

Behandlungsvertrag

Versichertenstatus: (zutreffendes bitte ankreuzen)

☐ 1. gesetzlich Versicherte (GKV) ☐ 2. Privat Versicherte (PKV) ☐ 3. Beihilfe berechtigte Versicherte

1. Gesetzlich Versicherte.

a. Die Abrechnung erfolgt zu den vertraglich vereinbarten Vergütungssätzen.

b. Sofern Sie gemäß ärztlicher Verordnung nicht von der Zuzahlung befreit sind, sind Leistungen der Physiotherapie mit 10% zuzahlungspflichtig. Ebenfalls fällt eine Gebühr von 10 Euro pro Rezept an. Diese Beträge werden mit der ersten Behandlung fällig.

Ihre Rezeptgebühr/ Ihr gesetzlicher Eigenanteil beträgt:

2. Privat Versicherte und 3. Beihilfe berechtigte Versicherte.

a. Der Vergütungssatz richtet sich nach den Vorgaben der GebüTh, der Gebührenübersicht für Therapeuten. Es handelt sich dabei um ortsübliche Preise. (Weitere Information finden Sie unter www.gebüth.de und www.privatpreise.de).

b. Als Vergütungssatz gilt der in der Honorarvereinbarung vereinbarte Preis.

Um Ihnen und auch uns zusätzlichen Aufwand und Kosten zu ersparen, möchten wir Sie bitten, Ihre Zahlung fristgerecht innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungsdatum zu zahlen. Diese Vereinbarung ist unabhängig von einer Erstattung der Vergütung durch Ihre Beihilfestelle und/oder Private Krankenversicherung. Bitte erkundigen Sie sich entsprechend bei Ihrem Kostenträger.

Behandlungsbeginn/Behandlungsunterbrechung:

Die Behandlung muss spätestens 28 Tage nach Ausstellung der ärztlichen Verordnung beginnen. Bei einer Behandlungsserie darf die Behandlung selbst in der Regel für längstens 14 Tage unterbrochen werden. Es liegt vor allem in Ihrem Sinn und in Ihrer Verantwortung, dass Ihre Behandlung regelmäßig stattfindet.

Sofern Sie einen vereinbarten Behandlungstermin nicht einhalten können, müssen Sie diesen mindestens 24 Stunden vorher absagen.

Es wird ausdrücklich vereinbart, dass ansonsten Annahmeverzug gemäß § 615 BGB eintritt, wenn der vereinbarte Termin nicht fristgemäß von Ihnen abgesagt und eingehalten wird. Sofern Sie den vereinbarten Behandlungstermin nicht rechtzeitig absagen, wird Ihnen dafür ein Betrag in Höhe der Vergütungsregelung _____ **privat** in Rechnung gestellt.

Einwilligung:

Den Behandlungsvertrag habe ich gelesen und verstanden. Darüber hinaus wurde ich vom Behandler persönlich über die anzuwendenden Maßnahmen informiert. Ich konnte im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen klären. Zu Abrechnungszwecken dürfen Personendaten an Dritte weitergereicht werden.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich als GKV-Patient über die gesetzlich festgelegte Kostenübernahme hinaus einen Eigenanteil pro Verordnung zu bezahlen habe.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich den Behandlungsvertrag vollständig ausgefüllt habe und auf die möglicherweise nicht volle Erstattungsfähigkeit der Vergütung hingewiesen wurde.

Ich willige in die vorderseitig vermerkte Behandlung ein.

Datum/Unterschrift Patient (ggf. gesetzlicher Vertreter) Der Aufklärungsbogen wurde dem/der Patienten/in ausgehändigt am