

1) Wahltherapeutin

Der Patient nimmt zur Kenntnis, dass alle physiotherapeutischen Leistungen im Wahltherapeuten-Modus abgerechnet werden. Daher müssen alle Rechnungen/Honorarnoten direkt mit der Therapeutin abgerechnet werden und können im Anschluß zur Rückerstattung eingereicht werden (siehe Punkt 4).

2) Rechnungsweg/Zahlungsmodus

Der Patient erhält nach Abschluss der Therapie eine Honorarnote, welche innerhalb einer Frist von 10 Tagen mit beiliegendem Zahlschein einbezahlt werden muss oder vor Ort in bar beglichen werden kann..

Der Rechnungsbetrag setzt sich aus Einzelleistung bzw. benötigte Zeit, und eventuell verbrauchtem Material zusammen. Falls Materialkosten während der Therapie anfallen, werden Sie vorher darüber informiert! Sie können dann selbst entscheiden ob Sie diese Behandlungsart wollen oder nicht.

Bei netbanking-Überweisung geben Sie bitte die Rechnungsnummer im Feld „Verwendungszweck“ an!

Weiters erhalten Sie auf Wunsch ein Informationsblatt zur Abwicklung der Rückerstattung, bzw. ein vorgefertigtes Formular mit Antrag auf Rückerstattung.

Die Honorarnote wird immer nach Abschluß einer Therapieserie (6 bzw. 10 Einheiten je nach Verordnung) gestellt – auch wenn mehrere Serien hintereinander stattfinden.

3) Mahnweg

Geraten Sie mit der vereinbarten Zahlungsmodalität von 10 Tagen nach Rechnungsstellung in Verzug, behalte ich mir das Recht vor, Verzugszinsen in der gesetzlichen Höhe von 4% in Rechnung zu stellen. Für diesen Mehraufwand werden zusätzlich zu den Verzugszinsen auch Mahnspesen in der Höhe von € 2,-- für die erste Mahnung, € 5,-- für die zweite und € 7,-- für die dritte Mahnung fällig.

Die Gesamtkosten der Behandlung ergeben sich daher aus der Honorarforderung zuzüglich etwaiger, anfallender Verzugszinsen und Mahnspesen.

4) Kostenrückerstattung

Sie reichen die vor Beginn der Behandlung chefärztlich bewilligte ärztliche Verordnung und der von Ihrer Physiotherapeutin 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. Ihre Physiotherapeutin 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.

5) Chefarztspflicht

Ihr Krankenversicherungsträger übernimmt einen Teil der Behandlungskosten. Dazu benötigen Sie in manchen Fällen eine Bewilligung der ärztlichen Verordnung durch die chefärztliche Abteilung Ihrer zuständigen Krankenversicherung. Es obliegt dem Patienten, diese eventuell notwendige Bewilligung einzuholen.

6) Therapiehäufigkeit und -dauer

Die ärztliche Verordnung begrenzt den Umfang und die zeitliche Dauer der Behandlung. Sollte eine Behandlung darüber hinaus notwendig sein, benötigen Sie eine neue ärztliche Verordnung. Falls Sie eine Rückerstattung wünschen, muß diese auch chefärztlich bewilligt werden.

7) Behandlungsabbruch

Die Behandlung endet üblicherweise im Einvernehmen zwischen Ihnen und Ihrer/m PhysiotherapeutIn. Sowohl Ihnen als auch Ihrer/m PhysiotherapeutIn steht es darüber hinaus frei, die Behandlung jederzeit und ohne Angabe von Gründen abubrechen. Ihr/e PhysiotherapeutIn 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 PhysiotherapeutIn 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.

8) Terminabsagen / Terminänderungen

Können Sie einen vereinbarten Termin nicht wahrnehmen, werden Sie ersucht, dies unverzüglich – spätestens aber werktags 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin Ihrer Physiotherapeutin mitzuteilen. Andernfalls werden die vollen Therapiekosten verrechnet – Diese Kosten können nicht beim Krankenversicherungsträger geltend gemacht werden.

9) Dokumentation

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

10) Befundung

Die Befundung umfaßt ein Anamnesegespräch und eine physiologische Untersuchung. Dies dient zur Interpretation des Krankheits- bzw. Verletzungsbildes und ist daher nötig um einen Therapieplan zu erstellen. Deshalb gehört die Befundung auch zur Behandlung und wird infolge dessen in Rechnung gestellt. Die Erstbefundung findet am Anfang der ersten Behandlung statt; während und am Ende der Behandlungsserie werden Kurzbefundungen durchgeführt um den Behandlungserfolg zu dokumentieren.

11) Verschwiegenheitspflicht

Alle Informationen, die Sie Ihrer Physiotherapeutin 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 Ihre Physiotherapeutin mit Ihnen darüber beraten. Dasselbe gilt für die Weitergabe der aus gesetzlichen Gründen verpflichtenden Dokumentation.

Die Verschwiegenheitspflicht besteht nicht, wenn:

1. die durch die Offenbarung des Geheimnisses betroffene Person den (die) Angehörige(n) eines gehobenen medizinisch-technischen Dienstes von der Geheimhaltung entbunden hat, oder
2. die Offenbarung des Geheimnisses für die nationale Sicherheit, die öffentliche Ruhe und Ordnung, das wirtschaftliche Wohl des Landes, die Verteidigung der Ordnung und zur Verhinderung von strafbaren Handlungen, zum Schutz der Gesundheit und der Moral oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer notwendig ist, oder
3. Mitteilungen des (der) Angehörigen eines gehobenen medizinisch-technischen Dienstes über den (die) Versicherte(n) an Träger der Sozialversicherung und Krankenfürsorgeanstalten zum Zweck der Honorarabrechnung, auch im automationsunterstützten Verfahren, erforderlich sind.

12) Gerichtsstand

Der Gerichtsstand ist Feldkirch.