

Allgemeine Geschäftsbedingungen des Behandlungsvertrages mit TherapeutInnen der Praxisgemeinschaft Bewegungsoase

1. Worauf müssen Sie vor Behandlungsbeginn achten?

1.1. Ärztliche Verordnung

Für Ihre Behandlung benötigen Sie eine ärztliche Verordnung. Diese erhalten Sie von der Ärztin/vom Arzt Ihres Vertrauens, die/der zur Ausstellung dieser Verordnung berechtigt ist.

Die Verordnung muss neben persönlichen Daten

- **eine medizinische Diagnose**
- **die Anzahl der Behandlungseinheiten und**
- **die verordnete Behandlung**

beinhalten.

Vom Erfordernis einer ärztlichen Verordnung kann nur Abstand genommen werden, wenn Sie die Leistung Ihrer/s TherapeutIn ausschließlich zur Prävention in Anspruch nehmen.

Präventive Leistungen dürfen berufsrechtlich **nur an Gesunde** erbracht werden.

Sollten Sie z.B. unter Schmerzen leiden oder sollten Ihnen andere behandlungsbedürftige Leiden bekannt sein oder auftreten, teilen Sie dies Ihrer/Ihrem TherapeutIn sofort mit.

1.2. Verrechnung der Behandlungskosten

Die Kosten der Behandlung bemessen sich nach einer Kombination aus Einzelleistung, benötigter Zeit und eventuell für die Behandlung benötigtem Material und werden Ihnen bei Behandlungsbeginn bekannt gegeben. Ihr/e TherapeutIn hat **keinen Vertrag mit Ihrem Krankenversicherungsträger**. Sie begleichen die Kosten mit Ihrer/Ihrem behandelnden **TherapeutIn als WahltherapeutIn** und suchen bei Ihrem zuständigen Krankenversicherungsträger um **teilweisen Rückersatz** gemäß dem Kassentarif/satzungsmäßigen Kostenzuschuss an. Angaben zum zu erwartenden Kostenersatz/Kostenzuschuss können nur unter Vorbehalt der Entscheidung Ihres Sozialversicherungsträgers gegeben werden.

Osteopathische Behandlungen sowie Cranio-Sakrale Behandlungen sind keine Kassenleistung und werden **daher** von den Krankenkassen **NICHT rückerstattet**, sondern sind gänzlich privat zu bezahlen.

1.3. Chefärztliche Genehmigung Ihres Krankenversicherungsträgers

Ihr **Krankenversicherungsträger übernimmt einen Teil der Behandlungskosten**. Dazu benötigen Sie **vorweg eine Bewilligung der ärztlichen Verordnung durch die chefärztliche Abteilung** Ihrer zuständigen Krankenversicherung. Damit bewilligt der Krankenversicherungsträger die Rückerstattung der anteiligen Kosten/des satzungsmäßigen Kostenzuschusses nach erfolgter Durchführung der Behandlung und nach Begleichung der Behandlungskosten aufgrund der gleichzeitig mit der chefärztlich bewilligten Verordnung vorgelegten Honorarnote.

1.4. Befunde

Eine fachgerechte Behandlung erfordert eine ausführliche Erstbegutachtung. Dabei ist Ihr/e TherapeutIn auf Ihre Mithilfe angewiesen. Daher werden Sie gebeten, **zum ersten Termin alle relevanten Befunde mitzubringen**.

2. Wie gestaltet sich der Ablauf der Therapie?

2.1. Persönliche Einzelbetreuung

Ihr/e TherapeutIn steht für die Dauer der Behandlung ausschließlich Ihnen zur Verfügung. Sie/er ist Ihr/e AnsprechpartnerIn in organisatorischen und fachlichen Fragen der Behandlung.

Mit ihr/ihm vereinbaren Sie die für Sie wichtigen Bereiche wie ...

- Wohin? → Behandlungsziel
- Was? → Maßnahmen der Behandlung
- Wann? → Behandlungstermine
- Wie lange? → Behandlungsdauer
- Wie häufig? → Behandlungsfrequenz
- Bis wann? → Behandlungsumfang
- Wie viel? → Kosten der Behandlung

2.2. Ihre Behandlung

Die Leistung und Behandlungseinheit Ihrer/s TherapeutIn setzt sich zusammen aus allen mit und für Sie erbrachten Maßnahmen wie insbesondere

- persönliche individuelle Behandlung einschließlich Erstgespräch, Befunderhebung und Beratung
- behandlungsbezogene Administration, Terminvergabe, Zahlungsbelegerstellung
- für die Behandlung notwendige Vor- und Nachbereitung wie z.B. Herstellung, Anpassung und Bereitstellen individuellen Therapiematerials, An-/Aus-/Umziehen von Trainingsbekleidung
- Dokumentation (Krankengeschichte) und 10-jährige Aufbewahrung, wobei Sie ein Recht zur Aushändigung einer Kopie (gegen Kostenersatz) haben
- bei Bedarf/nach Anfrage: Verfassen von über die Dokumentation hinausreichenden, individuellen Befunden zur Vorlage bei diversen Stellen wie Krankenversicherungsträgern, behandelnden ÄrztInnen, privaten Versicherungsträgern und ähnlichen Stellen (gegen Kostenersatz)

2.3. Grundsätze der Behandlung Ihrer/s TherapeutIn

- **Gesetz:** Die Behandlung erfolgt in Übereinstimmung mit den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere dem Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste in der geltenden Fassung. (MTD-Gesetz)
- **Wissenschaft:** Ihr/e TherapeutIn orientiert sich an den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen.
- **Selbstbestimmung:** Ihr/e TherapeutIn unterbreitet Ihnen auf der Grundlage der ärztlichen Verordnung und der Erstbegutachtung einen Behandlungsvorschlag. Es obliegt Ihnen, dieses Angebot anzunehmen oder Anpassungen mit Ihrer/m TherapeutIn abzusprechen.
- **Verschwiegenheit:** Alle Informationen, die Sie Ihrer/m TherapeutIn geben, unterliegen der Verschwiegenheitspflicht. Es wird davon ausgegangen, dass ein Informationsaustausch zum Zwecke der Behandlungsoptimierung mit der verordnenden Ärztin/dem verordnenden Arzt als auch den weiteren, von Ihnen genannten und an der Behandlung beteiligten Gesundheitsberufen gewünscht ist. Ohne Ihr Wollen werden diese Informationen keiner anderen Person weitergegeben. Sollte sich eine weitere Informationsweitergabe aus medizinisch-therapeutischen Gründen als sinnvoll und notwendig erweisen, wird sich Ihr/e TherapeutIn mit Ihnen darüber beraten. Dasselbe gilt für die Weitergabe der aus gesetzlichen Gründen verpflichtenden Dokumentation.

2.4. Dokumentation

Ihr/e TherapeutIn ist gesetzlich zur Dokumentation u.a. der therapeutischen Maßnahmen in einer Krankengeschichte verpflichtet. Die Dokumentation steht im Eigentum Ihrer/s TherapeutIn. Auf Ihr Verlangen können Sie Einsicht in die Dokumentation nehmen und gegen Kostenersatz eine Kopie erhalten. Nach Beendigung der Behandlung verbleibt die Dokumentation bei Ihrer/m TherapeutIn und wird über den gesetzlich verpflichtenden Zeitraum von 10 Jahren aufbewahrt.

3. Was sollten Sie über die Kosten der Behandlung wissen?

3.1. Höhe der Kosten

Die Kosten bemessen sich nach einer Kombination aus Einzelleistung, benötigter Zeit und eventuell für die Behandlung benötigtem Material. Eine dieser Vereinbarung zu Grunde liegende Darstellung der Kostenstellen entnehmen Sie der beigelegten Honorarliste Ihrer/Ihres TherapeutIn. Die Kosten der individuell in Aussicht genommenen Behandlung werden Ihnen von Ihrer/m TherapeutIn zu Beginn der Behandlung mitgeteilt und **basieren auf der ausgelegten Honorarliste im Empfangsbereich und Homepage**.

3.2. Zahlungsmodus

Ihr/e TherapeutIn stellt Ihnen bei Ende der Behandlungserie eine Honorarnote über die Gesamtkosten der Behandlungssitzungen aus.

Folgenden Zahlungsmodus können Sie mit Ihre/m TherapeutIn vereinbaren:

- **Barzahlung**
- Zahlung mit Erlagschein/Banküberweisung (in Ausnahmefällen)

Mit Ihrer/m TherapeutIn vereinbaren Sie den Zeitpunkt der Bezahlung (Fälligkeit) – dieser ist der Honorarnote zu entnehmen. Geraten Sie mit der vereinbarten Zahlungsmodalität in Verzug, behält sich Ihr/e TherapeutIn das Recht vor, Verzugszinsen in der gesetzlich zulässigen Höhe von 4 % in Rechnung zu stellen. Für im Zusammenhang mit nicht entsprechend der Fälligkeit bezahlten Honorarforderungen durchgeführte Mahnungen bemessen sich die erhobenen Mahnspesen für die erste Mahnung auf Euro 10,-, für die zweite Mahnung auf Euro 20,- und für die dritte Mahnung auf Euro 50,-. Die Gesamtkosten der Behandlung ergeben sich daher aus der Honorarforderung zuzüglich etwaiger, anfallender Verzugszinsen und Mahnspesen.

4. Was ist Ihr Anteil an einer erfolgreichen Behandlung?

Ihr/e TherapeutIn ist BegleiterIn auf Ihrem ganz persönlichen Weg und steht Ihnen mit Rat und Tat zur Seite. Im Rahmen der **Erstbegutachtung** werden **Behandlungsziel und -maßnahmen besprochen und vereinbart**. Eine erfolgreiche Behandlung setzt voraus, dass Sie Ihrer/m TherapeutIn Auskunft geben über Ihren Gesundheitszustand und die mit den aktuellen Beschwerden in Zusammenhang stehenden sowie bisher vorgenommenen Untersuchungen und Behandlungen. Ihr/e TherapeutIn unterstützt Sie dabei durch gezielte Fragestellungen.

Zur Erreichung des bestmöglichen Behandlungserfolges ist **Ihre Mithilfe unentbehrlich**. Mithilfe kann bedeuten, bestimmte Handlungsanleitungen zu befolgen, erlernte Übungen zu wiederholen oder gewisse Handlungen zu unterlassen.

Erhält Ihr/e TherapeutIn den Eindruck, dass der Behandlungserfolg z.B. mangels Ihrer Mithilfe nicht erreichbar erscheint, wird Sie Ihr/e TherapeutIn darauf ansprechen und versuchen, eine Lösung anzubieten.

5. Wie sagen Sie einen vereinbarten Behandlungstermin ab?

Können Sie einen vereinbarten Behandlungstermin nicht wahrnehmen, werden Sie ersucht, dies unverzüglich – **spätestens aber werktags 48 Stunden vor dem vereinbarten Termin** – Ihrer/m TherapeutIn mitzuteilen. Andernfalls behält sich Ihr/e TherapeutIn das Recht vor, den nicht wahrgenommenen Termin in der Höhe jener Kosten, die Sie auch bei durchgeführter Behandlung zu zahlen gehabt hätten, in Rechnung zu stellen. Diese **Kosten können nicht beim Krankenversicherungsträger geltend gemacht werden**.

6. Wann endet die Behandlung?

Die ärztliche Verordnung begrenzt den Umfang der Behandlung. Sollte eine Behandlung darüber hinaus notwendig sein, benötigen Sie eine neue (falls Sie eine Rückerstattung wünschen auch chefärztlich bewilligte) ärztliche Verordnung.

Die **Behandlung endet üblicherweise im Einvernehmen zwischen Ihnen und Ihrer/m TherapeutIn.**

Sowohl Ihnen als auch Ihrer/m TherapeutIn steht es darüber hinaus frei, die Behandlung jederzeit und ohne Angabe von Gründen abubrechen. Ihr/e TherapeutIn wird sich insbesondere zum Abbruch der Behandlung entscheiden, wenn sie/er der Meinung ist, dass die Behandlung nicht zum gewünschten beziehungsweise vereinbarten Erfolg führt oder medizinisch-therapeutisch andere Behandlungsmaßnahmen angezeigt sind.

Dasselbe gilt, wenn beispielsweise Ihrer/m TherapeutIn die Behandlung aus therapeutischer Sicht nicht mehr verantwortbar erscheint oder Sie den vereinbarten Zahlungsmodus nicht einhalten. **Bei vorzeitiger Beendigung gelangen jene Behandlungssitzungen zur Verrechnung, die Sie tatsächlich in Anspruch genommen haben.** Eine Ausnahme stellen nicht rechtzeitig abgesagte Termine dar (siehe dazu oben).

7. Wie suchen Sie bei Ihrem Krankenversicherungsträger um Rückersatz der tarifmäßigen Behandlungskosten/satzungsmäßigen Kostenzuschuss an?

Sie reichen die **vor Beginn der Behandlung chefärztlich bewilligte ärztliche Verordnung** und der von Ihrer/m TherapeutIn **ausgestellten Honorarnote** bei Ihrem Krankenversicherungsträger ein und ersuchen um Überweisung auf ein von Ihnen angegebenes Konto oder Postanweisung des gemäß Kassentarif/Satzung des Sozialversicherungsträgers zum Kostenersatz gelangenden Betrages (**Antrag auf Rückvergütung**).

Ihr/e TherapeutIn berät Sie bezüglich der ungefähren Höhe des Betrages, den Ihre Krankenversicherung rückerstattet/bezuschusst. Angaben zum zu erwartenden Kostenersatz/Kostenzuschuss können nur unter Vorbehalt gegeben werden, da dies eine Entscheidung Ihres Sozialversicherungsträgers ist.

Osteopathische Behandlungen sowie Cranio-Sakrale Behandlungen sind keine Kassenleistung und werden daher von den Krankenkassen NICHT rückerstattet, sondern sind gänzlich privat zu bezahlen.