



Anmeldung

Name:

Vorname:

Geb:

Wohnhaft in:

Straße

Ort

Tel.:

E-Mail:

Krankenkasse:

Termine, die nicht spätestens 24 Stunden vorher abgesagt werden, werden wir Ihnen privat in Rechnung stellen. Termine sind telefonisch (ggf. Nachricht auf dem Anrufbeantworter) oder per Mail abzusagen. Der Leistungserbringer ist nach § 615 BGB dazu berechtigt, da dies eine andere Besetzung nicht mehr möglich macht.

Bitte beachten Sie, dass das bei gesetzlich Versicherten nach den aktuell geltendem Rahmenvertrag, Verordnungen innerhalb von 28 Tagen nach Ausstellung begonnen werden muss, sowie in eine Frist von 3 bzw. 6 Monaten je nach Verordnungsmenge, geltend ab dem ersten Behandlungsdatum, nicht überschritten werden darf.

Die Abrechnung mit privat Versicherten ist so reguliert, dass Rechnungen innerhalb von 30 Tagen nach Fälligkeit und Zugang zu zahlen sind. Danach tritt gemäß § 286 III BGB ohne weitere Mahnung Verzug ein. Für Zahlungserinnerungen/Mahnungen wird eine Gebühr von mindesten 5,00 € fällig.

Die gesetzliche Zuzahlung für Heilmittel ist laut Rahmenvertrag beim ersten Termin zu begleichen. Sind Sie von der gesetzlichen Zuzahlung befreit, ist dieses durch den Befreiungsausweis nachzuweisen.

Unsere Gebühren für Privatleistungen liegen deutlich unter dem 2, 3 Fachen üblichen Satz. Sollten Sie mit Ihrer Krankenversicherung dies bezüglich Schwierigkeiten haben, weisen wir auf die im Anhang aufgeführten Gerichtsurteile hin.

Wir empfehlen, dass Sie sich bei ihrer Versicherung vorab informieren, ob diese ihnen die von uns geforderte Leistung erstattet. Eine Aufstellung unserer Preisliste finden Sie im Anhang.

Die Beihilfeshöchstsätze können bei unserer Honorarabrechnung nicht berücksichtigt werden.

Bitte klären Sie offene Fragen hierzu **vor Behandlungsbeginn** mit ihrem/ihrer jeweiligen Therapeuten/in.

Möchten Sie Ihre Termine per Email erhalten?

ja () nein () (bitte ankreuzen)

Die Vertragsbedingungen erkenne ich an

Berlin, den

Unterschrift

Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung

Ich bin einverstanden, dass durch die Praxis für Orthopädische Manuelle Therapie und Physiotherapie Sebastian Seeger & Negin Pape, meine Daten zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden:

Zur Pflege der Kontaktdaten, der Erfüllung des Behandlungsvertrags, zur Abrechnung erbrachter Leistungen mit Krankenkassen, Abrechnungsstellen oder dem Patienten, zur therapeutischen Dokumentation, zum Erstellen von Behandlungsberichten und Arztbriefen.

Zu diesen Zwecken können Ihre Daten an den überweisenden Arzt, die Krankenkasse und/oder unserer Abrechnungsfirma OptaData weitergegeben oder übermittelt werden. Dort werden diese ebenfalls zu folgenden Zwecken verarbeitet und genutzt: Zur Pflege der Kontaktdaten, zur Abrechnung erbrachter Leistungen mit Krankenkassen, zur therapeutischen Dokumentation.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass

- die im Rahmen der vorstehenden genannten Zweck 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 verweigern mit der Folge, dass der Behandlungsvertrag nicht erfüllt werden kann/ nicht zustande kommt und die Behandlung mit der Krankenkasse nicht abgerechnet werden kann.

- Ich jederzeit berechtigt bin, Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten zu verlangen.

-Ich jederzeit berechtigt bin, die Berichtigung, Löschung oder Sperrung einzelner personenbezogener Daten zu verlangen.

- Ich jederzeit berechtigt bin, mit Wirkung für die Zukunft diese Einwilligungserklärung zu widerrufen. Im Falle des Widerrufs ist dieser direkt an die Praxis für Manuelle Therapie und Physiotherapie Sebastian Seeger & Negin Sarafan zu richten.

Im Falle des Widerrufs werden meine Daten nach Ablauf gesetzlicher Fristen und falls solche nicht mehr zu beachten sind, mit dem Zugang der Willenserklärung der Praxis gelöscht. Die Praxis wird meinen Widerruf an die o. g. Dritten weiterleiten, die ihrerseits dann meine Daten löschen.

Den „Aushang Patienteninformation zum Datenschutz“ habe ich gelesen und verstanden.

Berlin, den _____

Unterschrift

Anamneseformular

Die folgenden Angaben dienen zur genauen Analyse ihres Gesundheitsproblems.

Sozialanamnese

1. Beruf / aktuelle Tätigkeit:
2. Hobbies / Freizeitaktivitäten:
3. Familienstatus:
4. Aktuelles Hauptproblem (kurze Beschreibung):
5. Familiäre Erkrankungen:

Medizinische Vorgeschichte

6. Nebenerkrankungen:
7. Medikamente:
8. Hatten Sie in der Vergangenheit Operationen, schwere Krankheiten (z.B. Krebs, HIV-positiv, Infektionskrankheiten) oder Verletzungen?
9. Hatten Sie in den letzten drei Monaten einen Unfall oder haben sie sich verletzt?

Screeningformular

Beschwerden bitte mit „ja“ oder „nein“ ankreuzen	JA	Nein
Wurden Sie über einen längeren Zeitraum mit K o r t i k o s t e r o i d e n (Kortikosteroiden) behandelt?		
Fühlen Sie sich oft müde?		
Haben Sie verminderten Appetit?		
Fühlen Sie sich in letzter Zeit oft unwohl oder krank? (z.B. Übelkeit, Erbrechen, Durchfall)		
Haben Sie unklares Fieber oder unerklärlichen Schüttelfrost?		
Schwitzen Sie in der Nacht?		
Hatten Sie in den letzten Monaten ungewollten Gewichtsverlust?		
Haben oder hatten Sie eine bösartige Erkrankung (Krebs)?		
Haben Sie Schmerzen, die sehr plötzlich eingetreten sind oder sehr stark zunehmen?		
Haben Sie ernsthafte Schmerzen während der Nacht?		
Haben Sie ständige Schmerzen, auch bei Ruhe, Bewegung oder veränderter Haltung?		
Haben Sie Taubheitsgefühle an bestimmten Körperstellen?		
Spüren Sie Missempfindungen an bestimmten Körperstellen? (z.B. Kribbeln oder Brennen)		
Spüren Sie einen plötzlichen Kraftverlust in bestimmten Körperteilen?		
Haben Sie in letzter Zeit Schwierigkeiten beim Gehen oder Stürzen sie oft?		
Verlieren Sie ungewollt Urin oder Stuhl?		
Haben Sie Schwierigkeiten beim Wasserlassen? (z.B. „nicht können“ oder „oft müssen“)		
Haben Sie starken Schwindel oder das Bewusstsein verloren?		
Haben Sie Gedächtnisstörungen oder fühlen Sie sich verwirrt?		
Haben Sie Sehstörungen? (z.B. blinde Flecken, Doppelbilder, verschwommenes Sehen)		
Haben Sie Herz-, Kreislauf- oder Lungenbeschwerden?		
Haben Sie in bestimmten Situationen Schmerzen oder ein enges Gefühl in der Brust?		
Haben Sie in bestimmten Situationen Atemnot?		
Sind Sie abhängig von Drogen, Alkohol oder Medikamenten?		
Sind Sie HIV-positiv bzw. haben Sie Aids?		

	Haben Sie häufig Infektionen? (z.B. Harnwegsinfekte)		
	Haben Sie Allergien, Hautprobleme?		
	Haben Sie deformierte Körperteile? (z.B. Skoliose oder Rundrücken)		
	Leiden Sie unter hohen privaten oder beruflichen Stress?		

Anhang privat Honorar

Urteile:

Urteile sind im Zusammenhang mit Streitigkeiten zwischen Privatpatienten und zahlungsunwilligen Versicherungsgesellschaften immer wieder gefällt worden.

Nachfolgende Auszüge aus Gerichtsurteilen oder deren Aktenzeichen vermitteln Ihnen einen Eindruck, wie die meisten deutschen Gerichte im Streitfall zwischen diesen Versicherern und ihren verärgerten Kunden - unseren Patienten - entschieden haben.

Mit diesen Urteilen konfrontiert, entgegnen viele private Krankenversicherer, dass es auch anders lautende Urteile gäbe. Diese Urteile sind jedoch - soweit mir bekannt - ausschließlich auf der Amtsgerichtsebene gesprochen worden und keinesfalls dazu geeignet, die Rechtsprechung eines Oberlandesgerichtes oder gar den Bundesgerichtshofes außer Kraft zu setzen.

In der Regel sollte ein Zweizeiler Ihres Anwaltes an Ihre Versicherungsgesellschaft genügen, diese zur vollen Erstattung zu veranlassen, sofern sich das Ihnen berechnete Behandlungshonorar in einem angemessenen Rahmen bewegt und nicht über den 2,3-fachen VdAK-Satz hinausgeht.

Unabhängig davon, lassen wir es uns auch weiterhin nicht nehmen, unsere Behandlungen mit deutlich höherem Therapieaufwand und längerer Behandlungszeit vorzunehmen, als es dem vertraglich mit den Krankenkassen vereinbarten Pflichtstandard von lediglich 15 Minuten entspricht. Dem Drängen der Kostenträger - auch der Privatversicherer - nach einer zunehmenden Einschränkung medizinischer Versorgungsleistungen werden wir nicht nachgeben, da für uns die qualifizierte Behandlung unserer Patienten oberste Priorität genießt!

Bundesgerichtshof, 12.12.2007(AZ: IV ZR 130/06 und 144/06)

Hier wurde die AXA, die unter Insidern einen fast so schlechten Ruf genießt, wie die DKV, von Verbraucherschützern verklagt und vom BGH verurteilt, weil sie in ihren Versicherungsbedingungen für bereits bestehende Verträge nachträglich einen Passus eingeführt hat, der ihr eine Beschränkung ihrer Kostenerstattung für Heilmittelrechnungen (hierzu zählt auch die Physiotherapie) ermöglichen sollte. Weiterhin wollte es die bereits vom OLG Düsseldorf zuvor verurteilte AXA erfolglos verhindern, die Gesamtheit ihrer Versicherungsnehmer von der Unwirksamkeit der veränderten Versicherungsbedingungen in Kenntnis zu setzen. Im Urteilstext heißt es u.a.:

In IV ZR 130/06:

"Die Beklagte wird verurteilt, es bei Vermeidung für jeden Fall der Zuwiderhandlung vom Gericht festzusetzenden Ordnungsgeldes von bis zu 250.000 Euro, ersatzweise am Vorstandsvorsitzenden der Beklagten zu vollziehender Ordnungshaft von bis zu sechs Monaten, zu unterlassen, sich bei der Regulierung von Schadensfällen gegenüber den Bestandsversicherten auf die nachfolgend genannten, ab November 2003 an die Versicherungsnehmer verschickten, im Treuhänderverfahren geänderten Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen zu berufen: [es folgt an dieser Stelle eine Wiedergabe der von der verklagten AXA vorgenommenen Änderungen. Aus diesen Änderungen geht hervor, dass die verurteilte Versicherungsgesellschaft

für sich das Recht in Anspruch nehmen möchte, die Erstattung für Heilmittel auf Beihilfesatz des Bundes zu beschränken]"

In IV ZR 144/06:

"Die von der Beklagten hier im Treuhänderverfahren vorgenommene Änderung ihrer Bedingungen wird den Anforderungen des §178g nicht gerecht und ist deshalb unwirksam."[...]

"Die richterliche Auslegung bringt lediglich zur Geltung, was nach Treu und Glauben und insbesondere nach der maßgeblichen Sicht des verständigen Versicherungsnehmers (vergl. BGHZ 123, 83, 85) Inhalt des

geschlossenen Vertrages ist; sie verändert die Verhältnisse mithin nicht. Über die danach von §178g Abs. 3 VVG gezogenen Grenzen hinaus kann der Versicherer seine Krankenversicherungsbedingungen nicht wirksam zum Nachteil des Versicherungsnehmers ändern (§178o VVG)."

"Mit Recht hat das Berufungsgericht dem Kläger auch die Befugnis zur Veröffentlichung gemäß §7UKlaG zugebilligt, ohne dies freilich näher zu begründen. Die Entscheidung steht im Ermessen des Gerichts [...]. Für eine Veröffentlichung spricht hier, das andere Verwender gleichartiger Versicherungsbedingungen gewarnt werden. Außerdem bietet die Veröffentlichungsbefugnis immerhin ein Hilfsmittel, das neben dem Bekanntwerden dieses Urteils zur Information der Betroffenen beitragen kann."

Bundesgerichtshof, 15.12.03.2003(AZ: IV ZR 278/01)

Ein deutliches höchstrichterliches Urteil: Eine pauschale Honorarbeschränkungen auf eine aus Sicht der Privaten Krankenkasse "angemessene" Höhe ist nicht zulässig!

"Die Einbeziehung von Kostengesichtspunkten lässt sich aus § 1 Absatz 2 Satz 1 MB/KK im Wege der Auslegung nicht entnehmen. Aus der dafür maßgeblichen Sicht eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers ist die Notwendigkeit der Heilbehandlung allein aus medizinischer Sicht zu beurteilen. Er versteht die Klausel so, dass ihm nicht die Kosten für jede beliebige Heilbehandlung erstattet werden, sondern nur für solche, die objektiv geeignet sind, sein Leiden zu heilen, zu bessern oder zu lindern. Ihm erschließt sich nicht, dass der Versicherer seine Leistungspflicht auf die billigste Behandlungsmethode beschränken will."

AG Frankfurt, 15.11.2001(AZ: 32 C 2428/98 - 84)

Verklagt wurde hier die Deutsche Krankenversicherung (DKV), von der man sagt, sie habe unter allen privaten Krankenversicherungen die schlechteste Zahlungsmoral.

Es folgt ein kurzer Auszug aus der Urteilsbegründung:

"...Soweit die Beklagte [die DKV] meint, sie schulde nur das, was die Kassen der gesetzlich versicherten oder der Beihilfestellen den Beihilfeberechtigten erstatten, entspricht dies nicht dem zwischen den Parteien geschlossenen Vertrag und deckt sich auch nicht mit der Realität. Die Beklagte verspricht ein Höchstmaß an Leistung und eine Person, die sich privat krankensichert, tut dies, in der Erwartung, besser behandelt zu werden, als ein gesetzlich Versicherter. Entsprechend entspricht es auch der Realität, daß Privatpatienten höher abgerechnet werden, als gesetzlich Versicherte. Eben weil die gesetzlich versicherten oder die Beihilfeberechtigten derartige Mehr- bzw. Besserleistungen nicht erstattet bekommen, bieten private Krankenversicherer wie die Beklagte Ergänzungstarife an, um auch dem ansonsten

nicht privat versicherten Personenkreis die Leistungen von Privatversicherten zu sichern und zu erstatten. Die Beklagte setzt sich damit in Widerspruch zu ihrem Selbstverständnis, wenn sie auch Privatpatienten lediglich das erstatten möchte, was gesetzlich versicherte erhalten..."

Weitere Urteile:

- OLG Karlsruhe, 06.12.95 (AZ: 13 U 281/93)
- AG Wiesbaden, 08.06.98 (AZ: 93 C 4624/97 -20-)
- AG Frankfurt, 17.09.99 (AZ: 301 C 7572/97)
- LG II, München, 14.04.99
- AG Wiesbaden, 12.05.1987 (AZ: 37 Cf 87/86)
- AG Aachen, 06.07.1987 (AZ: 7C 83/87)
- AG Dortmund, (AZ: 126 C 566/89)
- AG Recklinghausen, (AZ: C 569/91)
- AG Kempen, 20.07.1993 (AZ: 11 C 365/92)
- AG Frankfurt, 09.01.1995 (AZ: 29 C 1438/94-46)
- AG Frankfurt, (AZ: 29 C 2784/94-81)
- AG Hamburg, (AZ: 11 C 14/94)
- AG Schweinfurt, 30.05.1995 (AZ: 3 C 1494/94)
- LG Würzburg, 13.02.2002 (AZ: 42 S 1364/01)
- LG Frankfurt, 20.03.2002 (AZ: 2-1 S 124/01)
- LG Landshut, 05.07.2002 (AZ: 12 S 3017/01)
- LG Köln, 20.07.2005 (AZ: 26 O 225/04)
- AG Essen, 03.02.2006 (AZ: 20 C 289/04)
- OLG Köln, 26.04.2006: (AZ: 5 U 147/05)
- LG Düsseldorf, 04.05.05 (AZ: 12 O 192/04)
- OLG Düsseldorf, 18.05.2006 (AZ: I-6 U 116/05)