Behandlungsvereinbarung

Wir freuen uns, dass Sie sich für unser Therapieangebot entschieden haben.

Als PhysioZentrum Strauch (Stresemannstraße 44, 41236 Mönchengladbach, Tel.: 02166 - 31 025 31) schließen wir diesen Behandlungsvertrag mit Ihnen als Patient:in, um die Grundlage für eine erfolgreiche Zusammenarbeit zu schaffen.



Name Patient:in:	Geb. am:	
Anschrift:		
Vorliegende (ärztliche) Diagnose:		

Einwilligung und wirtschaftliche Aufklärung

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, die Vereinbarung anzuerkennen und in die Behandlung einzuwilligen. Bitte unterzeichnen Sie zusätzlich die beiliegenden Dokumente: Datenschutzvereinbarung, Schweigepflicht-Entbindung und/oder Honorarvereinbarungen.

Für Rückfragen steht Ihnen unser Praxisteam vor der Unterzeichnung zur Verfügung.

1. Gesetzlich Versicherte (GKV, BG, UVT, Heilfürsorge)

- Die Praxis rechnet direkt mit Ihrer Krankenkasse ab.
- <u>Zuzahlung GKV-Versicherte</u>: Sie zahlen einen Eigenanteil von 10 € plus 10 % der Therapiekosten Ihrer Heilmittelverordnung. Der Betrag ist ab der ersten Behandlung per Karte oder als Rechnung zu zahlen.
- <u>Gewünschte ergänzende Leistungen</u>, die über die ärztliche Verordnung hinausgehen, werden in einer separaten Honorarvereinbarung festgehalten und als Selbstzahlerleistung erbracht. Die Kosten werden ggf. nicht von Ihrer Krankenkasse übernommen.

2. Privatversicherte, Beihilfeversicherte und Selbstzahler:innen

- Die Kosten der Behandlung entnehmen Sie der beiliegenden Honorarvereinbarung.
- Sie verpflichten sich, die Vergütung vollständig und pünktlich zu zahlen unabhängig von einer möglichen Erstattung durch Ihre Versicherung. Die Abrechnung erfolgt nach Rezeptabschluss oder Rezeptabbruch, zahlbar per Karte oder als Rechnung.
- Wir behalten uns das Recht vor, erbrachte Leistungen direkt in Rechnung zu stellen.

3. Terminregeln und Ausfallgebühr

- Die Praxis ist als Bestellpraxis organisiert jeder Termin wird exklusiv für Sie reserviert. Darum sind Termine pünktlich einzuhalten oder mindestens 24 Stunden vorher abzusagen.
- <u>Ausfallgebühr:</u> Bei späterer Absage oder Nichterscheinen ist die Praxis gemäß § 615 BGB dazu berechtigt, Ihnen den Ausfall in Rechnung zu stellen, sofern die Zeit nicht neu vergeben werden konnte. Das Ausfallhonorar orientiert sich an der vereinbarten Vergütung (Honorarvereinbarung) bzw. an der gesetzlichen Vergütung Ihrer Krankenkasse (auf Anfrage).
- Die Praxis informiert Sie rechtzeitig, falls Termine verschoben oder abgesagt werden müssen. Sie erhalten einen Ersatztermin zur Erbringung der vereinbarten Leistung.

erhalten einen Ersatztermin zur Erbringung der vereinbarten Leistung.		
Od/Datum	Listens shrift Deticative a comilish or Vertrator	
Ort/Datum	Unterschrift Patient/gesetzlicher Vertreter	