

Behandlungsbedingungen (AGB)

Um mich voll auf Ihr Anliegen konzentrieren zu können, bitte ich Sie vorab folgendes zu lesen:

1. Der **Erfolg** einer osteopathischen Behandlung ist nicht von der **Zeit** abhängig sondern von den Möglichkeiten, die Ihr Körper zulässt. Planen Sie daher zwischen 30 und 60 Minuten ein. Nach 5 Behandlungen sollte sich eine Verbesserung einstellen.
2. Abgerechnet wird die erbrachte Leistung nach **GVO** (Gebührenverzeichnis für Osteopathie) für Selbstzahler und nach **GebüH** (Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker) für Patienten die privat krankenversichert sind.
3. Ob und in welcher Höhe diese Rechnung von Ihrer **Versicherung** bezahlt wird, hängt von Ihrem gewählten Tarif bei Ihrer Versicherung ab.
4. Unabhängig hiervon, ist immer der volle Rechnungsbetrag sofort in **bar** fällig!
5. Damit es immer ausreichend Folgetermine gibt, kann ich jedes Quartal nur eine begrenzte Zahl von Neupatienten aufnehmen. Damit es hier nicht zu „Scheinterminen“ kommt, ist eine **Zahlung von 150,-€ innerhalb von 7 Tagen nach Anmeldung** auf u.a. Konto zu überweisen. Diese wird mit dem **Abschlussstermin/Kontrolltermin verrechnet**.
6. Bitte bringen Sie eine **ärztliche Verordnung** mit, um Ihre Rechnung nicht mit der Ust. zu belasten.

Folgendes dient der schnellen Terminvergabe für Notfälle und damit auch Ihrem Interesse:

7. Damit auch andere Patienten einen schnellen Termin bekommen können, verpflichten Sie sich, für den Fall das Sie einen Termin nicht wahrnehmen können (der Grund ist nicht relevant!), mindestens **48 Werktagstunden** vor dem vereinbarten Termin, diesen per Telefon abzusagen (Information auf dem Anrufbeantworter reicht aus).
8. Falls ein Termin kurzfristig (innerhalb von 48 Werktagstunden) abgesagt oder ohne Absage nicht wahrgenommen wird, wird der **Ausfallbetrag von 150,-€** von Ihrem u.a. Konto abgebucht!

Name: _____

Anschrift: _____

Ort/Datum/Unterschrift: _____

Bargeldlose Zahlung: EC-cash mit PIN oder folgender **Abbuchungsauftrag:**

Hiermit ermächtige Michael Kothe, die von mir (uns) zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Abbuchungsauftragslastschrift von meinem (unserem) Konto einzuziehen.

Name: _____

Anschrift: _____

Bank: _____ BLZ: _____ Kto: _____

Ort/Datum/Unterschrift: _____