

Behandlungsvertrag

Zwischen

Name, Vorname: _____
(Patient und ggf. gesetzlicher Vertreter)

Geburtsdatum (Patient): _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Krankenversicherung: _____

und

Rieke Hüppmeier
Praxis für Osteopathie
Kolberger Straße 16
33154 Salzkotten

1. Vergütung der Therapieleistungen

Die Vergütungssätze für Heilmittel gelten für alle Behandlungen, die ab dem 01.03.2025 begonnen werden. Die Vergütungssätze gelten für:

- Befunderhebung
- Privatärztlich verordnete physiotherapeutische Heilmittel
- Heilpraktikerleistungen/Osteopathie

Die Kosten einer Behandlung liegen je nach Zeitaufwand zwischen 75€ und 100€.

Die Vergütungen für die Behandlungen werden mit Ihnen direkt abgerechnet und sind unabhängig von einer Kostenerstattung durch Ihre Beihilfestelle, private oder gesetzliche Krankenversicherung von Ihnen zu zahlen. Bitte erkunden Sie sich bei Ihrem Kostenträger, ob und in welcher Höhe die Kosten für die Maßnahmen der Physiotherapie/ Heilpraktikerleistungen bzw. Osteopathie übernommen werden.

Die Behandlungskosten sind innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungsdatum zu zahlen. Mit Überschreitung dieser Zahlungsfrist entsteht, ohne weitere Zahlungsaufforderung oder Mahnung, ein Anspruch auf Berechnung der gesetzlichen Verzugszinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz.

2. Ausfallgebühr

Sie kommen zur Therapiebehandlung in eine Praxis, die nach dem Bestellsystem geführt wird. Die mit Ihnen vereinbarte Zeit ist ausschließlich für Sie reserviert. Sofern Sie den vereinbarten Behandlungstermin nicht einhalten können, müssen Sie diesen mindestens 24 Stunden vorher absagen, damit die für Sie vorgesehene Zeit noch anderweitig verplant werden kann. Diese Vereinbarung dient nicht zur Vermeidung von Wartezeiten im organisatorischen Sinne, sondern begründet zugleich eine für beide Vertragsparteien einzuhaltende Pflicht. Sofern Sie den vereinbarten Behandlungstermin nicht rechtzeitig absagen, kann Ihnen die vereinbarte Vergütung in Rechnung gestellt werden.

Es wird ausdrücklich vereinbart, dass Annahmeverzug gemäß § 615 BGB eintritt, wenn der vereinbarte Termin nicht fristgemäß von Ihnen abgesagt und eingehalten wird.

Das Recht zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund gemäß § 626 BGB bleibt bestehen.

3. Datenweitergabe zur Abrechnung

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich ausdrücklich damit einverstanden, dass Ihre persönlichen Daten - soweit zur Durchführung des Behandlungsvertrags notwendig - zum Zwecke der automatisierten Verarbeitung durch die Praxis-EDV gespeichert werden. An Dritte werden diese Daten ausschließlich nur mit Ihrem schriftlichen Einverständnis weitergegeben.

Für die Buchhaltung/Rechnungsstellung arbeite ich mit der Firma *Sperlich u. Partner m.b.B.* zusammen. Durch Ihre Unterschrift erteilen Sie widerruflich Ihr Einverständnis, die zur Rechnungsstellung, zum Einzug und zur Abtretung der Forderung notwendigen persönlichen Behandlungsdaten an die o.g. Verrechnungsstelle zu übermitteln. Die Daten beinhalten die detaillierte Aufstellung der erbrachten Leistungen mit Behandlungsdatum, die dazugehörigen Diagnosen sowie Ihren Namen, Ihre Anschrift und Ihr Geburtsdatum.

4. Geltung dieser Vertragsbedingungen

Alle Regelungen dieses Behandlungsvertrags gelten für alle Erst- und Folgeverordnungen (privatärztliche Verordnungen), die Sie der Praxis zwecks Behandlungsdurchführung aushändigen. Gleiches gilt für die Inanspruchnahme von Behandlungen ohne ärztliche Verordnungen (Heilpraktikerleistungen). Auch in diesem Fall gelten die vorstehenden Regelungen sowohl für die Erstbehandlung als auch für alle weiteren Folgebehandlungen.

5. Patientenaufklärung

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

ja

nein

Sollte diese im Rahmen der Behandlung durchzuführende Anamnese und Befundung Anlass zu einer ergänzenden Aufklärung geben, wird diese vor Behandlungsbeginn von Ihrem Therapeuten 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.

6. Einverständniserklärung

Ich habe die Vertragsbedingungen sorgfältig gelesen und verstanden und erkläre mich mit diesen einverstanden. Die Vergütungssätze sind mir bekannt. Eine Ausfertigung dieses Behandlungsvertrags ist mir ausgehändigt worden.

Ort/Datum

Patient/in

Gesetzlicher Vertreter der/des Patient/in

Therapeut/in