

Preisliste für privat Versicherte

Stand: 01.07.2026

Richtwert = Leistung inkl. Vor-/Nachbereitung/Dokumentation auf der Verordnung anzugeben. Die Diagnostik erfolgt zu einem gesonderten Termin und muss auf der Verordnung nicht explizit ausgewiesen sein. Telemedizinische Varianten sind preisgleich zur jeweiligen Präsenz-Leistung.

Steigerungssatz zum GKV-Preis: 1,8-fach bei Abrechnung per Rechnung, 1,5-fach bei Direktzahlung vor Ort.

Leistung	Richtwert	Überweisung / Rechnung (×1,8)	Direktzahlung vor Ort (×1,5)
Erstdiagnostik (60 Min.)	–	217,55 €	181,29 €
Bedarfsdiagnostik (30 Min.)	–	108,77 €	90,65 €
Einzel-Therapie (30 Min. Behandlung)	45 Min.	102,71 €	85,59 €
Einzel-Therapie (45 Min. Behandlung)	60 Min.	136,91 €	114,09 €
Einzel-Therapie (60 Min. Behandlung)	75 Min.	171,18 €	142,65 €
Gruppe 2 Pat., je Pat. (45 Min. Behandlung)	60 Min.	123,21 €	102,68 €
Gruppe 2 Pat., je Pat. (90 Min. Behandlung)	105 Min.	215,69 €	179,75 €
Gruppe 3–5 Pat., je Pat. (45 Min. Behandlung)	60 Min.	61,63 €	51,36 €
Gruppe 3–5 Pat., je Pat. (90 Min. Behandlung)	105 Min.	107,84 €	89,87 €
Hausbesuch (Einsatzpauschale)	–	41,51 €	34,59 €
Bericht (Standard)	–	12,10 €	10,08 €
Bericht (besondere Anforderung)	–	217,55 €	181,29 €

Basis: aktuelle GKV-Vergütungsvereinbarung Anlage 2 § 125 SGB V. Alle Preise verstehen sich brutto.