

Vereinbarung / Behandlungsvertrag

Zwischen

*Der Praxis für Physiotherapie Stephan und Werner Gloda
Hauptstraße 24
89257 Illertissen*

Und

Vor/Nachname _____

Straße _____

Wohnort _____

Email _____

Kommt folgende Vereinbarung zustande:

Einigkeit besteht zwischen Praxis und Patient, dass bei einer nicht berechtigten Vergütungsverweigerung seitens des Vergütungsträgers ordnungsgemäß und vollständig erbrachte physiotherapeutische Leistungen vom Patienten in voller Höhe der mit dem Vergütungsträger vereinbarten Beträge bezahlt werden.

Dies gilt insbesondere für die Fälle, in denen der Vergütungsträger die Bezahlung mit der Behauptung fehlerhafter, unvollständiger, nicht der Heilmittelrichtlinie entsprechender oder in sich unstimmgiger Verordnung durch den Vertragsarzt ablehnt bzw. mit der Behauptung fehlender oder unzureichender Überprüfung der Verordnung durch die Praxis argumentiert.

Mit dieser Vereinbarung soll erreicht werden, dass die Praxis nicht Gefahr läuft, Therapieleistungen zu erbringen, ohne hierfür eine Vergütung zu erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift Patient