

Behandlungsvertrag mit Aufklärungsbogen



zwischen

joelWORX
Planiger Str. 34, Geb.17
55543 Bad Kreuznach

und

Vorname	Nachname	m. / w. / d. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Geburtsdatum
Straße, Hausnr.	PLZ	Ort	
Mobil/Festnetz	E-Mail-Adresse		
Gesetzlicher Vertreter			

1. Vergütung der Therapieleistungen

a. Privatpatienten

Die Vergütungssätze für Heilmittleistungen gelten für alle Behandlungen die ab dem 01.06.2021 begonnen werden. Die Vergütungssätze gelten für:

- Privatärztlich verordnete physiotherapeutische Heilmittel
- Physiotherapeutische Heilmittel, die ohne Verordnung angewendet werden.
(Heilpraktik im Bereich der Physiotherapie)

Die derzeit gültigen Vergütungssätze entnehmen Sie bitte der angehängten Liste. Die Vergütungen für Behandlungen werden mit Ihnen direkt abgerechnet und sind unabhängig von einer Kostenerstattung durch Ihre Beihilfe und/oder Private Krankenversicherung von Ihnen zu zahlen. Unsere Preise können, von denen der Beihilfe abweichen. Sie sind selbst in der Pflicht dies zu überprüfen.

Nach Ablauf der gesetzlichen Zahlungsfrist von 30 Tagen behalten wir uns vor Sie automatisch in den Mahnverzug zu nehmen (§ 286 Abs. 2 Nr. 1-4 BGB).

b. Gesetzlich Versicherte Patienten

Auf Ihr Rezept wird eine Rezeptgebühr von Ihrer Krankenkasse erhoben. Wir sind verpflichtet, diese bei Ihnen einzufordern. Die Forderung wird nach Rechnungserhalt per Überweisung sofort fällig.



2. Ausfallgebühr

Wir arbeiten nach einem Bestellsystem. Die mit Ihnen vereinbarte Zeit (auch telefonisch) ist ausschließlich für Sie reserviert. Diese verpflichtet Sie, als Patienten:

- Pünktlich zu erscheinen.
- Falls erforderlich Termine mindestens 24 Stunden vorher abzusagen, sodass wir anderweitig planen können.

Für unentschuldigtes, nicht wahrgenommene oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine behalten wir uns vor im Rahmen von § 615 BGB eine Ausfallgebühr in Rechnung zu stellen.

Ausfallpauschale bei Privatversicherten, wie auch gesetzlich Versicherten:

- 20-30 min geplante Behandlung: 20,00 €
- 30-45 min geplante Behandlung: 40,00 €
- 45-60 min geplante Behandlung: 60,00 €

3. Geltung dieser Vertragsbestimmung

Alle Regelungen dieses Behandlungsvertrages gelten für alle Erst- und Folgeverordnungen. Gleiches gilt für die Inanspruchnahme von Behandlungen ohne ärztliche Verordnung (Leistungen der sektoralen Heilpraktik).

2

4. Einverständniserklärung

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich ausdrücklich damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten zum Zwecke der automatischen Verarbeitung durch unsere EDV gespeichert werden. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die Vertragsbedingungen sorgfältig gelesen und verstanden habe und mich mit diesen ausdrücklich einverstanden erkläre. Weiterhin bestätige ich, dass mir die Vergütungssätze der Einrichtung bekannt sind.

5. Selbstauskunft

Allergien:



Dauermedikamente:

Sonstiges:

In der Regel sind physiotherapeutische Maßnahmen ohne Nebenwirkungen. Sollten außergewöhnliche Reaktionen auftreten, informieren Sie bitte Ihren Therapeuten. Weitere Reaktionsmöglichkeiten erfahren Sie von Ihrem Therapeuten.

Einwilligung: Ich bestätige, dass ich den Aufklärungsbogen gelesen und nach bestem Wissen und Gewissen ausgefüllt habe. Weitere, für mich zur Therapie relevanten Fragen wurden in einem Aufklärungsgespräch mit meinem Therapeuten geklärt.

3

6. Einwilligung in die Datenverarbeitung (Stand 01.01.2023)

Ich bin einverstanden, dass durch joelWORX meine Daten zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden: Zur Pflege der Kontaktdaten, der Erfüllung des Behandlungsvertrages, zur Abrechnung erbrachter Leistungen mit Abrechnungsstellen oder dem Patienten, zur therapeutischen Dokumentation, zum Erstellen von Behandlungsberichten und Arztbriefen.

Zu diesen Zwecken können meine Daten an den überweisenden Arzt, die Krankenkasse und/oder die Abrechnungsfirma weitergegeben oder übermittelt werden. Dort werden diese ebenfalls zu folgenden Zwecken verarbeitet und genutzt: Zur Pflege der Kontaktdaten, zur therapeutischen Dokumentation.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass

- die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen, persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung des DSGVO und des BDSG erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.
- die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt und dass ich mein Einverständnis mit der Folge verweigern kann, dass der Behandlungsvertrag nicht erfüllt werden kann/nicht zustande kommt und die Behandlung nicht abgerechnet werden kann.



- ich jederzeit berechtigt bin, die Berichtigung, Löschung oder Sperrung einzelner personenbezogener Daten, zu verlangen.
- ich jederzeit berechtigt bin, mit Wirkung für die Zukunft, diese Einverständniserklärung zu widerrufen.

Im Falle des Widerrufs, ist der Widerruf zu richten an: joelWORX, Planiger Str. 34 – Geb.17, 55543 Bad Kreuznach. Im Falle des Widerrufs werden meine Daten nach Ablauf gesetzlicher Fristen und falls solche nicht mehr zu beachten sind, mit dem Zugang der Willenserklärung von joelWORX gelöscht. joelWORX wird meinen Widerruf an o.g. Dritte weiterleiten, die ihrerseits dann meine Daten löschen.

7. Erstellte Rechnungen und Terminbestätigung per E-Mail

Ich bin einverstanden, dass joelWORX meine Rechnungen, Terminbestätigungen und ähnliches per angegebener E-Mail zusendet. Ich bestätige, dass ich die E-Mails regelmäßig überprüfe.

8. Sonstige zahlungspflichtigen Dienstleistungen und Produkte

Bei Nutzung von zahlungspflichtigen Dienstleistungen oder Produkten werden die Kosten über das SEPA-Lastschriftverfahren eingezogen.

Ich ermächtige joelWORX, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von joelWORX auf mein Konto gezogenen Lastschriften mit der Gläubiger-Identifikationsnummer DE57ZZZ00001972699 einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

9. News der Sportsfreunde

Alle 2-4 Wochen Infos über Events, Angebote, Neuerungen, Wünsche, Bestellungen, Umfragen – gestalte joelWORX mit – gemeinsam werden wir besser und zugleich bleibst du immer up to date

- Ich möchte bitte in den Broadcast Newsletter in WhatsApp aufgenommen werden.

Behandlungsvertrag mit Aufklärungsbogen



Ich habe den Behandlungsvertrag mit Aufklärungsbogen gelesen, verstanden und wahrheitsgemäß ausgefüllt. Ich stimme den Vertragsbedingungen vollumfänglich zu.

Ort, Datum

Unterschrift Vertragsnehmer*in/Kontoinhaber*in

Ort, Datum

Unterschrift gesetzliche Vertretung

Preisliste der Behandlungsformen bei Selbstzahlern

5

KG Krankengymnastik	MT Manuelle Therapie	KG-ZNS Krankengymnastik bei neurologischer Erkrankung
60 Min. 84,- € 40 Min. 56,- € 20 Min. 28,- €	20 Min. 30 €	30 Min. 42 € 60 Min. 84 €
SHP Sektorale Heilpraktik	KMT Klassische Massage	MLD Manuelle Lymphdrainage
60 Min. 84,- €	15 Min. 20,-€	30 Min. - 42,- € 45 Min. - 56,- € 60 Min. - 84,- €