



Name

Vorname

Geb.

HONORARVEREINBARUNG FÜR PRIVATPATIENTEN UND SELBSTZAHLER

Wichtige Informationen zu den Behandlungskosten

Liebe Patientin, lieber Patient,

bitte lesen Sie diese Information aufmerksam durch.

Die Kosten für Ihre physiotherapeutische Behandlung richten sich nach unserer aktuellen Privatpreisliste und werden mit dem 1,8-fachen Satz der GKV- Preise berechnet.

Bitte beachten Sie:

- Private Krankenversicherungen, Beihilfestellen oder andere Kostenträger erstatten die Behandlungskosten nicht immer vollständig.
- Wie viel erstattet wird, hängt von Ihrem persönlichen Versicherungsvertrag bzw. Ihren Beihilfavorschriften ab.
- Auf die Höhe der Erstattung haben wir keinen Einfluss.
- Wir können daher nicht garantieren, dass die Kosten vollständig übernommen werden.

Wichtig:

Der Behandlungsvertrag besteht zwischen Ihnen und unserer Praxis. Deshalb sind die vereinbarten Behandlungskosten unabhängig von einer möglichen Erstattung durch Ihre Krankenversicherung oder Beihilfe vollständig von Ihnen zu bezahlen.

Sollte Ihre Versicherung oder Beihilfe die Kosten nur teilweise oder gar nicht übernehmen, ist der verbleibende Betrag von Ihnen selbst zu tragen.

Wir empfehlen Ihnen, sich bei Fragen zur Erstattung vor Behandlungsbeginn direkt bei Ihrer Krankenversicherung oder Beihilfestelle zu informieren.

Eine Kopie der aktuellen Privatpreisliste wurde Ihnen ausgehändigt.

Ihre Möglichkeit der Terminabsagen:

Bei uns haben Sie den Vorteil, dass Sie Ihre Termine bis 24 Stunden vor Terminbeginn kostenlos absagen können. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass, sofern Sie Ihren Termin aufgrund einer Verhinderung (Krankheit, Aufsichtspflicht, berufliche Termine, Stau, etc...) nicht rechtzeitig absagen oder nicht erscheinen, wir Ihnen ein Ausfallhonorar in Rechnung stellen. Auf der Grundlage des § 615 BGB werden nicht rechtzeitig abgesagte Termine (Krankengymnastik, Massagen, Manuelle Therapie, Manuelle Lymphdrainage 30 Minuten) mit **40,00 €** und Termine (Krankengymnastik am Gerät, Manuelle Lymphdrainage 45 Minuten+60 Minuten) mit **80,00 €** in Rechnung gestellt. Der Verzicht bzw. die Unterzeichnung dieses Termins ist uns nicht gestattet.

Erklärung:

1. Ich habe die vorstehenden Informationen gelesen und verstanden. Ich wurde vor Beginn der Behandlung über die anfallenden Kosten informiert und bin mit der Abrechnung nach der aktuellen Privatpreisliste mit dem 1,8-fachen Satz der GKV-Preise einverstanden.
2. Im Sinne des § 301 SGB V werden Ihre Daten über Person, sozialer Status, sowie für die Behandlung notwendigen medizinischen Daten gespeichert, geändert bzw. gelöscht und im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen an Dritte (z.B externe Abrechnungsstelle) übermittelt.
3. Ich bin damit einverstanden, dass ich über aktuelle Änderungen und Informationen des Therapie- und Gesundheitszentrum Bahlingen per Telefon, per Post oder per E-Mail informiert werde.

Ort, Datum

Unterschrift (bzw. des Erziehungsberechtigten)