

**Info: Diese Bedingungen gelten auch als akzeptiert, wenn der Behandlungsvertrag in der Praxis unterschrieben wird. Dafür muss dieser Bogen nicht zwingend unterschrieben mitgebracht werden. Er dient lediglich der genauen Information und individuellen Entscheidungsmöglichkeit einzelnen Angaben zu widersprechen (s. Seite 4)**

**Behandlungsvertrag - AGB, Information über Kosten der Behandlung/Honorar, Kostenerstattung etc.**

**(I) Vertragsschluss, Terminvereinbarungen, Mitwirkung des Patienten**

(1) Durch die gemeinsame Vereinbarung Ihrer Behandlungstermine kommt zwischen Ihnen als Patient und der Praxis (konkludent) ein Behandlungsvertrag zustande.

(2) Die Behandlungen erfolgen ausschließlich nach vorheriger Terminabsprache mit dem Patienten. Als Vereinbarung gelten insbesondere Terminabsprachen per Telefon und Email sowie mündlich, auch ohne Terminzettelvergabe.

(3) Sofern ein Termin von Ihnen nicht wahrgenommen werden kann, bitten wir um zeitnahe Mitteilung. Erfolgt innerhalb von 24 Stunden vor Behandlungsbeginn keine ausdrückliche Absage durch den Patienten, wird der Termin privat zu den vereinbarten Konditionen (dazu gleich unter Punkt III.) in Rechnung gestellt, da einem anderen Patienten die Chance für eine Behandlung genommen wird und der Therapeut Leerlauf haben kann. Eine etwaige anderweitige gewinnbringende Zeitverwendung wird in diesen Fällen angerechnet.

(4) Bei verspätetem Erscheinen zu einem Termin kann die volle Behandlungsdauer nicht garantiert werden. Verspätungen des Patienten begründen keine Nachleistungspflicht der Praxis.

(5) Wir sind berechtigt, die Behandlung abzubrechen, wenn das erforderliche Vertrauensverhältnis nicht mehr gegeben erscheint, insbesondere wenn der Patient Beratungsinhalte negiert, erforderliche Auskünfte zur Anamnese und Diagnose unzutreffend oder lückenhaft erteilt, Therapiemaßnahmen vereitelt oder der Patient einer zumutbaren Körperhygiene nicht nachkommt.

**(II) Gegenstand der Behandlung**

Manuelle Therapie:

Manuell ausgeführte Techniken zur Mobilisation des gesamten Bewegungsapparates mit allen dazugehörenden Strukturen.

Manuelle Lymphdrainage/(ggf. Kompression):

Techniken zur Mobilisation des Lymphgefäßsystems zur Verbesserung des Lymphabflusses sowie Prophylaxe von Ödem- und Thrombose-Bildung.

Bobath Therapie:

Eine ganzheitliche Methode zur Behandlung von Patienten mit Erkrankungen auf neurophysiologischer Ebene wie Schlaganfall, Hemiparese, Multiple Sklerose, Cerebralparese, Entwicklungsverzögerung bei Kindern, Fußfehlstellungen. (genauere Infos siehe Website)

Dreidimensionale Manuelle Fußtherapie, Tape, Heiße Rolle,  
Klassische Krankengymnastik mit allen dazugehörenden Techniken

Osteopathie:

Die Osteopathie ist eine alternative Heilmethode, die durch bestimmte Techniken den Bewegungsapparat, die Brust- und Bauchorgane, das Nervensystem und das fasziale System untersucht und Funktionsstörungen behandelt. Die Osteopathie wird grundsätzlich in drei Bereiche unterteilt:

Die parietale Osteopathie beschäftigt sich mit dem Bewegungsapparat (Muskel, Gelenke, Faszien und Knochen).

Die viszerale Osteopathie zielt auf die Beweglichkeit der Brust- (Herz, Lunge und Speiseröhre) und Bauchorgane (Verdauungstrakt, Geschlechtsorgane, Ausscheidungsorgane, wie Nieren und Blase) ab.

Die kraniosakrale Osteopathie beschäftigt sich mit den körpereigenen Rhythmen des Patienten. Diese sollen durch die Eigenbewegung von Gehirn und Rückenmarkshäuten zustande kommen, bedingt durch Verschiebungen und Pulsieren der Flüssigkeit, die Gehirn und Rückenmark umgibt, dem Liquor oder auch dem Nervenwasser. Als Nebenbereich kommt ferner noch die fasziale Osteopathie in Betracht. Sie befasst sich mit der Bindegewebestruktur, die alles miteinander verbindet.

Der behandelnde Therapeut ist aufgrund der osteopathischen Zusatzausbildung (Osteopath D.O.T/Heilpraktikerin) befähigt Osteopathie anzuwenden. Die Osteopathie in Deutschland ist eine Heilkunde und darf nur von Ärzten und Heilpraktikern selbständig angewandt werden. Als „Heilpraktiker“ ist es dem behandelnden Therapeuten erlaubt, unabhängig von einer ärztlichen Verordnung, d.h. ohne Rezept aufgrund eigener Befundung, Heilbehandlungen zu behandeln und diese privat abzurechnen.

**(III) Honorar, Rechnungsstellung, Fälligkeit und Zahlungsmodalitäten**

(1) Das Honorar für eine **osteopathische Behandlung** liegt bei 80-90 € (Zeit 45-60 Minuten).

Die Kosten für **physiotherapeutische Behandlungen** sind wie folgt:

Manuelle Therapie: Beihilfe – 31 €/Privat – 33 €

Krankengymnastik: Beihilfe – 26 €/Privat – 28 €

Bobath Kinder: Beihilfe – 47 €/Privat – 49 €

Hausbesuch: Beihilfe – 13 €/Privat – 18 €

Manuelle Lymphdrainage 30: Beihilfe – 27€/Privat – 30 €

Manuelle Lymphdrainage 45: Beihilfe – 40€/Privat – 44 €

Manuelle Lymphdrainage 60: Beihilfe – 59,50€/Privat – 62 €

(2) Der Therapeut behält sich vor, osteopathische Behandlungen direkt am Tag der Behandlung bar abzurechnen. Daher muss der Patient zur Behandlung das entsprechende Bargeld mitbringen. Eine nachträgliche Rechnungsstellung für die Krankenkasse ist möglich.

Bei Abrechnung via Rechnung erhält der Patient diese, mit der Bitte den Rechnungsbetrag unter Verwendung der Rechnungsnummer umgehend, spätestens aber innerhalb von 14 Tagen ab Erhalt der Rechnung (Fälligkeit) auf das folgende Konto zu zahlen:

Sparkasse Koblenz, IBAN: DE79 5705 0120 0119 4382 57.

Erfolgt seitens des Patienten keine Zahlung, so ergeht seitens der Praxis eine einmalige Zahlungserinnerung (mit nochmaliger Fristsetzung). Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass für jede Zahlungserinnerung eine Pauschale in Höhe von 5,00 € erhoben werden muss. Sollte der Rechnungsbetrag auch auf diese Erinnerung nicht fristgerecht bezahlt werden, so wird der Vorgang an unseren Rechtsbeistand übergeben mit dem Auftrag, die offene Forderung einzutreiben. Die dadurch anfallenden Verzugskosten (Adressermittlungs-, Mahnkosten, Rechtsanwalts- und Gerichtskosten etc.) sind vom Patienten als Verzugschaden zu tragen. Wir hoffen, dass es dazu nicht kommen braucht, da diese Vorgehensweise auch für uns unangenehm ist. Bitte beachten Sie, dass ein Anschriftenwechsel in Ihrem Verantwortungsbereich

liegt. Sollten Sie umziehen, so bitten wir Sie im eigenen Interesse, Ihre neue Anschrift unverzüglich mitzuteilen. Adressermittlungskosten, die notwendig werden, um unsere Honorare geltend zu machen, gehen zu Ihren Lasten.

(3) Der Patient erhält eine Rechnung zur Einreichung bei seiner Krankenkasse. Aus Beweis- und Erstattungsgründen enthält die Rechnung grundsätzlich die Diagnose, die Einzelleistungen (Therapiespezifizierung) mit der entsprechenden GebüH-Ziffer, die Einzelbeträge und Angaben über Heilmittel. Sofern der Patient lediglich Angaben zu Namen und Anschrift des Patienten sowie des Behandelnden ohne Angaben von Diagnose und Einzelleistungen wünscht, so ist dies dem Behandelnden vor Rechnungserteilung mitzuteilen. Bitte beachten Sie, dass eine Erstattung durch die Krankenkasse in den meisten Fällen eine Diagnose erfordert!

(4) Die Abrechnung erfolgt grundsätzlich zwischen dem Behandelnden und dem Patienten. Der Behandelnde rechnet nicht gegenüber der Krankenkasse ab. Der Patient ist damit einverstanden, dass der Behandelnde im Einzelfall der Krankenkasse, die für die Abrechnung erforderlichen Daten und Einzelheiten (Diagnose, Therapiespezifizierung etc.) des Patienten übermitteln darf. Dies gilt unter anderem in den Fällen, wo die Krankenkasse etwaige Rechnungspositionen nicht bezahlen möchte und der Behandelnde bezüglich der Abrechnung einen Bericht an die Krankenkasse schreibt. Für die Erstellung des Berichtes fällt ebenfalls eine übliche Gebühr an, die grundsätzlich vom Patienten zu zahlen ist.

#### **(IV) Information über die Kostenerstattung durch Dritte (Krankenkassen, Versicherungen, Beihilfen**

(1) Die gesetzlichen Krankenversicherungen übernehmen in der Regel einen Teilbetrag für die osteopathische Behandlung. Kostenerstattung für Behandlungsleistungen gemäß Heilpraktiker-Gebührenverordnung (GebüH) werden in der Regel nicht übernommen. Sofern Sie privat versichert sind oder eine private Zusatzversicherung abgeschlossen haben, die Heilpraktikerleistungen beinhaltet, kann eine vollständige oder teilweise Erstattung der Heilpraktikergebühren möglich sein. Die Höhe der Erstattung richtet sich hierbei nach der jeweiligen Versicherung und dem Vertrag. Die Kostenerstattung durch eine Krankenversicherung erfolgt unabhängig von dem zwischen der Praxis und dem Patienten abgeschlossenen Behandlungsvertrag.

(2) Beihilfeberechtigte erhalten je nach Fall Beihilfe zu Heilpraktikerleistungen. Hier gibt es Unterschiede, Leistungsbegrenzungen und Leistungseinschränkungen.

Bitte beachten Sie:

Die Höhe der Behandlungskosten richten sich immer nach (III) (1) dieser Geschäftsbedingungen, unabhängig davon, wie viel durch einen Dritten (z.B. Krankenkasse) erstattet wird. Bitte informieren Sie sich über die Erstattung bzw. die Höhe der Erstattung bei Ihrer Krankenversicherung.

#### **(V) Schweigepflicht und Datenschutz in unserer Praxis**

Personenbezogene Daten von Patienten/Innen unterliegen grundsätzlich, sofern der Patient/in nicht ausdrücklich in einen Austausch zustimmt, der Schweigepflicht und dem Datenschutz.

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten werden von uns sorgsam und verantwortungsvoll im Sinne des Art. 5 –EU-DSGVO (Grundsätze in Bezug auf die Verarbeitung personenbezogener Daten) behandelt und bearbeitet. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung erfolgt transparent und nur zum Zwecke der Behandlung und Abrechnung (Zweckbestimmung) und nur in einem angemessenen und erforderlichem Maße (Datenminimierung). Unrichtige Daten werden von uns unverzüglich wieder gelöscht. Wir speichern keine Daten länger als erforderlich. Außerdem geben wir,

außer für die genannten Zwecke, Daten nicht an Dritte weiter. Die Daten sind ferner gegen unbefugte Dritte abgesichert (Integrität und Vertraulichkeit). Die Einhaltung des Vorstehenden kann nachgewiesen werden.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum

**(Zutreffendes bitte ankreuzen)**

Ich wurde über die vorstehenden Punkte, insbesondere über die Zahlungsbedingungen und die bei Verzug entstehenden Verzugskosten (Mahnkosten, Rechtsverfolgungskosten, Ermittlungskosten etc.), informiert und aufgeklärt.

Ich habe zusätzlich zu den AGB die Informationen zur Behandlungsaufklärung in Textform am \_\_\_\_\_ erhalten. Ich habe von beiden Kenntnis genommen und erkläre mich damit in vollem Umfang einverstanden.

Ja, die Rechnung soll die vollständige Diagnose und die Therapiespezifizierung mit der entsprechenden GebüH-Ziffer, den Einzelbetrag und Angaben über Heilmittel enthalten.

Nein, die Rechnung soll nur meinen Namen und Anschrift enthalten.

Ich bin damit einverstanden, dass mein behandelnder Hausarzt, Facharzt oder anderer Behandelnder/Therapeut (nicht Zutreffendes bitte streichen) Behandlungsdaten und Befunde von mir bei der Therapeutin Andrea Jonas einholt. Andrea Jonas ist verpflichtet, diese Informationen an die betreffende(n) Person(en) weiterzuleiten. Die betreffenden Personen dürfen diese Information nur zur Dokumentation und weiteren Behandlung verwenden. Dass ich diese Einverständniserklärung jederzeit ganz oder teilweise in Textform (z.B. per Mail) widerrufen kann, ist mir bekannt.

Ich bin damit einverstanden, dass Andrea Jonas die für meine Behandlung erforderlichen Daten und Befunde bei meinem Hausarzt, Facharzt oder anderem Behandelnden/Therapeut (nicht Zutreffendes bitte streichen), bei dem ich in Behandlung bin, einholt. Die betreffenden Personen sind verpflichtet, diese Informationen weiterzuleiten. Andrea Jonas darf diese Informationen nur zum Zwecke der von ihr zu erbringenden Leistungen verwenden. Dass ich diese Einverständniserklärung jederzeit ganz oder teilweise in Textform (z.B. per Mail) widerrufen kann, ist mir bekannt.

Mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zu den unter Punkt (V) der vorstehenden Geschäftsbedingungen genannten Zwecken bin ich einverstanden. Ich bin auch damit einverstanden, dass mir Befunde, Rechnungen oder andere Patientenunterlagen unverschlüsselt an meine bekannte E-Mail-Adresse oder an meine bekannte Postanschrift übersandt werden. Dass ich diese Einverständniserklärung jederzeit ganz oder teilweise in Textform (z.B. per Mail) widerrufen kann, ist mir bekannt.

Ich bin damit einverstanden, dass Andrea Jonas die für meine Behandlung gespeicherten Daten über den gesetzlich vorgeschriebenen Zeitraum von 10 Jahren hinaus speichern darf. Dass ich diese Einverständniserklärung jederzeit ganz oder teilweise in Textform (z.B. per Mail) widerrufen kann, ist mir bekannt.

Nein, meine Daten sollen nicht länger als gesetzlich erlaubt gespeichert werden. Ich bitte die Andrea Jonas mir vor Löschung der Daten eine Kopie für meine Unterlagen auszuhändigen.

Name, Vorname des Patienten (in Druckbuchstaben):

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Patienten/ggf. gesetzlichen Vertreters:

\_\_\_\_\_