

Honorarvereinbarung / Behandlungsvertrag

zwischen der

Kern-Fit GmbH
Carl-Zeiss-Straße 14
66740 Saarlouis

und

m / w / d

Name, Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum:

E-Mail:

Telefonnummer:

ggf. gesetzlicher Vertreter:

nachfolgend **Patient** genannt.



Kern-Fit GmbH
Carl-Zeiss-Str. 14
66740 Saarlouis

Amtsgericht Saarbrücken: HRB 104941
Geschäftsführer: Dominic Kroll

Kreissparkasse SLS: IBAN: DE61 5935 0110 0370 0603 28 BIC: KRSADE55XXX

E-Mail: dillingen@kern-fit.de
Tel.: 06831 8900165

1. Leistung

Physiotherapie: Gegenstand dieses Behandlungsvertrages ist die Inanspruchnahme der physiotherapeutischen Behandlung in der Praxis aufgrund einer privatärztlichen Verordnung. Alle Regelungen dieses Behandlungsvertrages gelten für alle Erst- und Folgeverordnungen des Patienten.

2. Selbstauskunft

Der Patient wird die Praxis über jede bestehende Erkrankung und alle körperlichen Einschränkungen informieren.

3. Honorar

Die Vergütung der Behandlung wird mit dem Patienten direkt abgerechnet. Durch diesen Behandlungsvertrag entsteht eine Rechtsbeziehung zwischen Praxis und Patienten, wobei die Zahlung der Vergütung in voller Höhe unabhängig von einer Kostenertatung der privaten Krankenversicherung / Beihilfe ist. Unsere Preise können von den Rückerstattungen abweichen. Der Patient ist selbst verantwortlich diese Abweichung zu prüfen. Die aktuellen Vergütungssätze (Stand 04.2025) sind Bestandteil dieses Behandlungsvertrages und wurden vom Patienten ausdrücklich zur Kenntnis genommen. Die Praxis behält sich vor die Vergütungssätze anzupassen, wobei für die Geltendmachung von Zahlungsansprüchen immer die zum Zeitpunkt der Leistung geltenden Vergütungssätze abgerechnet werden.

Preisliste der Behandlungsformen (Stand. 04.2025)

Krankengymnastik (KG)	20 min. 34,-€	40 min. 68,-€
Krankengymnastik am Gerät (KGG)	60 min. 59,- €	

4. Terminabsage

Die Praxis arbeitet nach dem Bestellsystem. Termine müssen pünktlich begonnen werden und falls erforderlich, mindestens 24 Stunden vorher abgesagt werden. Für unentschuldigte, nicht wahrgenommene und nicht rechtzeitig abgesagte Termine behalten wir uns nach §615 BGB vor, die vereinbarte Vergütung in voller Höhe abzurechnen.

5. Datenschutz

Der Patient erteilt der Praxis hiermit die jederzeit widerrufbare Einwilligung zur Speicherung seiner wesentlichen Daten der Behandlung, insbesondere solche aus der Patientenkartei, auch soweit es sich hierbei um "besondere Arten personenbezogener Daten" i.S.v. § 3 Abs. 9 des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) handelt. Die Speicherung dient der Kontaktpflege, der Erfüllung des Behandlungsvertrages, der Abrechnung erbrachter Leistungen, der therapeutischen Dokumentation, zur Erstellung von Behandlungsberichten und Arztkarten, sowie zur Weitergabe an die Abrechnungsfirma und bei berechtigtem Interesse dem Inkasso.

6. E-Mail Kommunikation

Der Patient ist verpflichtet eine aktuelle E-Mail-Adresse zur Verfügung zu stellen, über die die Kommunikation erfolgen kann. Die Praxis sendet Terminbestätigungen und ähnliches per angegebener E-Mail. Daher sind diese durch den Patienten regelmäßig zu prüfen.

7. Abtretungsvereinbarung

Der Patient erklärt sich einverstanden mit der Weitergabe der zur Abrechnung und Geltendmachung der Forderung jeweils erforderlichen Informationen, insbesondere der Rezeptdaten (Name, Geburtsdatum, Anschrift, ggf. Diagnose, verordnetes Heil-/Hilfsmittel, verordnender Arzt, Leistungsdaten, etc.) an die Optica Abrechnungszentrum Dr. Güldener GmbH (Optica), Marienstraße 10, 70178 Stuttgart und der dort vorzunehmenden Verarbeitung dieser Daten.

Der Patient erklärt sich ferner mit der Abtretung der Forderung der Praxis an Optica sowie der im Rahmen der Refinanzierung erfolgenden Weiterabtretung der Forderungen durch Optica an die Deutsche Apotheker- und Ärztebank e.G., Düsseldorf, (apoBank) einverstanden.

Der Patient wurde aufgeklärt, dass Optica die Leistungen der Praxis dann beim Patienten bzw. - bei vereinbarter Direktabrechnung - der Krankenversicherung im eigenen Namen in Rechnung stellen und für sich geltend machen wird. Bei Direktabrechnung erklärt sich der Patient damit einverstanden, dass Optica die zur Abrechnung und Geltendmachung der Forderungen erforderlichen Daten an die Krankenversicherung weitergibt.

Sollte es über die Berechtigung der Forderungen unterschiedliche Auffassungen geben, kann die Praxis in einer etwaigen Auseinandersetzung als Zeuge gehört werden.

Der Patient entbindet die Praxis sowie Optica von der Schweigepflicht, soweit dies für die Abrechnung, Prüfung und Geltendmachung der Forderungen erforderlich ist; auch zugunsten der apoBank.

Diese Zustimmung kann jederzeit - allerdings nur mit Wirkung für die Zukunft - widerrufen werden. Der Widerruf ist gegenüber der Praxis schriftlich zu erklären.

Für Fragen zur Abrechnung stehen die kompetenten Mitarbeiter von Optica gerne zur Verfügung. Die Informationen zum Datenschutz befinden sich unter www.optia.de/datenschutz. Eine Kopie der Einverständniserklärung hat der Patient erhalten.

Einverständnis des Patienten zur Forderungsabtretung



Falls ein Teil des Vertrages unwirksam ist, behalten die übrigen Vertragsteile uneingeschränkte Wirksamkeit. Der unwirksame Teil ist so auszulegen, dass seine Wirksamkeit hergestellt wird. Maßgeblich sind hierbei der wirtschaftliche Sinn und Zweck der Regelung. Dasselbe gilt, wenn der Vertrag eine Lücke enthalten sollte.

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

Ort, Datum



Unterschrift des Patienten / ges. Vertreter

Unterschrift der Praxis

Empfangsbestätigung durch den Patienten

Ich bestätige folgende Behandlungen erhalten zu haben:

Datum	Maßnahme	Unterschrift Patient
1.	_____	_____
2.	_____	_____
3.	_____	_____
4.	_____	_____
5.	_____	_____
6.	_____	_____
7.	_____	_____
8.	_____	_____
9.	_____	_____
10.	_____	_____