

2022_08_Behandlungsinformation/ Aufklärung Patientenrechtegesetz

Behandlungsinformation und Einwilligung laut Patientenrechtegesetz für:

Vorname Nachname

Strasse

XXXXX Ort

Geburtsdatum: xx.xx.xxxx

Sehr geehrte,

damit die Therapie zu Ihrer und unserer Zufriedenheit ablaufen kann, möchten wir Sie vor Beginn der Behandlungsserie mit unserer Praxisorganisation vertraut machen. Bitte erklären Sie Ihr Einverständnis mit Ihrer Unterschrift.

1. Bitte kommen Sie pünktlich zu Ihren Terminen.

Wir möchten, im Interesse unserer Patienten, Wartezeiten möglichst vermeiden. Wir sind deshalb darauf angewiesen, dass jede Behandlung pünktlich beginnen kann.

2. Bitte bringen Sie zur Behandlung ein frisches Badehandtuch (80 x 140 cm oder größer) und eine OP-Maske mit.

3. Vereinbarung über das Honorar für therapeutische Leistungen
Für: NAME Geb.datum: xx.xx.xxxx entsprechend der Verordnung vom xx.xx.xxxx von Dr. Name, Adresse

im Umfang von

Anzahl	PosNr	Behandlungsleistung	Einzelpreis €	Gesamtpreis €
xx		Heilmittel	0,00	0,00
xx		Heilmittel	0,00	0,00
Gesamtwert der Behandlungsleistung €				0,00

Diese Honorarsätze gelten als vereinbart und sind durch den Patient*in/ Versicherten zu begleichen, unabhängig davon, ob eine Versicherung diese ganz, nicht oder nur teilweise erstattet.

4. Vergütung von Leistung bei Privat- oder beihilfeberechtigten Patient:innen

Diese oben angegebenen Honorarsätze gelten als vereinbart und sind von Ihnen zu begleichen, unabhängig davon, ob Ihr Krankenversicherer diese ganz, teilweise oder nicht in voller Höhe erstattet.

Da es keine einheitliche Gebührenordnung für Therapierende gibt wie die GOÄ der Ärztinnen und Ärzte, gilt die gesetzliche Regelung, dass die Honorare zwischen der Praxis und Ihnen vor Beginn der Therapie festgelegt werden müssen.

Privatversicherten und beihilfeberechtigten Patienten empfehlen wir, die Höhe der Kostenübernahme (abhängig von Ihrem vereinbartem Versicherungsvertrag) und den möglichen Selbstbehalt vor Behandlungsbeginn mit Ihrer privaten Krankenversicherung bzw. Beihilfestelle zu klären.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie hiermit auf die möglicherweise nicht volle Erstattungsfähigkeit der Liquidation durch Ihre private Versicherung hingewiesen wurden

Die Rechnungen der Praxis sind innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungserhalt fällig und ohne jeden Abzug zahlbar. Zahlen Sie nicht innerhalb dieser Frist, tritt ohne weitere Mahnung Verzug ein (vgl. § 286 Abs. 2 Nr. 1 BGB). Gemäß §614 BGB ist die Zahlung der Vergütung fällig - unabhängig vom Zeitpunkt der Erstattung durch die Erstattungsstellen.

5. Ausfallgebühr

Wir sind eine Terminpraxis. Vereinbarte Behandlungstermine müssen spätestens 24 Stunden durch Sie vorher abgesagt werden (§ 615 BGB) - es sei denn, die Verzögerung der Absage ist unverschuldet. Pro nicht von Ihnen abgesagten Termin müssen wir Ihnen 20,00 € bei Physio-Terminen, 45,00€ bei Osteopathie-Terminen privat in Rechnung stellen. Das Recht der außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund gem. § 626 BGB bleibt bestehen.

6. Patientenrechtegesetz

Physiotherapeut:innen ebenso wie Ärzt:innen sind zur Aufklärung ihrer Patienten verpflichtet. Dieser Pflicht kommen wir mit diesem Aufklärungsbogen nach. Er dient Ihrer Information. Sie sind bereits in verständlicher Weise ausreichend vom verordnenden Arzt*in über Ihre 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. Bitte geben Sie im Vorfeld mögliche Vorerkrankungen wie z.B. Bluthochdruck, Osteoporose, Tumore, Allergien etc. an. Sollte die im Rahmen der physiotherapeutischen Behandlung durchzuführenden Anamnese und Befundung Anlass zu einer

ergänzenden Aufklärung geben, wird diese vor Behandlungsbeginn vom Therapierenden durchgeführt.

Ebenfalls wird der Therapierende Sie über mögliche Maßnahmen informieren, die Sie selbst ergreifen können, um den Heilungsprozess während und nach der Therapie zu unterstützen.

7. Geltung der Vertragsbedingungen:

Alle Regelungen dieses Behandlungsvertrags gelten für alle Erst- und Folgeverordnungen (kassenärztliche und privatärztliche Verordnungen), die Sie der Praxis zwecks Behandlungsdurchführung aushändigen. Gleiches gilt für die Inanspruchnahme von Behandlungen ohne ärztliche Verordnung (Heilpraktikerleistungen oder Osteopathieleistungen). Auch in diesem Fall gelten die vorstehenden Regelungen sowohl für die Erstbehandlung als auch für alle weiteren Folgebehandlungen. Dies kann jederzeit von Ihnen schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

8. Einwilligung:

Den Aufklärungsbogen und die Honorarvereinbarung habe ich gelesen und verstanden und erkläre mich mit diesem einverstanden. Die Vergütungssätze sind mir bekannt.

Datum: xx.xx.2022

Unterschrift: Name

Datum und Unterschrift