

Anmeldung

Patientendaten:

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ PLZ/Ort: _____
Geburtsdatum: _____ Email: _____
Telefon: _____ Mobiltelefon: _____

Rechnungsempfänger (falls abweichend von Patientdaten):

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ PLZ/Ort: _____
Geburtsdatum: _____ Email: _____
Telefon: _____ Mobiltelefon: _____

Angaben zu Ihrem Versicherungstatus:

Gesetzlich krankenversichert bei: _____

Privat zusatzversichert bei: _____

Privat krankenversichert bei: _____

Beihilfeberechtigt durch: _____

Umfasst Ihre Versicherung Leistungen für Behandlungen durch Heilpraktiker? Ja / Nein

Wie wurden Sie auf unsere Praxis aufmerksam? _____

Honorar:

Das Honorar für eine osteopathische Behandlung für erwachsene Privatversicherte liegt bei Euro 120.-.
Für Säuglinge und Kinder bei Euro 100.-.

Für gesetzlich Versicherte liegt der Betrag einheitlich bei Euro 100.-.

Bei Patienten, deren Kasse Osteopathie nicht bezuschusst, reduzieren wir den Betrag auf Euro 90.-.

Ich nehme zur Kenntniss, dass ich die Rechnung vollständig begleiche, unabhängig von der Erstattungsleistung meiner Versicherung.

Mir ist bekannt, dass ich den Termin spätestens 24 Stunden vorher absagen muss, wenn der Termin nicht wahrgenommen werden kann. Ansonsten wird mir eine Ausfallgebühr in Höhe von Euro 50.- in Rechnung gestellt.

Datum: _____ Unterschrift: _____