

## BEHANDLUNGSINFORMATION & EINWILLIGUNG

Vorname Name

Straße Hausnummer

PLZ Stadt

Geburtstag

## BEHANDLUNGSVERTRAG/DATENSCHUTZERKLÄRUNG/PREISLISTE

Eine ärztliche Verordnung, eine Selbstzahlerleistung oder eine Verordnung eines Heilpraktikers (sekt. HP) sind Bestandteil des Behandlungsvertrages.

Die Behandlungstermine werden verbindlich per Terminzettel ausgehändigt oder werden Ihnen per Mail zugesandt. Für eine Absage, die nicht spätestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Behandlungstermin erfolgt, stellen wir eine Ausfallspauschale von 20 € je Behandlungseinheit in Rechnung. Für den Fall, dass wir den Termin anderweitig vergeben können, fallen keine Ausfallsgebühren an.

Sämtliche bei uns praktizierten Therapieformen, insbesondere die manuelle Therapie und die Boeger Therapie, sind eine besondere Form der Behandlung/Untersuchung. Diese werden definiert, als Behandlung von Störungen der Muskeln, Gelenk, Nerven- Funktionen und Schmerz.

Ziel ist es, dass mit Hilfe der o.g. Therapieformen, sowohl akute als auch chronische Beschwerden therapiert und gelindert werden. Also der Versuch, die Wiederherstellung der Muskel- und Gelenkfunktion, sowie die Schmerzlinderung.

Dabei werden therapeutische Handgriffe wie z. B. das „kneifen von Narben“ zum Lösen von Narbengewebe/ Verklebungen angewandt, sowie die „wiederholte passive Bewegung“ in einem Segment/ Bereich als Mobilisation eines Gelenks durchgeführt.

Das Bearbeiten von Faszien/ Bindegewebe/ Organen, bspw. durch Druck oder Vibration, dient bspw. der Verbesserung des venösen Rückflusses. Wir weisen darauf hin, dass eine mobilisierende Behandlung im Bereich der Leistenregion, das Behandeln von muskulären Ansatzpunkten im Bereich des Schambeins und der Region um die Sitzbeinhöcker (Gesäß), sowie die Region um die Brust (gegeben Falls, mit Ihrer Zustimmung auch am Brustgewebe) Bestandteil der Therapie sein können.

Mit Ihrer Unterschrift gehen wir davon aus, dass es in Ordnung ist und den oben beschriebenen Behandlungstechniken zustimmen. Falls Sie Bedenken haben sollten - zögern Sie nicht uns das mitzuteilen.

## PREISLISTE FÜR PRIVATPATIENTEN & SELBSTZAHLER

Eisanwendung/ Heißluft/ Schlingentisch/ Elektrotherapie	21,50 €
Naturmoor	36,20 €
Massage	39,50 €
Boeger-Therapie 20'/40'/60'	44,50€/89€/133€
Lymphdrainage 30'/40'/60'	64€/96€/128€
Medizinische Trainingstherapie	65,00 €
Krankengymnastik	39,50 €
Manuelle Therapie	42,50 €

Wir weisen darauf hin, dass es immer wieder vorkommt, dass private Krankenversicherungen Ihren Kunden einen Teil der rechtmäßigen erhobenen Honorare für Heilmittel vorenthalten wollen und Rechnungen kürzen. In den allermeisten Fällen erfolgt dies zu Unrecht, wie diverse Gerichtsurteile in den letzten Jahren bestätigen. Höhere Qualifikationen steigern zurecht den Behandlungssatz.

Einige private Krankenversicherungen versuchen trotz anders lautender Vereinbarungen den Ihnen zu erstattenden Betrag auf den sogenannten Beihilfesatz zu beschränken. Dieser liegt zwischenzeitlich höher, als die Preislisten die Ihnen als Abrechnungsgrundlage vorgehalten werden. Selbst die Kassensätze, steigen auf höheres Niveau als das, was Ihre Versicherung zu zahlen gedenkt.

Bedenken Sie bitte, dass Sie jedes Jahr Beitragsanpassungen seitens der Versicherung hinnehmen müssen, ohne eine Anpassung der Erstattungsbeträge. Die Versicherung spart und Sie legen, je nach Vertrag, drauf! Nehmen Sie das nicht einfach hin!

- Sie bestätigen uns mit Ihrer Unterschrift, unsere Preisliste zu akzeptieren, sowie die Erklärung und Hinweise für die Absage der Behandlungstermin, Therapieform und Behandlungsweise einverstanden zu sein.
- Sie erklären sich einverstanden, dass in der Praxis Physiotherapie die Schmerz Helfer Ihre Patientendaten für die Zusammenarbeit mit Ärzten (bspw. Arztberichte), Krankenkassen und Abrechnungsstellen verarbeitet werden dürfen.
- Sie entbinden uns als Praxismitarbeiter/innen, der Schweigepflicht gegenüber einem behandelnden oder mitbehandelnden Arzt.
- Sie stimmen zu, dass wir Sie als Praxis zur Abklärung wichtiger Belange bspw. Terminerinnerungen/ Terminverlegungen per Anruf/ Mail/ SMS kontaktieren dürfen.
- Sie stimmen zu, dass das Praxispersonal, Terminabsagen oder Terminverschiebungen durch einen Ehepartner/in \* Tochter/ Sohn \* Betreuer/in besprochen und bearbeitet werden dürfen.

## ZU BEACHTEN!

Hiermit werden Sie darüber informiert, dass Sie jederzeit die Möglichkeit haben einen Widerspruch einzulegen, was in der Folge bedeuten würde, für Sie nur eingeschränkt tätig sein zu können.

Ich bestätige, dass ich durch eine(n) der Praxismitarbeiter/innen, auf folgende Punkte/ Themen hingewiesen worden bin:

\* 24 Stundenfrist für Fristgerechte Terminabsagen und über deren Selbstkosten hingewiesen wurde.

\* Preisliste für Privat und Selbstzahler und evtl. Rechnungskürzungen seitens der Versicherung hingewiesen wurde.

\* Therapieformen und Bestandteile der jeweiligen Therapie:

- Behandlungen in der Manuellen Therapie, sowie der Boeger Therapie, im Bereich der Leistenregion (bspw. eine entstauende Behandlung),
- Behandlungen, am Schambein (knöcherner Ansatz von Muskulatur) für Querfraktionen (Behandlungen am Muskelansatz) und der Region um die Sitzbeinhöcker (Gesäß - als Behandlung von Muskelansätzen),
- Behandlungen, um die Brustregion herum - der gesamte Bereich oberhalb der Brust, am Schlüsselbein entlang (gegeben Falls - falls von Nöten, mit Ihrer Zustimmung auch am Brustgewebe)

Ich wurde für mich ausreichend informiert und willige einer evtl. nötigen Durchführung der medizinischen Maßnahme ein.

Datum

Unterschrift