

BEHANDLUNGSVERTRAG
(STAND: NOVEMBER 2024)

Zwischen:
MoveaMed
und

Anrede: Frau Herr Divers

Vorname:.....

Nachname:.....

Straße /Hausnr.:.....

PLZ, Ort:.....

Geburtsdatum:.....

Telefon:.....

E-Mail-Adresse:.....

Empfehlung durch:.....

Versicherung: privat Beihilfe berechtigt gesetzlich Versichert = Selbstzahler

Krankenkasse:.....

Vertragsgegenstand

Dieser Vertrag bezieht sich auf die Durchführung von Behandlungen mittels Physiotherapie oder im Rahmen der Heilpraktik wie zb. Chiropraktik. Ob und in welcher Höhe Rechnungen erstattet werden, hängt von dem gewählten Tarif bei Ihrer Versicherung ab. Wir empfehlen dies im Vorfeld mit Ihrer Versicherung abzuklären.

Wir berechnen unser Honorar nach der Gebührenordnung für Heilpraktiker (GebüH) sowie als Privatabrechnung (Privatrezept) für Physiotherapie.

Terminvereinbarung

Unsere Praxis führt ein Bestellsystem, wodurch vereinbarte Termine ausschließlich für den Patienten reserviert sind.

Der Patient verpflichtet sich, bei Verhinderung einen vereinbarten Behandlungstermin spätestens 24 Stunden vor dem Termin abzusagen. Erfolgt die Absage nicht fristgerecht, wird dem Patienten ein Bereitstellungshonorar in Höhe von 95€ in Rechnung gestellt.

Datenschutz

Einwilligung (Rechtsgrundlage Art. 6 Abs. 1 Ziffer a (DSGVO)

Ich bestätige hiermit, dass MoveaMed meine Daten zu Abrechnungszwecken speichern oder an eine private Verrechnungsstelle, sowie an das Steuerbüro weitergeben darf.

Ich bestätige, dass ich telefonisch, per Mail oder SMS kontaktiert werden darf.

Mir ist bewusst, dass ich die Einwilligung ganz oder teilweise jederzeit grundlos für die Zukunft widerrufen kann. Meine Einwilligung ist freiwillig.

Frankfurt a.M., den

Unterschrift :