

Allgemein

1.1. Ärztliche Verordnung für Krankenkassensubvention

Soll Ihre Behandlung von der Krankenkasse mitgetragen werden ist für die Behandlung eine ärztliche Verordnung notwendig. 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.

Ohne ärztliche Verordnung können Sie unsere Leistungen nur präventiv oder gänzlich auf eigene Kosten 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 uns dies 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. Wir haben keinen Vertrag mit Ihrem Krankenversicherungsträger.

1.3. 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.

1.4. Befunde

Eine fachgerechte Behandlung erfordert eine ausführliche Erstbegutachtung. Dabei bin ich auf Ihre Mithilfe angewiesen. Daher werden Sie gebeten, zum ersten Termin alle relevanten Befunde mitzubringen.

Therapieablauf

2. Wie gestaltet sich der Ablauf der Therapie?

2.1. Persönliche Einzelbetreuung

Für die Dauer der Behandlung steht unser/e Physiotherapeut/In ausschließlich Ihnen zur Verfügung. Er oder Sie ist AnsprechpartnerIn in organisatorischen und fachlichen Fragen der Behandlung.

Mit ihm oder ihr 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

Unsere Leistungen setzen sich aus allen unmittelbar mit und für Sie erbrachten Maßnahmen zusammen, 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, wobei Sie ein Recht zur Einsichtnahme und 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

Mit Ihrer Unterschrift im Anschluss an eine Behandlungssitzung bestätigen Sie die Inanspruchnahme der Behandlung. Dies ist eine Voraussetzung für die Kostentragung durch Ihren Krankenversicherungsträger.

2.3. Grundsätze der Behandlung

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: Wir orientieren uns an den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Selbstbestimmung: Wir unterbreiten Ihnen auf der Grundlage der ärztlichen Verordnung und der Erstbegutachtung einen Behandlungsvorschlag. Es obliegt Ihnen, dieses Angebot anzunehmen oder Anpassungen mit mir abzusprechen.

Verschwiegenheit: Alle Informationen, die Sie uns 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, werde ich mit Ihnen darüber beraten. Dasselbe gilt für die Weitergabe der aus gesetzlichen Gründen verpflichtenden Dokumentation.

2.4. Dokumentation

Wir sind gesetzlich zur Dokumentation u.a. der therapeutischen Maßnahmen in einer Krankengeschichte verpflichtet. Nach Beendigung der Behandlung verbleibt die Dokumentation bei mir und wird über den gesetzlich verpflichtenden Zeitraum von 10 Jahren aufbewahrt.

Kosten

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. Die Kosten der individuell in Aussicht genommenen Behandlung werden Ihnen von uns zu Beginn der Behandlung mitgeteilt und erscheinen auf unserer aktuellen Website.

3.2. Zahlungsmodus

Wir stellen Ihnen bei Ende der Behandlung (bzw. Behandlungssitzungen der ärztlichen Verordnung) eine Honorarnote über die Gesamtkosten der Behandlungssitzungen aus.

Folgenden Zahlungsmodus können Sie mit uns vereinbaren:

- Bankeinzug
- Zahlung mit Rechnung

Mit uns vereinbaren Sie den Zeitpunkt der Bezahlung (Fälligkeit) der Honorarnote zu entnehmen. Geraten Sie mit der vereinbarten Zahlungsmodalität in Verzug, behalten wir uns das Recht vor, Verzugszinsen in der gesetzlich zulässigen Höhe von acht Prozent p.A. 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 15,, für die zweite Mahnung auf Euro 25, und für die dritte Mahnung auf Euro 35,. Die Gesamtkosten der Behandlung ergeben sich daher aus der Honorarforderung zuzüglich etwaiger, anfallender Verzugszinsen und Mahnspesen.

Mithilfe

4. Was ist Ihr Anteil an einer erfolgreichen Behandlung?

Wir begleiten Sie auf Ihrem ganz persönlichen Weg und steaaha 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 uns über Ihren Gesundheitszustand Auskunft geben und die mit den aktuellen Beschwerden in Zusammenhang stehenden sowie bisher vorgenommenen Untersuchungen und Behandlungen. Wir unterstützen 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.

Erhalten wir den Eindruck, dass der Behandlungserfolg z.B. mangels Ihrer Mithilfe nicht erreichbar erscheint, werde ich Sie darauf ansprechen und versuchen, eine Lösung anzubieten.

Terminabsagen

5. Wie sagen Sie einen vereinbarten Behandlungstermin ab?

Können Sie einen vereinbarten Behandlungstermin nicht wahrnehmen, werden Sie ersucht, uns dies unverzüglich spätestens aber werktags 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin mitzuteilen. Andernfalls behalten wir uns 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.

Ende der Behandlung

5. Wie sagen Sie einen vereinbarten Behandlungstermin ab?

Können Sie einen vereinbarten Behandlungstermin nicht wahrnehmen, werden Sie ersucht, uns dies unverzüglich spätestens aber werktags 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin mitzuteilen. Andernfalls behalten wir uns 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.

Kostenersatz

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

Abrechnungen mit den Krankenversicherungsträgern werden direkt vom PhysiologInstitut übernommen. Damit soll dem Patienten die Therapie so einfach und unkompliziert wie möglich gemacht werden, um sich gänzlich auf den Heilungsfortschritt konzentrieren zu können. Eine entsprechende gültige Überweisung ist Voraussetzung für den minimierten Selbstbetrag (die auf der Website ausgewiesenen Preise sind abzüglich des Anteils der

Krankenkassen dargestellt). Entfällt dieser Anteil wird ein Stundensatz von 108,- Euro p/E bzw. 980,- Euro p/10 E. in Rechnung gestellt.