

Allgemeine Geschäftsbedingungen des Behandlungsvertrages bei „Therapie4mi“

Name der Einrichtung: Therapie4mi – Gemeinschaftspraxis für Gesundheitsberufe, 4552 Wartberg/Krems

Organisatorische Verantwortung der Gemeinschaftspraxis: Hans-Peter Hagmüller, MSPhT

Verantwortliche Betreuungsperson: Ihr/e BehandlerIn gemäß Patientenaufklärung

1. Worauf müssen Sie vor Behandlungsbeginn achten?

1.1. Ärztliche Verordnung

Für therapeutische Behandlung benötigen Sie eine ärztliche Verordnung. 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.

Vom Erfordernis einer ärztlichen Verordnung kann nur Abstand genommen werden, wenn Sie die Leistung Ihrer/s Therapeutin/Therapeuten ausschließlich zur Prävention 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 dies Ihrer/Ihrem BehandlerIn 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. Ihr/e BehandlerIn hat keinen Vertrag mit Ihrem Krankenversicherungsträger. Sie begleichen die Kosten mit Ihrer/Ihrem BehandlerIn als WahltherapeutIn und suchen bei Ihrem zuständigen Krankenversicherungsträger für rückerstattungsfähige Leistungen um teilweisen Rückersatz gemäß dem Kassentarif/satzungsmäßigen Kostenzuschuss an. Angaben zum zu erwartenden Kostenersatz/Kostenzuschuss können nur unter Vorbehalt der Entscheidung Ihres Sozialversicherungsträgers gegeben werden.

Nicht alle unsere Leistungen sind rückerstattungsfähig durch Ihren Krankenversicherungsträger. Besprechen Sie die anfallenden Kosten im Vorhinein mit Ihrem/Ihrer BehandlerIn

1.3. Chefärztliche Genehmigung Ihres Krankenversicherungsträgers

Ihr Krankenversicherungsträger übernimmt bei rückerstattungsfähigen Leistungen 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.

Ihr/e BehandlerIn übernimmt für Sie gerne die Bewilligung, wenn Sie das möchten! Teilen Sie uns dies am Beginn der Behandlung mit!

1.4. Befunde

Eine fachgerechte Behandlung erfordert eine ausführliche Erstbegutachtung. Dabei ist Ihr/e BehandlerIn auf Ihre Mithilfe angewiesen. Daher werden Sie gebeten, zum ersten Termin alle relevanten Befunde mitzubringen.

2. Wie gestaltet sich der Ablauf der Therapie?

2.1. Persönliche Einzelbetreuung

Ihr/e BehandlerIn steht für die Dauer einer Einzelbehandlungseinheit ausschließlich Ihnen zur Verfügung. Sie/er ist Ihr/e AnsprechpartnerIn in organisatorischen und fachlichen Fragen der Behandlung.

Mit ihr/ihm 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

Die Leistung Ihrer/s Behandlers/ Behandlerin setzt sich zusammen aus allen unmittelbar mit und für Sie erbrachten Maßnahmen 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 Ihrer/s Therapeutin/Therapeuten

- 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: Ihr/e BehandlerIn orientiert sich an den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen.
- Selbstbestimmung: Ihr/e BehandlerIn unterbreitet Ihnen auf der Grundlage der ärztlichen Verordnung und der Erstbegutachtung einen Behandlungsvorschlag. Es obliegt Ihnen, dieses Angebot anzunehmen oder Anpassungen mit Ihrer/m BehandlerIn abzusprechen.
- Verschwiegenheit: Alle Informationen, die Sie Ihrer/m BehandlerIn 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, wird sich Ihr/e BehandlerIn mit Ihnen darüber beraten. Dasselbe gilt für die Weitergabe der aus gesetzlichen Gründen verpflichtenden Dokumentation.

2.4. Dokumentation

Ihr/e BehandlerIn ist gesetzlich zur Dokumentation u.a. der therapeutischen Maßnahmen in einer Krankengeschichte verpflichtet. Die Dokumentation steht im Eigentum Ihrer/s Behandlers/ Behandlerin. Auf Ihr Verlangen können Sie Einsicht in die Dokumentation nehmen und gegen Kostenersatz Kopien erhalten. Nach Beendigung der Behandlung verbleibt die Dokumentation bei Ihrer/m BehandlerIn und wird über den gesetzlich verpflichtenden Zeitraum von 10 Jahren aufbewahrt.

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. Eine dieser Vereinbarung zu Grunde liegende Darstellung der Kostenstellen entnehmen Sie der beigelegten Honorarliste Ihrer/Ihres Behandlers/ Behandlerin. Die Kosten der individuell in Aussicht genommenen Behandlung werden Ihnen von Ihrer/m BehandlerIn zu Beginn der Behandlung mitgeteilt und sind auch auf unserer Website www.therapie4mi.at ersichtlich.

3.2. Zahlungsmodus

Ihr/e BehandlerIn stellt Ihnen bei Ende der Behandlung (bzw. Behandlungssitzungen der ärztlichen Verordnung) eine Honorarnote über die Gesamtkosten der Behandlungssitzungen aus.

Folgenden Zahlungsmodus können Sie mit Ihrer/m BehandlerIn vereinbaren:

- Barzahlung
- Zahlung mit Erlagschein/Banküberweisung

Mit Ihrer/m BehandlerIn vereinbaren Sie den Zeitpunkt der Bezahlung (Fälligkeit) – er ist der Honorarnote zu entnehmen. Geraten Sie mit der vereinbarten Zahlungsmodalität in Verzug, behält sich Ihr/e BehandlerIn das Recht vor, Verzugszinsen in der gesetzlich zulässigen Höhe von 4 % 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 10,-, für die zweite Mahnung auf Euro 10,- und für die dritte Mahnung auf Euro 15,-. Die Gesamtkosten der Behandlung ergeben sich daher aus der Honorarforderung zuzüglich etwaiger, anfallender Verzugszinsen und Mahnspesen.

4. Was ist Ihr Anteil an einer erfolgreichen Behandlung?

Ihr/e BehandlerIn ist BegleiterIn auf Ihrem ganz persönlichen Weg und steht 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 Ihrer/m BehandlerIn Auskunft geben über Ihren Gesundheitszustand und die mit den aktuellen Beschwerden in Zusammenhang stehenden sowie bisher vorgenommenen Untersuchungen und Behandlungen. Ihr/e BehandlerIn unterstützt 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.

Erhält Ihr/e BehandlerIn den Eindruck, dass der Behandlungserfolg z.B. mangels Ihrer Mithilfe nicht

erreichbar erscheint, wird Sie Ihr/e BehandlerIn darauf ansprechen und versuchen, eine Lösung anzubieten.

5. Wie sagen Sie einen vereinbarten Behandlungstermin ab?

Können Sie einen vereinbarten Behandlungstermin nicht wahrnehmen, werden Sie ersucht, dies unverzüglich – spätestens aber werktags 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin – Ihrer/m BehandlerIn mitzuteilen. Andernfalls behält sich Ihr/e BehandlerIn 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.

6. Wann endet die Behandlung?

Die ärztliche Verordnung begrenzt den Umfang der Behandlung. Sollte eine Behandlung darüber hinaus notwendig sein, benötigen Sie eine neue (falls Sie eine Rückerstattung wünschen auch chefärztlich bewilligte) ärztliche Verordnung.

Die Behandlung endet üblicherweise im Einvernehmen zwischen Ihnen und Ihrer/m BehandlerIn. Sowohl Ihnen als auch Ihrer/m BehandlerIn steht es darüber hinaus frei, die Behandlung jederzeit und ohne Angabe von Gründen abubrechen. Ihr/e BehandlerIn wird sich insbesondere zum Abbruch der Behandlung entscheiden, wenn sie/er der Meinung ist, dass die Behandlung nicht zum gewünschten beziehungsweise vereinbarten Erfolg führt oder medizinisch-therapeutisch andere Behandlungsmaßnahmen angezeigt sind.

Dasselbe gilt, wenn beispielsweise Ihrer/m BehandlerIn die Behandlung aus therapeutischer Sicht nicht mehr verantwortbar erscheint oder Sie den vereinbarten Zahlungsmodus nicht einhalten. Bei vorzeitiger Beendigung gelangen jene Behandlungssitzungen zur Verrechnung, die Sie tatsächlich in Anspruch genommen haben. Eine Ausnahme stellen nicht rechtzeitig abgesagte Termine dar (siehe dazu oben).

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

Sie reichen die vor Beginn der Behandlung chefärztlich bewilligte ärztliche Verordnung – versehen mit den von Ihnen unterzeichneten Daten der bereits erfolgten Behandlungen – und der von Ihrer/m BehandlerIn ausgestellten Honorarnote bei Ihrem Krankenversicherungsträger ein und ersuchen um Überweisung auf ein von Ihnen angegebenes Konto oder Postanweisung des gemäß Kassentarif/Satzung des Sozialversicherungsträgers zum Kostenersatz gelangenden Betrages. Ihr/e BehandlerIn berät Sie bezüglich der ungefähren Höhe des Betrages, den Ihre Krankenversicherung rückerstattet/bezuschusst. Angaben zum zu erwartenden Kostenersatz/Kostenzuschuss können nur unter Vorbehalt der Entscheidung Ihres Sozialversicherungsträgers gegeben werden.

8. Gerichtsstand

Als Gerichtsstand wird das Bezirksgericht Kirchdorf an der Krems vereinbart.