



Anmeldung und Vereinbarung

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Wohnort: _____

Postleitzahl: _____ Geburtsdatum: _____

Tel. Privat: _____ Tel. Geschäftlich.: _____

Krankenkasse: _____ Email: _____

Sind Sie privat oder privat zusatzversichert* ja nein

* (zur Abrechnung von Heilpraktikerleistungen)

Beihilfeberechtigt: ja nein

Ich möchte mich zu folgenden Maßnahmen anmelden:

- Bitte rufen Sie mich zurück**
- Osteopathische Erstbehandlung / Befundaufnahme ca. 55-60 min **80,00 €**
- Folgebehandlungen ca. 45 min **75,00 €**

Der Patient ist Rechnungsempfänger und als Privatpatient / Privatversicherter zur Vorleistung verpflichtet. Diese Honorarsätze werden anerkannt, auch dann, wenn die Erstattungsstelle diese nicht oder nur teilweise erstattet. **Das Honorar ist direkt nach der jeweiligen Behandlung zu entrichten.**

Kann ein Behandlungstermin nicht wahrgenommen werden, so ist der Patient/ die Patientin verpflichtet, dies spätestens 24 Stunden vor dem jeweiligen Termin mitzuteilen. Unentschuldig nicht wahrgenommene oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine können Ihnen privat in Rechnung gestellt werden:

Der aktuelle Satz hierfür beträgt **60,00 €** bei Befundaufnahme und den Folgebehandlungen, in Wiederholungsfällen das volle Honorar.

Ersatzansprüche gegen den Behandler aufgrund einer fehlerhaften Behandlung sind auf den Höchstbetrag der Haftpflichtversicherung des Behandlers beschränkt.

Datum

Unterschrift Patient/in
(bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigte/Versicherte)