

Therapievereinbarung

Physiotherapie Stephan Baumert, Fischergasse 1, 4844 Regau

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. Es werden alle therapie relevanten Punkte, (Behandlungsziel, Maßnahmen der Behandlung, Behandlungstermine, Behandlungsdauer, Behandlungsfrequenz, Behandlungsumfang, Kosten der Behandlung) besprochen. Die 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 einer ausführlichen Befundaufnahme wird Ihnen ein Behandlungsvorschlag unterbreitet. Es obliegt Ihnen, dieses Angebot anzunehmen bzw. Anpassungen abzusprechen. Alle persönlichen Informationen unterliegen der Verschwiegenheitspflicht. Sämtliche durchgeführte Maßnahmen werden dokumentiert und lt. Gesetzgebung aufbewahrt. Auf Wunsch können Sie in die Dokumentation 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 Faszien Therapie
- Verstärkung von Schmerzen

4. Ihr Anteil an einer erfolgreichen Behandlung

Wir begleiten Sie auf Ihrem persönlichen Weg und stellen unser gesamtes Wissen und unsere Fertigkeiten sowie Fähigkeiten zum Wohle Ihre Gesundheit zur Verfügung. Eine erfolgreiche Behandlung setzt voraus, dass Sie Ihren Gesundheitszustand darlegen, d.h. eventuelle Medikamenteneinnahmen, bisherige Behandlungen und Untersuchungen die in Zusammenhang mit den Beschwerden stehen usw. bekanntgeben. Weiters ist es unerlässlich, dass Sie aufgetragene Übungen und Handlungen ausführen bzw. auf Anweisung diese unterlassen, um einen bestmöglichen Behandlungserfolg erzielen zu können.

5. Kosten der Therapie

Das Honorar in meiner Praxis richtet sich nach der Behandlungsdauer und dem Therapeuten.

Therapeut Stephan Baumert:

Dauer der Behandlung 30 Minuten = 70 Euro, Dauer der Behandlung 45 Minuten = 100 Euro,

Dauer der Behandlung 60 Minuten = 110 Euro.

Angestellte Therapeut/-innen:

Dauer der Behandlung 30 Minuten = 65 Euro, Dauer der Behandlung 45 Minuten = 90 Euro,

Dauer der Behandlung 60 Minuten = 100 Euro

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, 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 Masseur/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

Montag bis Donnerstag von 08:00 Uhr bis 12:00 Uhr und 13:00 Uhr bis 18:00 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. SMS-Dienst

Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie zu, dass wir Ihnen SMS-Nachrichten schicken dürfen. Diese 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

Praxis für Physiotherapie
Stephan Baumert, 2024