



Name: _____

Geburtsdatum: _____

Einwilligung und wirtschaftliche Aufklärung zur Behandlung

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, die Vereinbarung anzuerkennen und in die Behandlung einzuwilligen.

1. Gesetzlich Versicherte (GKV, BG, UVT, Heilfürsorge)

- Die Praxis rechnet direkt mit Ihrer Krankenkasse ab.
- Zuzahlung GKV Versicherte: Gesetzlich versicherte Patient*innen ab 18 Jahren müssen pro Heilmittelverordnung eine Selbstbeteiligung der Behandlungskosten von 10% und eine Rezeptgebühr nach SGB V § 61 in Höhe von 10,00€ leisten.
- Die Zuzahlung erfolgt spätestens bei der zweiten Behandlung.
- Falls Sie von der Selbstbeteiligung befreit sind, legen Sie uns bitte Ihren Befreiungsausweis vor.
- Die Begleichung Ihrer Rezeptgebühr oder Leistung ist bei uns ausschließlich über EC-Kartenzahlung oder auf Rechnung möglich.
- Gewünschte ergänzende Leistungen, die über die ärztliche Verordnung hinausgehen, werden in einer separaten Honorarvereinbarung festgehalten und als Selbstzahler*innen-Leistung erbracht. Die Kosten werden nicht von Ihrer Krankenkasse übernommen.

2. Privatversicherte, Beihilfeversicherte und Selbstzahler*innen

- Sie verpflichten sich, die Vergütung vollständig und pünktlich zu zahlen - unabhängig von einer möglichen Erstattung durch Ihre Versicherung. Die Abrechnung erfolgt per Rechnung.
- Wir weisen darauf hin, dass unsere Preise von der Beihilfe nicht in voller Höhe übernommen werden.

3. Terminregeln und Ausfallgebühr

- Unsere Praxis ist als Bestellpraxis organisiert - jeder Termin wird exklusiv für Sie reserviert. Darum sind Termine pünktlich einzuhalten oder mindestens 24 Stunden vorher abzusagen.
- Ausfallgebühr: Bei späteren Absagen oder Nichterscheinen ist die Praxis gemäß § 615 BGB dazu berechtigt, Ihnen den Ausfall in Rechnung zu stellen, sofern die Zeit nicht neu vergeben werden konnte. Das Ausfallhonorar orientiert sich an der vereinbarten Vergütung (Honorarvereinbarung) bzw. an der gesetzlichen Vergütung Ihrer Krankenkasse (auf Anfrage).

4. Hygiene und Kleidung

- Bitte achten Sie auf eine gepflegte Körperhygiene und tragen Sie saubere, bequeme Kleidung.
- Idealerweise legen Sie Ihren Schmuck bereits zu Hause ab.
- Bringen Sie zu jeder Behandlung ein großes Badehandtuch mit.
- Wir bitten Sie auf laute Telefonate innerhalb der Praxisräume zu verzichten und Ihr Mobiltelefon während der Warte- und Behandlungszeit auf lautlos zu stellen.

5. Haftungsausschluss

- Die Praxis haftet nicht für persönliche Gegenstände, die in der Praxis verloren gehen oder beschädigt werden.

6. Schweigepflicht

- Der/ die Patient*in willigt ein, dass die Therapeut*innen der Praxis jederzeit während der laufenden Behandlung die behandelnden bzw. überweisenden Ärzt*innen konsultieren können und Einsicht in die dort vorhandenen Befunde, Aufzeichnungen und bildgebenden Verfahren nehmen können. Die behandelnden bzw. überweisenden Ärzt*innen werden durch die folgende Unterschrift für die Dauer der Behandlung von der Schweigepflicht entbunden.

Datum: _____ Unterschrift Patient/Vertreter: _____