

**Therapie und Prävention**  
**Henk van Bergen**  
**Bahnhofstr. 82**  
**46145 Oberhausen**  
**0208 / 630526**  
**0208 / 6350316**

**physiotherapie-van-bergen@t-online.de**  
**www.physiotherapie-van-bergen.de**

Behandlungsvereinbarung zwischen \_\_\_\_\_

geb. am \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail : \_\_\_\_\_

Versicherung: \_\_\_\_\_

und **Therapie & Prävention Henk van Bergen**

### **Allgemeines**

*Damit die Therapie zu Ihrer und unserer Zufriedenheit ablaufen kann, möchten wir Sie vor Beginn der Behandlungsserie mit unserer Praxisorganisation vertraut machen.*

#### **Bitte bringen Sie zur Behandlung ein Handtuch mit.**

*Sollten Sie Ihr Handtuch vergessen haben, so stellen wir Ihnen ein Handtuch für 1 € zur Verfügung.*

*Dieser Betrag wird dem Kinderhilfsprojekt auf den Philippinen gespendet.*

#### **Bitte kommen Sie pünktlich zu Ihren Terminen.**

*Seien Sie bitte **5 Minuten** vorher da, um eventuelle Verwaltungs- angelegenheiten zu erledigen.*

*Verlorengegangene Zeit durch Zuspätkommen wird von der Behandlungszeit abgezogen.*

#### **Information zum Datenschutz.**

*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. Sie haben das Recht jederzeit eine kostenlose Auskunft über die Art der bei uns gespeicherten Daten zu verlangen.*

## **1. Vergütung der Therapieleistungen für Privatpatienten und Selbstzahler**

Die Vergütungssätze für Heilmittel gelten für alle Behandlungen, die ab dem **01.01.2024** begonnen werden. Die Vergütungssätze gelten für:

- Befunderhebung
- Privatärztlich verordnete physiotherapeutische Heilmittel
- Physiotherapeutische Heilmittel, die ohne Verordnung angewendet werden (Heilpraktikerleistungen, beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie)

Die derzeit gültigen Vergütungssätze für die verschiedenen physiotherapeutischen Therapiemethoden sowie die Behandlungszeiten sind diesem Vertrag als Anlage beigelegt.

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

Die Behandlungskosten sind innerhalb von 30 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 Behandlung 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 wir die für Sie vorgesehene Zeit noch anderweitig verplanen können.

Diese Vereinbarung dient nicht nur der 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.

Die durch den Behandlungsausfall ersparten Aufwendungen werden selbstverständlich in Abzug gebracht.

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

## **3. Geltung dieser 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). Auch in diesem Fall gelten die vorstehenden Regelungen sowohl für die Erstbehandlung als auch für alle weiteren Folgebehandlungen.

#### **4. Patientenaufklärung**

*Ich bin bereits in verständlicher Weise ausreichend vom 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.*

0 ja      0 nein

*Sollte die im Rahmen der physiotherapeutischen 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.*

#### **5. Einverständniserklärung**

*Ich habe die Bedingungen sorgfältig gelesen und verstanden und erkläre mich mit diesen einverstanden. Die Vergütungssätze sind mir bekannt. Eine Ausfertigung dieser Behandlungsvereinbarung ist mir ausgehändigt worden.*

*Behandlungsvereinbarung über das Honorar für therapeutische Leistungen*

Für \_\_\_\_\_ , Geb.datum: \_\_\_\_\_

entsprechend der Verordnung vom \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_

im Umfang von \_\_\_\_\_

<b>Anzahl</b>	<b>PosNr</b>	<b>Behandlungsleistung</b>	<b>Einzelpreis €</b>	<b>Gesamtpreis €</b>
---------------	--------------	----------------------------	----------------------	----------------------

Gesamtwert der Behandlungsleistung \_\_\_\_\_ €

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

*Die Behandlungskosten sind innerhalb von 30 Tage nach Rechnungsdatum zahlbar. Mit Überschreitung dieser Zahlungsfrist entsteht - ohne weitere Zahlungsaufforderung oder Mahnung - ein Anspruch auf Berechnung der gesetzlichen Verzugszinsen.*

\_\_\_\_\_  
**Datum**

\_\_\_\_\_  
**Patient/ Patientin oder gesetzlicher Vertreter**

**Für die Behandlungseinheiten gelten ab dem 01.01.2024 folgende Preise**

**Regeldauer je Behandlungseinheit: 15 bis 20 Minuten**

<i>Befunderhebung</i>	<i>30,00</i>	<i>Euro</i>
<i>Physiotherapie (Krankengymnastik)</i>	<i>32,00</i>	<i>Euro</i>
<i>Skoliose Behandlung nach Schroth</i>	<i>37,00</i>	<i>Euro</i>
<i>Manuelle Therapie</i>	<i>37,00</i>	<i>Euro</i>
<i>Manuelle Lymphdrainage (MLD) 20 Minuten</i>	<i>32,00</i>	<i>Euro</i>
<i>Manuelle Lymphdrainage (MLD) 40 Minuten</i>	<i>62,50</i>	<i>Euro</i>
<i>Manuelle Lymphdrainage (MLD) 60 Minuten</i>	<i>80,00</i>	<i>Euro</i>
<i>Massagetherapie</i>	<i>32,00</i>	<i>Euro</i>
<i>Krankengymnastik am Gerät (60 Minuten)</i>	<i>55,00</i>	<i>Euro</i>
<i>Krankengymnastik bei Lungenerkrankungen</i>		
<i>60 Minuten</i>	<i>83,00</i>	<i>Euro</i>
<i>KG-ZNS nach Bobath für Erwachsene</i>		
<i>30 Minuten</i>	<i>48,00</i>	<i>Euro</i>
<i>Kältetherapie</i>	<i>15,00</i>	<i>Euro</i>
<i>Wärmetherapie mittels Warmpackung</i>	<i>22,00</i>	<i>Euro</i>
<i>Fußreflexzonentherapie 40 Minuten</i>	<i>61,50</i>	<i>Euro</i>
<i>Hausbesuch Pauschale</i>	<i>22,00</i>	<i>Euro</i>
<i>Fahrtkosten/ Kilometer</i>	<i>0,45</i>	<i>Euro</i>
<i>Kompression Bandagierung</i>	<i>25,00</i>	<i>Euro</i>
<i>Erweiterung Behandlungszeit um 20 Minuten</i>	<i>30,00</i>	<i>Euro</i>