

Vereinbarung

zwischen der podologischen Praxis

_____ und Frau / Herrn

Name

Vorname

PLZ

Wohnort

Straße

Hausnummer

Mit Ihrer Unterschrift schließen Sie einen rechtsgültigen podologischen Behandlungsvertrag auf Grundlage der für unsere Praxis gültigen Preisliste, die in ihrer aktuellen Fassung als Anlage dieser Vereinbarung beigefügt ist, ab. Sie sind damit einverstanden, dass die in dieser Preisliste ausgewiesenen Behandlungskosten als vereinbart gelten. Mit einer Abweichung der tatsächlich entstandenen Behandlungskosten wegen der Änderung der Preisliste während der Behandlungsdauer von bis zu 25 % erklären Sie sich einverstanden. Sofern diese mehr als 25 % von der zum Zeitpunkt des Abschlusses dieser Vereinbarung gültigen Preisliste abweichen, ist diese Vereinbarung neu zu schließen.

Derzeit gehen wir von voraussichtlichen Behandlungskosten in Höhe von _____ EUR aus.

Auf Grundlage der in unserer Praxis gültigen Preisliste und dieser Vereinbarung erhalten Sie von uns eine Rechnung / Quittung, die von Ihnen zu begleichen ist.

Eine private Krankenversicherung kann zur Erstattung dieser Kosten verpflichtet sein, falls die podologische Therapie vom Versicherungsvertrag umfasst ist und der Behandlung eine ärztliche Verordnung zu Grunde liegt. Eine Garantie dafür können wir jedoch nicht übernehmen. Bei unvollständiger Kostenübernahme seitens Ihrer privaten Versicherung ist der Restbetrag von Ihnen zu tragen.

Sollten Sie als gesetzlich Versicherter die podologische Therapie ohne Heilmittelverordnung in Anspruch nehmen, kann Erstattung von Ihrer gesetzlichen Krankenkasse nicht verlangt werden.

Hinweis: Die Wandlung dieses Behandlungsvertrages kann im Nachhinein nur mit Zustimmung der o. g. podologischen Praxis erklärt werden. Dies gilt insbesondere für die nachträgliche Vorlage von kassenärztlichen Überweisungen.

Ich erkläre mich mit dieser Vereinbarung einverstanden.

Ich wünsche die Behandlung als Privatpatient(in) / Selbstzahler(in).

Ort / Datum / Unterschrift Patient(in) / gesetzlicher Vertreter