

## Rahmenbedingungen

### Heilmitteltherapie für versicherte Patienten



**Das Therapie  
Zentrum**

Sehr geehrte(r) Frau / Herr \_\_\_\_\_

Wir freuen uns Sie bei uns begrüßen zu dürfen. Damit die Therapie zu Ihrer und unserer Zufriedenheit ablaufen kann, möchten wir Sie vor Beginn der Behandlungsserie mit unserer Praxisorganisation vertraut machen.

- 1. Bitte erscheinen Sie pünktlich zu Ihren Terminen.** Die Behandlungstermine werden vor Therapiebeginn mit Ihnen abgestimmt und für Sie reserviert. Eine etwaige Verspätung geht leider zu Lasten Ihrer Behandlungszeit. Bitte melden Sie sich vorne an der Anmeldung an und unterschreiben Ihren Termin bitte am Behandlungstag.
- 2. Sie haben die Möglichkeit einen Termin bis zu 24 Stunden vorher kostenfrei abzusagen.** Sollten Sie Ihren Termin, nicht frühzeitig absagen, behalten wir uns das Recht vor, eine pauschale Ausfallgebühr i.H. v. 15,00 € zu erheben. Dieser Betrag ist bei der nächsten Behandlung in bar zu entrichten. Falls wir den von Ihnen nicht wahrgenommenen Termin kurzfristig anderweitig vergeben können, erübrigt sich die Gebühr selbstverständlich.
- 3. Bitte bringen Sie zur Behandlung ein Handtuch mit.**

- 
- 4. Die Zuzahlung für gesetzlich Versicherte bitte zur zweiten Behandlung mitbringen.** Bei jeder Verordnung übernimmt die Krankenkasse 90% der Behandlungsgebühr. Für Sie fällt somit eine gesetzliche Zuzahlung i.H. der restlichen 10% an zzgl. 10,00 € Verwaltungsgebühr. Besitzen Sie eine Befreiungskarte der Krankenkasse, dann legen Sie uns diese bitte vor.
  - 5. Einverständniserklärung zur Weitergabe von Informationen zum Zwecke der Abrechnung.** Erforderliche Daten (Name, Befunde, Behandlungsdatum und- Verläufe) werden an ein von uns beauftragtes Abrechnungszentrum weitergegeben.

**Ich habe die Rahmenbedingungen gelesen. Auf eine erfolgreiche Zusammenarbeit!**

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift Patient