

Behandlungsvertrag Functional-Taping



zwischen Dr. med. Holger Spittank, Sternstr. 22, 48145 Münster

und

Name	Vorname	Straße	PLZ	Ort

Patient/in / gesetzlicher Vertreter/in, des nachstehenden Patienten

Name	Vorname	Straße	PLZ	Ort

Patient/in

wird folgende Vereinbarung getroffen:

Die Berechnung der Anlage von sog. Funktionaltapes (Functional-Taping) erfolgt auf der Grundlage der aktuellen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Ärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können laut §6 (2) GOÄ entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet werden (Analogziffern). Hierüber erhalten Sie unmittelbar eine ordentliche Rechnung. Diese ist ebenso unmittelbar und vor Ort mittels EC-Karte im EC-Cash-Verfahren (hierzu benötigen wir EC-Karte und PIN-Nummer) zu begleichen.

Das Functional-Taping stellt ein Therapie-Verfahren dar, das von einigen Erstattungsstellen nicht anerkannt wird. Ein Heilversprechen ist damit nicht verbunden und eine Erstattung der Vergütung durch einige Erstattungsstellen möglicherweise nicht oder nicht in vollem Umfang gewährleistet.

Die Forderungen müssen vom Patienten auch dann voll bezahlt werden, wenn eine Erstattung der Vergütung durch die Erstattungsstellen nicht oder nicht in vollem Umfang erfolgt.

Gesetzlich versicherte Patienten haben keinerlei Anspruch auf eine Kostenübernahme durch ihre Krankenkasse, wengleich im Einzelfall eine Erstattung möglich ist. Hierzu bedarf es im Vorfeld einer Klärung – entsprechende Informationen stellen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Sämtliche Ansprüche und Forderungen, die sich aus diesem Behandlungsvertrag ergeben, werden seitens des Patienten, soweit sie nicht dem gesetzlichen Forderungsübergang unterliegen, nicht an Dritte abgetreten oder verpfändet.

Wir planen für unsere Diagnostik und Therapie, auch für die sorgsame und teils sehr zeitaufwändige Anlage des Functional-Tapings, individuelle Zeitspannen ein. Eine pünktliche Wahrnehmung der Termine ist daher unerlässlich. Wir bitten darum, uns Terminänderungen bzw. Terminabsagen mindestens 24 Stunden vorher mitzuteilen. Andernfalls sind wir berechtigt, ein Ausfallhonorar in Höhe der vorgesehenen Leistung zu berechnen.

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden oder eine Lücke enthalten, so bleiben die übrigen Bestimmungen hiervon unberührt.

Datum	Unterschrift der Patienten / des Patienten oder gesetzlicher Vertreter/in

Datum	Unterschrift Dr. Holger Spittank