



Behandlungsvertrag

Die bei Ihnen geplante osteopathische Behandlung durch Frau Kim A. Harke ist in jedem Falle eine privatärztliche Behandlung, welche nach der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und teils mit den empfohlenen Analogziffern abgerechnet wird.

Pro Behandlungssitzung werden entsprechend der behandelten Körperregionen und dem Zeitaufwand verschiedene GOÄ-Ziffern abgerechnet.

Zur Orientierung hier eine ungefähre Angabe der anfallenden Kosten für gesetzlich Versicherte Patienten: In der Regel erfolgt eine komplexe Behandlung mit der Dauer von ca. 60 Minuten. Dafür fallen je nach Zeitaufwand 80-130 Euro an.

Nach §12 GOÄ wird die Rechnung nach erfolgter Diagnostik/Behandlung sofort fällig und vor Ort mittels EC-Karte oder bar bezahlt.

Unabhängig von einer abweichenden Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit, einer medizinisch/wissenschaftlichen Anerkennung der durchgeführten Therapien und Diagnostik oder einer abweichenden Erstattung der Beihilfestellen oder der privaten Krankenversicherung, ist der Rechnungsbetrag in voller Höhe zu zahlen.

Viele gesetzliche und auch einige private Kassen übernehmen nur Teilbeträge oder führen gar keine Erstattung durch. Zur Ermöglichung der Erstattung durch die Krankenkassen erhalten Sie zusätzlich zur Quittung eine ausführliche Privatrechnung mit Angabe der erstellten Diagnosen und durchgeführten Techniken.

Sollten Sie einen Behandlungstermin nicht wahrnehmen können, bitte ich Sie diesen mindestens 24 Stunden vorher telefonisch abzusagen, damit wir ihn an einen anderen Patienten weitergeben können. Andernfalls stelle ich Ihnen ein Ausfallhonorar von 75 Euro in Rechnung.

Im Rahmen der ersten Behandlung gehen wir gemeinsam die telefonisch angegebenen persönlichen Daten durch. Sollten sich diese im Verlauf ändern, geben Sie dies bitte an. Ihre Daten werden von uns elektronisch gespeichert, unterliegen aber selbstverständlich den Bestimmungen des Datenschutzes. Weitere Informationen zum Datenschutz gemäß DSGVO finden Sie auf der Praxishomepage sowie ausliegend im Wartezimmer.

Hiermit beantrage ich die Untersuchung/Behandlung durch Frau Kim A. Harke bei mir/ meinem Kind und erkläre mich ausdrücklich mit den oben aufgeführten Bedingungen einverstanden. Mit der Unterzeichnung kommt ein rechtsgültiger Behandlungsvertrag zustande.

Name des Kindes :

Hattingen, den

Unterschrift Patientin/ Patient
/Erziehungsberechtigter

K. Harke