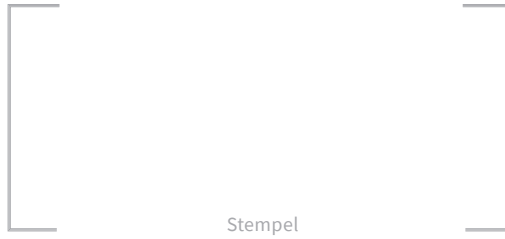


# HONORARVEREINBARUNG

(Gesetzlich versicherte Patient\*innen)



Stempel



Liebe Patient\*innen,

Wir bieten Ihnen verschiedene Leistungspakete an, um Ihnen für Ihre Gesundheit den optimalen Therapieumfang zu ermöglichen. Bitte klären Sie mit Ihrem Therapeuten ab, welches Leistungspaket für Sie ideal geeignet ist und entscheiden Sie sich für Ihren optimalen Therapieverlauf.

LEISTUNGSPAKET	THERAPIEZIT FÜR IHRE GESUNDHEIT	FÜR WEN GEEIGNET?	IHR EIGENANTEIL PRO TERMIN
BASIC Gesetzliche Minimalversorgung * 20 Minuten-Termine 	Verfügbare Therapiezeit für Ihre Gesundheit: 15 Minuten		**
therapiePUNKT <b>STANDARD</b> 30 Minuten Termine 	Verfügbare Therapiezeit für Ihre Gesundheit: 25 Minuten	Der Standard für Ihre Gesundheit.	14,- EUR **
therapiePUNKT <b>PLUS</b> 40 Minuten Termine 	Verfügbare Therapiezeit für Ihre Gesundheit: 35 Minuten	Geeignet für alle Patienten mit komplexen Beschwerden, die intensiv therapiert werden wollen.	28,- EUR **
therapiePUNKT <b>PRO</b> 60 Minuten Termine 	Verfügbare Therapiezeit für Ihre Gesundheit: 55 Minuten	Für alle, die gerne etwas mehr in ihre Gesundheit investieren.	56,- EUR **

\* Die gesetzliche Minimalversorgung sieht leider nur 20-minütige Termine inklusive sämtlicher administrativer Vorgänge vor. Das bedeutet für Sie als Patient maximal 15 Minuten Zeit mit einem Therapeuten, wovon Zeit für Befundaufnahme und Behandlungsdokumentation berücksichtigt werden muss. Um eine gute Versorgung für Sie als Patient bieten zu können, empfehlen wir aus therapeutischer Sicht daher, mindestens unseren therapiePUNKT-Standard zu buchen. Diese Investition in Ihre Gesundheit bietet wesentlich bessere Rahmenbedingungen für Ihre Therapie.

\*\* Ihre gesetzliche Zuzahlung (10% des Rezeptwertes zzgl. 10,- EUR verändert sich durch die Buchung eines Leistungspaketes nicht).

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Wohnort

Nach Rücksprache mit meinem Therapeuten entscheide ich mich für folgendes Leistungspaket (bitte ankreuzen):

- Gesetzliche Minimalversorgung
- therapiePUNKT **STANDARD** (Eigenanteil pro Termin: 14,- EUR)
- therapiePUNKT **PLUS** (Eigenanteil pro Termin: 28,- EUR)
- therapiePUNKT **PRO** (Eigenanteil pro Termin: 56,- EUR)

Individuelle Paketauswahl pro Termin

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Kommentar

**Aufklärung:** Die therapiePUNKT Mitarbeiter haben mich zudem insbesondere über Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf Diagnose und Therapie aufgeklärt. **Ich willige ausdrücklich in die durchzuführenden Behandlungsmaßnahmen ein.**

x

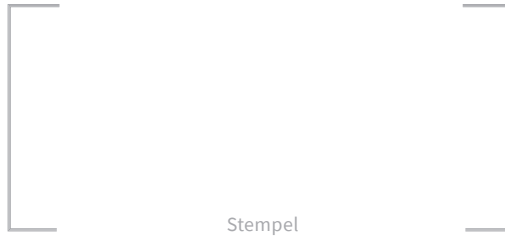
Ort, Datum

x

Unterschrift Patient\*in oder gesetzlicher Vertreter\*in

# HONORARVEREINBARUNG

(Gesetzlich versicherte Patient\*innen)



Liebe Patient\*innen,

Wir bieten Ihnen verschiedene Leistungspakete an, um Ihnen für Ihre Gesundheit den optimalen Therapieumfang zu ermöglichen. Bitte klären Sie mit Ihrem Therapeuten ab, welches Leistungspaket für Sie ideal geeignet ist und entscheiden Sie sich für Ihren optimalen Therapieverlauf.

LEISTUNGSPAKET	THERAPIEZIT FÜR IHRE GESUNDHEIT	FÜR WEN GEEIGNET?	IHR EIGENANTEIL PRO TERMIN
BASIC Gesetzliche Minimalversorgung * 20 Minuten-Termine 	Verfügbare Therapiezeit für Ihre Gesundheit: 15 Minuten		**
therapiePUNKT <b>STANDARD</b> 30 Minuten Termine 	Verfügbare Therapiezeit für Ihre Gesundheit: 25 Minuten	Der Standard für Ihre Gesundheit.	14,- EUR **
therapiePUNKT <b>PLUS</b> 40 Minuten Termine 	Verfügbare Therapiezeit für Ihre Gesundheit: 35 Minuten	Geeignet für alle Patienten mit komplexen Beschwerden, die intensiv therapiert werden wollen.	28,- EUR **
therapiePUNKT <b>PRO</b> 60 Minuten Termine 	Verfügbare Therapiezeit für Ihre Gesundheit: 55 Minuten	Für alle, die gerne etwas mehr in ihre Gesundheit investieren.	56,- EUR **

\* Die gesetzliche Minimalversorgung sieht leider nur 20-minütige Termine inklusive sämtlicher administrativer Vorgänge vor. Das bedeutet für Sie als Patient maximal 15 Minuten Zeit mit einem Therapeuten, wovon Zeit für Befundaufnahme und Behandlungsdokumentation berücksichtigt werden muss. Um eine gute Versorgung für Sie als Patient bieten zu können, empfehlen wir aus therapeutischer Sicht daher, mindestens unseren therapiePUNKT-Standard zu buchen. Diese Investition in Ihre Gesundheit bietet wesentlich bessere Rahmenbedingungen für Ihre Therapie.

\*\* Ihre gesetzliche Zuzahlung (10% des Rezeptwertes zzgl. 10,- EUR verändert sich durch die Buchung eines Leistungspaketes nicht).

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Wohnort

Nach Rücksprache mit meinem Therapeuten entscheide ich mich für folgendes Leistungspaket (bitte ankreuzen):

- Gesetzliche Minimalversorgung
- therapiePUNKT **STANDARD** (Eigenanteil pro Termin: 14,- EUR)
- therapiePUNKT **PLUS** (Eigenanteil pro Termin: 28,- EUR)
- therapiePUNKT **PRO** (Eigenanteil pro Termin: 56,- EUR)

Individuelle Paketauswahl pro Termin

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar

**Aufklärung:** Die therapiePUNKT Mitarbeiter haben mich zudem insbesondere über Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf Diagnose und Therapie aufgeklärt. **Ich willige ausdrücklich in die durchzuführenden Behandlungsmaßnahmen ein.**

x

Ort, Datum

x

Unterschrift Patient\*in oder gesetzlicher Vertreter\*in