

# Patientenvereinbarung

SPIRALDYNAMIK MED CENTER & PRAXEN | Bitte vervollständigen Sie die folgenden Angaben

---

## Angaben zu Ihrer Person

Name	Vorname
Strasse	PLZ, Ort
Tel Privat	Tel Geschäft
*Tel Mobile	*E-Mail
Geburtsdatum	Beruf
Gesetzlicher Vertreter	

---

## Problem

Bezeichnen Sie bitte Ihr Hauptproblem mit einem Stichwort.

z.B. Fuss-Schmerz, krummer Rücken:  
.....

Was trifft für Ihre Situation am besten zu – bitte ankreuzen:

Akutes Problem    Chronisches Problem    Zweitmeinung    Vorsorge & Prävention

---

## Versicherung

Welche Versicherung übernimmt die Kosten?

AHV-Nr. 756 .....

Grundversicherung .....-Krankenkasse   Mitgliedernummer .....

Zusatzversicherung .....-Krankenkasse   Mitgliedernummer .....

Unfallversicherung ..... Schaden-Nr. .... Unfalldatum .....

Invalidenversicherung: IV Nummer .....    Militärversicherung: MV Nummer .....

Selbstzahler | Patienten aus dem Ausland bitte vor Ort in Bar oder mit Kreditkarte

Haben Sie eine Zusatzversicherung Komplementär-Therapie?  Nein    Ja .....-Krankenkasse

Sind Sie in einem Hausarztmodell (HMO) oder müssen Sie, bevor sie einen Facharzt aufsuchen, zuerst Ihren Hausarzt / telemedizinischen Dienst kontaktieren?    Nein    Ja

---

## Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

durch Ihren Arzt    durch Bekannte | Freunde | Familie

durch Info-Abend | Vortrag    durch Bücher

durch Presse | TV    durchs Internet

durch Fachkraft (z.B. Physio): bitte vollständiger Name .....

anderes: .....

Wer ist Ihr Hausarzt? Dr. med. .... in .....    Ich habe keinen Hausarzt

Wichtig

Wichtig

Gast - Therapeuten

Dürfen Gast – Therapeuten während der Therapiestunde dabei sein?

Ja     Nein

---

## Honorar

Arztsprechstunde | Konsultation, Aktenstudium, Rezepte, Arztberichte, Telefone, Therapiebesprechungen und Hausbesuche gehen gemäss **Tarmed zu Lasten der Grundversicherung bzw. Unfallversicherung**. Rücken-, Fussdruck- und Bioimpedanz-Messung je CHF 50.00 als Nicht-Pflichtleistung zu Ihren Lasten.

Therapie | Wir arbeiten im Stundenrhythmus. Eine Behandlungsstunde kostet ca **CHF 155<sup>1</sup>** – darin eingeschlossen 10 Min für Dokumentation und Wechselzeit. Der **Physiotherapie**-Anteil (ca. CHF 50) benötigt eine ärztliche Verordnung und wird direkt von der **Grundversicherung** bzw. **Unfallversicherung** bezahlt. Der **Spiraldynamik®**- Anteil wird gemäss Komplementärtarif 590 (Position 1210 je 5 Minuten à CHF 12.94) verrechnet. Es besteht keine Leistungspflicht seitens der Versicherungen, weshalb die Rechnung im Regelfall<sup>2</sup> an Sie geht. Erkundigen Sie sich bitte bei Ihrer Zusatzversicherung bezüglich einer allfälligen Übernahme dieser Kosten. Bei fehlender Deckung, müssen Sie mit bis zu CHF 105 pro Behandlungsstunde zu Ihren Lasten rechnen. **Unfallversicherungen** übernehmen den Spiraldynamik®-Anteil nur in Ausnahmefällen und auf Antrag hin.

**Sonderkonditionen:** Therapiezeit 30 Min, inkl. 5 Min für Dokumentation und Wechselzeit reduziert den Nicht-Pflichtanteil auf CHF 27.50 pro Sitzung. Tageskurse & Training zu Ihren Lasten, Kassenbeiträge freiwillig.

Tageskurse & Training zu Ihren Lasten, Kassenbeiträge freiwillig. Check-up: Die meisten Kassen beteiligen sich im Rahmen der persönlichen Vorsorge an den Kosten – ohne Franchisen-Beiträge zu erheben.

Im Verhinderungsfall bitte spätestens **48 Stunden vor dem Termin absagen**. Kurzfristig abgesagte oder nicht eingehaltene Termine müssen wir Ihnen leider persönlich mit einer „No-Show Pauschale“ in Rechnung stellen. Tarifänderungen bleiben vorbehalten.

---

## Einverständnis

Sie ermächtigen uns:

- ▶ **Medizinische Auskünfte** und Unterlagen intern (z.B. Arzt, Physio- und Ergotherapie) und, soweit erforderlich, extern mit anderen Leistungserbringern (z.B. Röntgen, Zuweiser) auszutauschen.
- ▶ Zur Abrechnung **Tiers garant** (Rechnung an Sie) oder **Tiers payant** (Rechnung an Kasse).
- ▶ Zur Weitergabe von Patientendaten an unser **Trust Center, Inkassostelle**; Bei Ferienvertretungen an unsere Stellvertretung; bei Praxisübergabe an unseren Rechtsnachfolger.
- ▶ Zur Weitergabe von Patientendaten an Versicherungsträger gemäss geltendem Gesetz und Rechtssprechungspraxis der Gerichte. Das Arzt-Patienten-Verhältnis untersteht explizit **schweizerischem** Recht, Gerichtsstand ist **Zürich**.
- ▶ Kostenloser **Newsletter**. Einmal pro Monat erhalten Sie Informationen rund um das Thema Medizin & Bewegung. Sie können den Newsletter jederzeit per Mausklick abbestellen. Falls Sie diesen **nicht** möchten, bitte diesen Punkt durchstreichen.
- ▶ Bei Überweisung durch einen Arzt (**Konsil, HMO, Telemed**) erhalten Sie eine Kopie des Arztberichts (Kosten ca. 120 zu Lasten Grundversicherung). Ohne Überweisung gibt es keinen schriftlichen Bericht.

Ich bin mit diesen Bedingungen einverstanden.

---

Ort, Datum

Unterschrift (oder gesetzlicher Vertreter)

---

<sup>1</sup> Gemäss den kantonal gültigen Taxpunktwerten

<sup>2</sup> Ausgenommen jene Krankenkassen bei denen das Tiers-payant-Verfahren im Rahmen der Zusatzversicherung zum Tragen kommt