine Kontraindikation vorliegt, wird die **Rückenanalyse** zu Beginn und am Ende einer Therapieserie durchgeführt. Um den Therapieerfolg zu erhalten, ist im Anschluss an die Medizinische Kräftigungstherapie ein langfristiges Kräfteerhaltungstraining zu empfehlen.

Zustimmung zur Abrechnung privatärztlicher Leistungen

Die Abrechnungsbedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiert. Der Abrechnung über die privatärztliche Abrechnungsstelle PVS-Büdingen stimme ich hiermit zu.

Rosenheim, den _____

Vorname u. Name: _____ Unterschrift.: _____