

Erfassungs- und Behandlungsvertrag

für physiotherapeutische und osteopathische Techniken

Privat- und Selbstzahler - egal, ob Sie privat oder gesetzlich versichert sind (§630a ff. BGB)

PATIENTENDATEN

Name, Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Straße, Nr.: _____
PLZ, Ort: _____
Telefon: _____
E-Mail: _____

Zwischen der Praxis Rhön Impulse (nachfolgend "Therapeut") und dem/der Patient/in wird folgender Erfassungs- und Behandlungsvertrag geschlossen:

§ 1 GEGENSTAND DES VERTRAGES

Der Therapeut erbringt beim Patienten physiotherapeutische und osteopathische Techniken (z.B. Manuelle Therapie, Krankengymnastik) auf Grundlage eines ärztlichen Privatrezeptes oder als Selbstzahler - egal, ob Sie privat oder gesetzlich versichert sind.

Sie können natürlich - auch ohne Rezept - als Selbstzahler zu mir in die Praxis kommen.
Die Behandlungszeit pro Termin beträgt 50 Minuten.

§ 2 VEREINBARTES HONORAR & FÄLLIGKEIT

Dauer	Honorar
50 Minuten	110€

- Der Betrag soll **direkt nach der Behandlung** in der Praxis per Karte oder bar bezahlt werden.
- Ist eine direkte Bezahlung nicht möglich, ist der Rechnungsbetrag innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungsstellung ohne Abzug zur Zahlung fällig.



§ 3 GESETZLICHE AUFKLÄRUNG ÜBER KOSTENERSTATTUNG (§630c Abs.3 BGB)

Wichtiger Hinweis zur Erstattung durch Krankenversicherungen / Beihilfe

Der Therapeut weist ausdrücklich darauf hin, dass die Entschädigungssätze privater Krankenversicherungen oder Beihilfestellen (z.B. Beihilfehöchstsätze) nicht zwingend kostendeckend mit den privat vereinbarten Honoraren von Heilmitteln sind.

Das vereinbarte Honorar in Höhe von 110€ pro 50 Minuten ist vom Patienten stets in voller Höhe zu entrichten, unabhängig davon, ob und in welcher Höhe eine Erstattung durch private Kostenträger oder Beihilfestellen erfolgt.



§ 4 TERMINABSAGEN & AUSFALLHONORAR

Die Praxis wird als reine Bestellpraxis geführt.

Die vereinbarten Termine sind exklusiv für Sie reserviert.

- ✓ Absagen müssen bis spätestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin erfolgen - per E-Mail oder über das Kontaktformular auf der Website.
- ✓ Wird ein Termin nicht rechtzeitig abgesagt oder unentschuldigt versäumt, wird dem Patienten ein Ausfallhonorar in Höhe von 80€ in Rechnung gestellt (§615 BGB).



§ 5 EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

- ☐ Ich bestätige, dass mir vor Behandlungsbeginn ein gültiges ärztliches Privatrezept vorliegt, sofern eine ärztliche Verordnung erforderlich ist.
- ☐ Ich habe die obige Honorarvereinbarung gelesen und bin mit dem Satz von 110€ / 50 Minuten ausdrücklich einverstanden.
- ☐ Ich nehme zur Kenntnis, dass eventuelle Differenzen zwischen Rechnungsbetrag und Erstattung durch meine Krankenversicherung / Beihilfe von mir selbst zu tragen sind.
- ☐ Ich habe die Absageregulung (24-Stunden-Frist) und die Regelung zum Ausfallhonorar verstanden und bin damit einverstanden

DATEN-SCHUTZ

Ihre personenbezogenen Daten werden ausschließlich zum Zwecke der Behandlungsdurchführung, Dokumentation, Abrechnung und Terminvergabe verarbeitet und gespeichert. Die vollständige Datenschutzerklärung finden Sie auf der Website: www.rhoenimpulse.com/datenschutz



Bad Neustadt / Saale, den _____

Unterschrift Patient/in bzw. Erziehungsberechtigte/r

Unterschrift Therapeut