PTT Praxis Pape
PhysioTherapie & Training

Behandlungsvertrag für *gesetzlich Versicherte*

Bitte füllen Sie diesen Vertrag vor Ihrer ersten Behandlung aus und unterschreiben Sie ihn.

Vorname, Name

Geburtsdatum | Krankenkasse

Straße, Hausnummer | PLZ, Ort

Telefon | E-Mail

Zuzahlungsbefreiung ☐ ja, Befreiungsausweis liegt vor ☐ nein

1 Terminabsagen und Ausfallhonorar

Ihr Termin ist exklusiv für Sie reserviert. Bitte sagen Sie ihn spätestens **24 Stunden vorher** ab – telefonisch (gern auch auf dem Anrufbeantworter) oder per E-Mail. So können wir den Termin an andere Patient:innen vergeben.

Für Termine, die nicht mindestens 24 Stunden vorher abgesagt oder nicht wahrgenommen werden, berechnen wir nach § 615 BGB ein **Ausfallhonorar**. Seine Höhe richtet sich nach der ärztlich verordneten Behandlung bzw. der dafür reservierten Behandlungszeit und beträgt **höchstens 60,00 €**. Das gilt grundsätzlich auch bei kurzfristiger Erkrankung. Die Krankenkasse übernimmt das Ausfallhonorar nicht; es ist privat zu zahlen.

Konnten wir den Termin anderweitig vergeben, entfällt das Ausfallhonorar. Ersparte Aufwendungen rechnen wir an.

2 Gültigkeit der Verordnung

Nach dem geltenden Rahmenvertrag mit den Krankenkassen muss die Behandlung **innerhalb von 28 Tagen nach Ausstellung** der Verordnung beginnen (bei dringlichem Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen), sonst verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Bitte nehmen Sie Ihre Termine möglichst ohne längere Unterbrechung wahr: Eine Unterbrechung von mehr als 14 Tagen kann die Verordnung ungültig machen.

3 Zuzahlung

Die gesetzliche Zuzahlung für Heilmittel ist laut Rahmenvertrag **beim ersten Termin** zu leisten. Sind Sie befreit, legen Sie uns bitte Ihren gültigen **Befreiungsausweis** vor.

Bei einer Blankoverordnung richtet sich die Zuzahlung nach den tatsächlich erbrachten Behandlungen und wird erst am Ende der Behandlungsserie fällig. Einzelheiten regelt die gesonderte Zusatzvereinbarung.

Bitte eigenes Handtuch mitbringen. Bringen Sie zu jeder Behandlung ein großes Handtuch mit. Leider können wir Handtücher für Patient:innen nicht in der Praxis aufbewahren.

4 Datenschutz und Einwilligungen

Ihre Daten verarbeiten wir zur Behandlung, Dokumentation und Abrechnung mit Ihrer Krankenkasse auf gesetzlicher Grundlage (Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO, § 22 BDSG, § 302 SGB V). Dafür ist keine Einwilligung nötig. Ausführliche Datenschutzinformationen erhalten Sie am Empfang und auf www.ptt-praxis.de.

Freiwillig und jederzeit widerrufbar – Ihre Entscheidung hat keinen Einfluss auf Ihre Behandlung:

☐ Ich möchte meine Termine per E-Mail erhalten. Mir ist bekannt, dass E-Mails unverschlüsselt übertragen werden.

☐ Die Praxis darf sich über den verordneten Therapiebericht hinaus mit meiner verordnenden Ärztin bzw. meinem verordnenden Arzt zu meiner Behandlung austauschen.

Unterschrift

Ich erkenne die Vertragsbedingungen an und erteile die angekreuzten Einwilligungen.

Ort, Datum

Unterschrift Patient:in

Bei Minderjährigen: Unterschrift Erziehungsberechtigte:r

Fragen? Wir helfen Ihnen gern am Empfang.
Vielen Dank, Ihr PTT-Pape-Team

PTT – Praxis Pape · PhysioTherapie & Training
Wichertstraße 44 · 10439 Berlin
030 – 68958152 · pape@ptt-praxis.de · www.ptt-praxis.de