



## Allgemeine Geschäftsbedingungen des Behandlungsvertrages

### 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 verordnete Behandlung

beinhalten.

Vom Erfordernis einer ärztlichen Verordnung kann nur Abstand genommen werden, wenn Sie die Leistung Ihrer Physiotherapeutin 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 Physiotherapeutin sofort mit.

#### 1.2. Chefärztliche Genehmigung Ihres Krankenversicherungsträgers

Ihr Krankenversicherungsträger übernimmt einen Teil der Behandlungskosten. Dazu benötigen Sie 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.

#### 1.3. Verrechnung der Behandlungskosten

Die Kosten der Behandlung bemessen sich nach benötigter Zeit und eventuell für die Behandlung benötigtem Material. Ihre Physiotherapeutin hat keinen Vertrag mit Ihrem Krankenversicherungsträger. Sie begleichen die Kosten bei Ihrer behandelnden Physiotherapeutin 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.

#### 1.4. Befunde

Eine fachgerechte Behandlung erfordert eine ausführliche Erstbegutachtung. Dabei ist Ihre Physiotherapeutin 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

Ihre Physiotherapeutin steht für die Dauer der Behandlung ausschließlich Ihnen zur Verfügung. Sie ist Ihre Ansprechpartnerin in organisatorischen und fachlichen Fragen der Behandlung.

Mit ihr vereinbaren Sie die für Sie wichtigen Bereiche wie Behandlungsziel, Maßnahmen der Behandlung, Termine, Behandlungsfrequenz, Kosten der Behandlung.

## 2.2. Ihre Behandlung

Die Leistung Ihrer Physiotherapeutin setzt sich zusammen aus allen unmittelbar mit und für Sie erbrachten Maßnahmen wie insbesondere

- persönliche individuelle Behandlung einschließlich Befunderhebung und Beratung
- behandlungsbezogene Administration, Terminvergabe
- für die Behandlung notwendige Vor- und Nachbereitung wie z.B. Herstellung, Anpassung und Bereitstellen individuellen Therapiematerials
- Dokumentation (Krankengeschichte) und 10-jährige Aufbewahrung

## 2.3. Grundsätze der Behandlung Ihrer Physiotherapeutin

- **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:** Ihre Physiotherapeutin orientiert sich an den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen.
- **Selbstbestimmung:** Ihre Physiotherapeutin unterbreitet Ihnen auf der Grundlage der ärztlichen Verordnung und der Erstbegutachtung einen Behandlungsvorschlag. Es obliegt Ihnen, dieses Angebot anzunehmen oder Anpassungen mit Ihrer Physiotherapeutin abzusprechen.
- **Verschwiegenheit:** Alle Informationen, die Sie Ihrer Physiotherapeutin 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 Ihre Physiotherapeutin mit Ihnen darüber beraten. Dasselbe gilt für die Weitergabe der aus gesetzlichen Gründen verpflichtenden Dokumentation.

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

### 3.1. Höhe der Kosten

Die Kosten bemessen sich nach benötigter Zeit und eventuell für die Behandlung benötigtem Material.

PT02 (45min): € 70,-

PT03 (60min): € 94,-

Hausbesuchspauschale zusätzlich: € 24,- (zusätzlich werden pro km € 0,42 Fahrkosten verrechnet)

### 3.2. Zahlungsmodus

Ihre Physiotherapeutin stellt Ihnen am Ende der Behandlungsserie (bzw. Behandlungssitzungen der ärztlichen Verordnung) eine Honorarnote über die Gesamtkosten der Behandlungssitzungen aus. Den Betrag können Sie anschließend mittels Banküberweisung einzahlen.

Mit Ihrer Physiotherapeutin vereinbaren Sie den Zeitpunkt der Bezahlung (Fälligkeit) – er ist der Honorarnote zu entnehmen. Geraten Sie mit der vereinbarten Zahlungsmodalität in Verzug, behält sich Ihre Physiotherapeutin 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 30,- 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?

Ihre Physiotherapeutin 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 Physiotherapeutin Auskunft geben über Ihren Gesundheitszustand und die mit den aktuellen Beschwerden in Zusammenhang stehenden sowie bisher

vorgenommenen Untersuchungen und Behandlungen. Ihre Physiotherapeutin 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 Ihrer Physiotherapeutin den Eindruck, dass der Behandlungserfolg z.B. mangels Ihrer Mithilfe nicht erreichbar erscheint, wird Sie Ihre Physiotherapeutin 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 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin – Ihrer Physiotherapeutin mitzuteilen. Andernfalls behält sich Ihre Physiotherapeutin 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 Physiotherapeutin. Sowohl Ihnen als auch Ihrer Physiotherapeutin steht es darüber hinaus frei, die Behandlung jederzeit und ohne Angabe von Gründen abzubrechen. Ihre Physiotherapeutin wird sich insbesondere zum Abbruch der Behandlung entscheiden, wenn sie 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 Physiotherapeutin 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 Physiotherapeutin 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. Ihre Physiotherapeutin berät Sie bezüglich der ungefähren Höhe des Betrages, den Ihre Krankenversicherung rückerstattet/bezuschusst. Angaben zum zu erwartenden Kostenersatz können nur unter Vorbehalt der Entscheidung Ihres Sozialversicherungsträgers gegeben werden.

## 8. Persönliche Daten

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

SVNr.: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Hobbies: \_\_\_\_\_

## 9. Medizinische Daten

Allergien/Unverträglichkeiten: \_\_\_\_\_

Vorerkrankungen/ Unfälle /Stürze: \_\_\_\_\_

Bisherige Operationen: \_\_\_\_\_

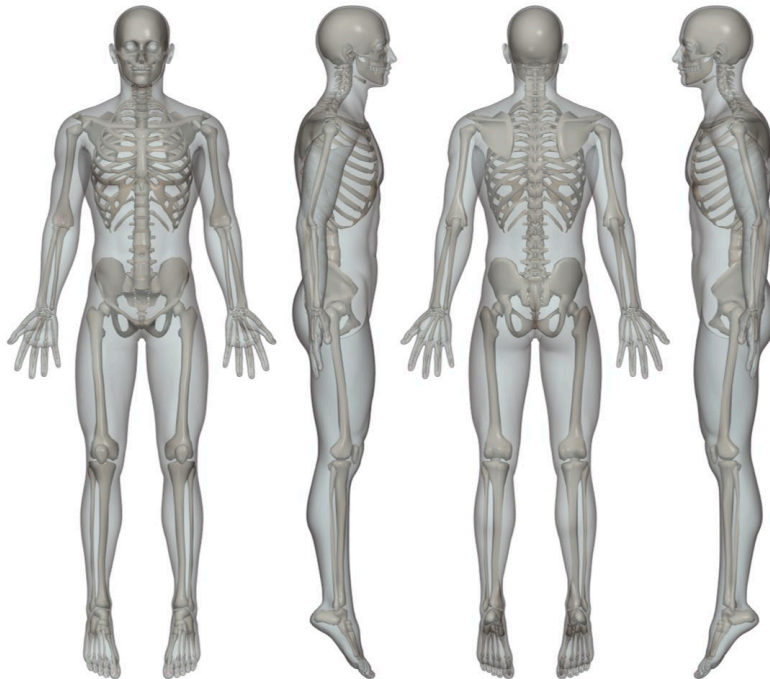
Medikamente: \_\_\_\_\_

Ärztl. Diagnose: \_\_\_\_\_

Hauptproblem: \_\_\_\_\_

Ziel: \_\_\_\_\_

Bitte Zeichnen sie hier ihre Schmerzen, Bewegungseinschränkungen, Narben und weitere Symptome ein.



Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Zustimmung zum Behandlungsvertrag, weiters bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift