

# Therapievereinbarung / Allgemeine Geschäftsbedingungen Physiotherapie Stephan Baumert, Hinterstadt 26, 4840 Vöcklabruck

## 1. Worauf müssen Sie vor Behandlungsbeginn achten?

Für Ihre Behandlung in meiner Praxis für Physiotherapie benötigen Sie eine ärztliche Verordnung. Diese wird Ihnen von Ihrem behandelnden Arzt ausgestellt. Bitte beachten Sie, ich habe keinen Kassenvertrag mit Ihrem Versicherungsträger! Sie begleichen die entstehenden Kosten mit mir als Wahltherapeut und suchen bei Ihrem zuständigen Krankenversicherungsträger um teilweise Rückerstattung gemäß Kassentarif an. Dazu benötigen Sie eine Bewilligung der ärztlichen Verordnung durch die chefärztliche Abteilung Ihrer zuständigen Krankenkasse.

## 2. Wie gestaltet sich der Ablauf der Therapie?

Zu Beginn der Behandlung wird eine ausführliche Befunderhebung durchgeführt. Mit mir, als Ihrem Physiotherapeuten, besprechen Sie alle therapielevanten Punkte, (Behandlungsziel, Maßnahmen der Behandlung, Behandlungstermine, Behandlungsdauer, Behandlungsfrequenz, Behandlungsumfang, Kosten der Behandlung). Meine Behandlung erfolgt in Übereinstimmung mit den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen (Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste in der geltenden Fassung) MTD-Gesetz. Nach der Befundaufnahme unterbreite ich Ihnen einen Behandlungsvorschlag. Es obliegt Ihnen, dieses Angebot anzunehmen oder Anpassungen mit mir abzusprechen. Alle Informationen, welche Sie mir als Physiotherapeut geben unterliegen der Schweigepflicht. Sämtliche von mir durchgeführten Maßnahmen werden dokumentiert und verbleiben bei mir. Auf Wunsch können Sie jedoch jederzeit Einsicht nehmen.

## 3. Nebenwirkungen/Komplikationen

Physikalische Therapieformen sind bei Beachtung der Kontraindikationen nebenwirkungsarm. Es kann aber ausnahmsweise vorkommen, dass trotz gewissenhafter und dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechender Durchführung der Therapie verschiedene Behandlungen nicht vertragen werden oder Komplikationen auftreten. Sollten sich im Verlauf der Therapieserie Probleme oder weitere Fragen ergeben, müssen Sie mich oder Ihren behandelnden Arzt sofort informieren. Folgende Nebenwirkungen/Komplikationen können auftreten:

- Allgemein (gilt für alle physikalischen Therapien): Müdigkeit, Herz-Kreislaufregulationsstörungen (Blutdruckabfall oder -anstieg), Stürze
- Hautunverträglichkeit (Elektro- und Hydrotherapie, Massage): juckende Ausschläge, Verätzungen, Verbrennungen, Allergien, Medikamentenunverträglichkeit
- Verletzungen der behandelten Strukturen (Bänder, Gelenkkapseln, Sehnen, Knorpel, Knochen, Gelenke, Gefäße, Nerven, Muskeln) während der aktiven und/oder passiven Bewegungstherapie, Verletzung durch von Ihnen fallengelassene Gewichte bei der medizinischen Trainingstherapie
- Auftreten von blauen Flecken (Hämatomen) durch intensive Faszientherapie
- Verstärkung von Schmerzen

## 4. Ihr Anteil an einer erfolgreichen Behandlung

Als Ihr Physiotherapeut verstehe ich meine Arbeit als Begleiter auf Ihrem persönlichen Weg. Ich stehe Ihnen mit Rat und Tat zur Seite und setze mein gesamtes Wissen und alle meine Fähigkeiten zu Ihrem Vorteil ein. Eine erfolgreiche Behandlung setzt voraus, dass Sie mir über Ihren Gesundheitszustand, eventuelle Medikamenteneinnahmen und bisher mit Ihren Beschwerden in Zusammenhang stehende Behandlungen und Untersuchungen Auskunft geben. Weiters ist es unerlässlich, dass Sie die von mir aufgetragenen Übungen und Handlungen durchführen bzw. unterlassen.

## **5. Kosten der Therapie**

Mein Honorar richtet sich nach der Behandlungsdauer. Dauer der Behandlung 30 Minuten = € 55,-; Dauer der Behandlung 45 Minuten = € 80,-, Dauer der Behandlung 60 Minuten € 90,-. Sie erhalten nach Beendigung der Behandlung eine Rechnung. Sie können im Anschluss an jede Therapieeinheit mit Bankomatkarte oder bar bezahlen. Ihre Rechnung können Sie bei Ihrer Krankenversicherung zur teilweisen Kostenrückerstattung einreichen.

Notwendige Unterlagen dazu sind: ärztliche Verordnung, chefärztliche Bewilligung, Originalrechnung und Zahlungsbeleg. Die genaue Höhe der Rückerstattung können Sie bei Ihrer Krankenversicherung (Abteilung chefärztlicher Dienst) erfragen. Präventivbehandlungen sowie andere die Therapie unterstützende Maßnahmen, welche von meinen Mitarbeitern/Innen durchgeführt werden, können nicht mit Ihrer Krankenkasse verrechnet werden.

## **6. Nichtwahrnehmen von vereinbarten Terminen durch den Patienten**

Können Sie einen vereinbarten Termin nicht wahrnehmen, bitte ich Sie diesen Termin unverzüglich – spätestens aber werktags 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin abzusagen. Mit Ihrer Erlaubnis verwenden wir einen SMS-Erinnerungsdienst. Andernfalls behalte ich mir das Recht vor, den nicht wahrgenommenen Termin in der Höhe jener Kosten, die auch bei durchgeführter Behandlung zu zahlen gewesen wären, in Rechnung zu stellen. Diese Kosten können nicht beim Krankenversicherungsträger geltend gemacht werden.

## **7. Beendigung der Betreuung**

Die Behandlung kann jederzeit im Einvernehmen beendet werden. Weiters definiert der Umfang der ärztlichen Verordnung den berufsrechtlich zulässigen Umfang.

## **8. Wertgegenstände**

Für nicht ordnungsgemäß verwahrte Wertgegenstände kann keine Haftung übernommen werden.

## **9. Gerichtsstand**

Als Gerichtsstand gilt Wels, Oberösterreich.

## **10. Erreichbarkeit**

Montags bis Freitag von 08:00 Uhr bis 19:00 Uhr unter Tel. 07672 / 75727, Fax. DW -13

## **11. Datenschutz**

Ich verarbeite personenbezogene Daten in Erfüllung des Behandlungsvertrages oder zur Erfüllung der gesetzlichen Dokumentationspflicht (§ 11a) MTD-Gesetz).

## **12. Fax an Chefärztlichen Dienst und SMS-Dienst**

Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie zu, dass wir Ihre Verordnung/Zuweisung an den Chefärztlichen Dienst Ihrer Krankenversicherung zum Zweck der Bewilligung faxen dürfen und Ihnen SMS-Nachrichten schicken dürfen. Diese SMS-Nachrichten dienen ausschließlich zur Terminerinnerung oder mit der Therapie in Zusammenhang stehender Themen.

## **13. Gültigkeit dieser Vereinbarung**

Sie bestätigen mit Ihrer Unterschrift, diese Vereinbarung gelesen zu haben und vollinhaltlich verstanden zu haben.

---

Datum Unterschrift Patient/In - gesetzlicher Vertreter

Physiotherapeut Stephan Baumert 2021