

ANMELDUNG

Patient/in

Vorname, Name	Geburtsdatum
Straße & Hausnummer	
PLZ, Ort	Telefonnummer

Rechnungsempfänger, falls abweichend von oben

Vorname, Name	Geburtsdatum
Straße & Hausnummer	
PLZ, Ort	Telefonnummer
E-Mail	Krankenkasse

Honorarvereinbarung

Für die Durchführung therapeutischer Leistungen orientieren wir uns an den Preisen von Gebüth und streben an, diese nicht um mehr als das 1,8-Fache zu überschreiten. Diese Vereinbarung gilt auch dann, wenn die Erstattung der Vergütung durch die Kostenträger nicht oder nur teilweise gewährleistet ist.

Terminabsage

Sollten Sie an einem vereinbarten Termin verhindert sein, geben Sie uns bitte rechtzeitig Bescheid. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass Termine, die nicht mindestens 24 Stunden (Mo-Fr) vorher abgesagt wurden, privat in Rechnung gestellt werden müssen. Für Termine, die am Montag stattfinden, bitten wir Sie, bis spätestens Freitag um 18:00 Uhr abzusagen.

Behandlungsverlauf

Wir als mobile Privatpraxis behandeln mindestens 45 Minuten. Falls in der Physiotherapie Einzelbehandlungen verschrieben wurden, werden diese immer als Doppelbehandlung durchgeführt. Zum Beispiel entsprechen 10 Einheiten Krankengymnastik 5 Behandlungen à 45 Minuten.

Abrechnung

Durch Ihre Unterschrift erteilen Sie uns die Erlaubnis, Ihnen die Rechnung per E-Mail zuzusenden. Die Zahlung der Rechnung ist **sofort** nach Erhalt zu erfolgen, unabhängig von der Erstattungsdauer der Krankenkasse.

Ich habe davon Kenntnis genommen, dass ich diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen, mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Der Widerruf hat bei oben genannter Praxis zu erfolgen.

Ort & Datum

Unterschrift Kunde | Zahlungspflichtiger