PRÄVENTIONSVERTRAG

Zwischen

Patient / Patientin: _____
Gesetzlicher Vertreter: _____
Adresse: _____
Geburtsdatum: _____
Krankenversicherung: _____
Telefon: _____

und

der Physiotherapie „Physio am Westkreuz C. Rudolph", Prinzessinweg 6, 26122 Oldenburg

1. Vergütung der Präventionsleistungen in der Physiotherapie

Eine Krankheit wird im Rahmen der Präventionsleistung nicht behandelt. Des Weiteren bestätigt der Kunde, dass ihm zur jetzigen Zeit keine akuten oder ernsthaften Erkrankungen bekannt sind, welche eine Kontraindikation darstellen können. Der Kunde bestätigt, dass er in verständlicher Weise, ausreichend über alle Risiken und Kontraindikationen der Präventionsleistungen, vom Therapeuten aufgeklärt wurde.

2. Privatpatienten und Selbstzahler ohne Verordnung

Die Vergütungssätze für Heilmittel gelten für alle Behandlungen, die ab dem 01.01.2022 begonnen werden. Die Vergütungssätze gelten für:

- Physiotherapeutische Heilmittel, die ohne Verordnung angewendet werden
- Therapeutische Behandlungen entsprechen verordnungsfähigen Leistungen aus dem gesetzlichen Heilmittelkatalog

Die derzeit gültigen Vergütungssätze für die verschiedenen physiotherapeutischen Therapiemethoden sowie die Behandlungszeiten liegen in den Praxisräumen aus. Sie können bei Bedarf auch ein Exemplar in der Anmeldung erhalten.

Die Vergütungen für Behandlungen werden mit Ihnen direkt abgerechnet

Die Behandlungskosten sind innerhalb von 7 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.

3. Ausfallgebühr

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 24 Stunden vorher absagen, dies gilt **auch bei Krankheit.** Somit können wir die für Sie vorgesehene Zeit noch anderweitig verplanen. 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.

4. Datenweitergabe zur Abrechnung (Privatpatienten und Patienten ohne Verordnung)

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich ausdrücklich damit einverstanden, dass Ihre persönlichen Daten – soweit zur Durchführung des Behandlungsvertrags notwendig – zum Zwecke der automatisierten Verarbeitung durch unsere Praxis-EDV gespeichert werden. An Dritte werden diese Daten ausschließlich nur mit Ihrem schriftlichen Einverständnis weitergegeben.

5. Geltung dieser Vertragsbedingungen

Der Präventionsvertrag gilt für die Inanspruchnahme von Behandlungen ohne ärztliche Verordnung.
Auch in diesem Fall gelten die vorstehenden Regelungen, sowohl für die Erstbehandlung als auch für alle weiteren Folgebehandlungen.

6. Einverständniserklärung

Ich habe die Vertragsbedingungen sorgfältig gelesen und verstanden und erkläre mich mit diesen einverstanden. Die Vergütungssätze sind mir bekannt. Eine Ausfertigung dieses Behandlungsvertrages ist mir ausgehändigt worden.

Datum	Patientin / Patient	Gesetzlicher Vertreter der Patientin/ des Patienten

Betroffenenrechte nach Art. 13 DSGVO finden Sie unter:
www.physio-westkreuz.de/ds.pdf

Unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen:
www.physio-westkreuz.de/AGB_Physio.pdf

Die Angabe der Telefonnummer dient ausschließlich zur Terminkoordination, und kann jederzeit widerrufen werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

Datum	Patientin / Patient	Gesetzlicher Vertreter der Patientin/ des Patienten