

Rehazentrum Ahrensburg

Inh. Frank Remesat

Physiotherapie • Med. Trainingszentrum

BEHANDLUNGSVERTRAG für gesetzlich Versicherte

Name, Vorname (und ggf. gesetzlicher Vertreter)

Geburtsdatum (Patient)

Straße

Wohnort

Telefon (priv.)

Mobil

Angaben zur Statistik: Wie wurden Sie auf uns aufmerksam?

Internet

Flyer

Empfehlung

Zeitungsanzeige

Arzt, welcher? _____

Sie begeben sich aufgrund einer ärztlichen Verordnung bei uns in Behandlung.
Diese Behandlung wird von qualifizierten Physiotherapeuten durchgeführt.

1. Die Abrechnung erfolgt nach den mit Ihrer Krankenkasse vertraglich vereinbarten Sätzen.

2. Sofern Sie gemäß ärztlicher Verordnung nicht von der Zuzahlung befreit sind, sind Leistungen der Physiotherapie mit **10 % zuzahlungspflichtig**. Als Grundlage für die Berechnung gelten die jeweils aktuellen Kassensätze. Der genaue Betrag wird in der Quittung ausgewiesen. Ebenfalls fällt eine **Gebühr von 10 Euro pro Verordnung** an. **Die Beträge werden mit der ersten Behandlung fällig.**

3. In der Regel werden die in Rechnung gestellten Beträge in voller Höhe von dem Versicherungsträger übernommen. Wenn Ihre Krankenkasse, Beihilfe oder Rentenversicherung die Leistungen nicht bezahlt (z.B. kein Versicherungsschutz besteht) müsste in diesem Fall der Betrag von Ihnen ausgeglichen werden.

4. 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 6 Stunden vorher absagen**, damit wir die für Sie vorgesehene Zeit noch anderweitig verplanen können. **Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass Ihnen nicht eingehaltenen, bzw. nicht rechtzeitig abgesagte Termine in Rechnung gestellt werden müssen.** Bei Erkrankung erkennen wir ein Attest Ihres Arztes selbstverständlich als regelrechte Absage an (Vergleich hierzu auch Schadensersatz als Nebenpflicht gem. § 615 BGB).

5. Fristen und Mengen

Bitte beachten Sie, dass wir alle Verordnungen auf ihre Richtigkeit hinsichtlich der Verordnungsmenge, Indikation und Fristen vor Behandlungsbeginn prüfen müssen.

Sind Änderungen notwendig, müssen diese umgehend von dem Patienten bei seinem behandelnden Arzt geändert werden.

Grundsätzlich gelten folgende Fristen:

spätester Behandlungsbeginn ab Ausstellungsdatum: 28 T.

Dringlicher Behandlungsbedarf: 14 T.

Laufzeit VO mit bis zu 6 Behandlungseinheiten (ab 1. Behandlungstag): 13 Wochen

Laufzeit VO mit mehr als 6 Behandlungseinheiten (ab 1. Behandlungstag): 26 Wochen

Werden diese Fristen überschritten, sind wir von den Krankenkassen angehalten, die Behandlung/Verordnung abzurechnen.

6. Patientenaufklärung

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

Sollte die im Rahmen der physiotherapeutischen Behandlung durchzuführende Anamnese und Befundung Anlass zu einer ergänzenden Aufklärung geben, wird diese durch Ihren Therapeuten vor Behandlungsbeginn 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.

7. Gemäß der Datenschutzgrundverordnung sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, dass Ihre Daten bei uns gespeichert werden.

Wir speichern Ihre Daten aufgrund der gesetzlichen Grundlage des Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO. Wir nutzen Ihre Daten zur Dokumentation des Behandlungsverlaufs und zur Abrechnung der von uns erbrachten Leistungen gegenüber Ihnen bzw. Ihrer Krankenkasse. Die Abrechnung wird dabei von dem Unternehmen opta data Abrechnungs GmbH vorgenommen, mit welchem wir einen Auftragsdatenverarbeitungsvertrag geschlossen haben. Dadurch wird sichergestellt, dass Ihre Daten auch bei Weitergabe an diesen Dienstleister sicher sind.

Soweit wir Ihre Daten elektronisch abspeichern, haben wir technisch-organisatorische Maßnahmen ergriffen, um diese zu schützen.

Sie haben das Recht, jederzeit eine Auskunft über die Art der bei uns gespeicherten Daten sowie der technisch-organisatorischen Maßnahmen zu verlangen.

Verantwortlich im Sinne des Art. 4 Nr. 7 DSGVO:

Rehazentrum Ahrensburg

Inh. Frank Remesat

Am Alten Markt 12a

22926 Ahrensburg

Die vorstehenden Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen und willige in diese Regelungen ausdrücklich ein.

Datum/Unterschrift Patient (ggf. gesetzlicher Vertreter)