

BEHANDLUNGSVERTRAG für gesetzlich Versicherte

// Sportphysiotherapie
// Medizinische Trainingstherapie
// Sport Coaching
// Personal Training

Name (Patient und ggf. gesetzlicher Vertreter)

Geburtsdatum (Patient)

Straße

PLZ / Wohnort

Telefon

überweisender Arzt / Klinik

Krankenkasse / Anschrift

zuzahlungspflichtig zuzahlungsfrei

1. Die Abrechnung erfolgt nach den mit Ihrer Krankenkasse vertraglich vereinbarten Sätzen.
2. Sofern Sie gemäß ärztlicher Verordnung nicht von der Zuzahlung befreit sind, sind Leistungen der Physiotherapie mit 10 % zuzahlungspflichtig. Als Grundlage für die Berechnung gelten die jeweils aktuellen Kassensätze. Der genaue Betrag wird in der Quittung ausgewiesen. Ebenfalls fällt eine Gebühr von 10 Euro pro Rezept an. Die Beträge werden mit der ersten Behandlung fällig.
3. Termine, die Sie nicht rechtzeitig, d.h. mindestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin absagen, können Ihnen in Höhe der entsprechenden Behandlungskosten/Honorarvereinbarung in Rechnung gestellt werden.
4. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich ausdrücklich damit einverstanden, dass Ihre persönlichen Daten – soweit zur Durchführung des Behandlungsvertrages notwendig – zum Zwecke der automatisierten Verarbeitung durch unsere Praxis EDV gespeichert werden.

Ich bin in verständlicher Weise ausreichend vom verordnenden Arzt über meine Erkrankung sowie Art, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der verordneten Behandlung und deren Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose und Therapie aufgeklärt worden.

Sollte die im Rahmen der physiotherapeutischen Behandlung durchzuführende Anamnese und Befundung Anlass zu einer ergänzenden Aufklärung geben, wird diese durch Ihren Therapeuten vor Behandlungsbeginn durchgeführt. Ebenfalls wird der Therapeut Sie über mögliche Maßnahmen informieren, die Sie selbst ergreifen können, um den Heilungsprozess während und nach der Therapie zu unterstützen.

Die vorstehenden Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen und willige in diese Regelungen ausdrücklich ein. Ein Exemplar dieser Vereinbarung habe ich erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift