

INFORMATIONSBLATT für PatientInnen

Allgemeine Informationen:

Für Ihre Behandlung benötigen Sie eine schriftliche ärztliche Verordnung. Diese erhalten Sie von der Ärztin bzw. dem Arzt Ihres Vertrauens, die/der zur Ausstellung dieser Verordnung berechtigt ist. Die Verordnung muss neben Ihren persönlichen Daten eine medizinische Diagnose und Anzahl, Dauer und Art der Behandlungen umfassen (z.B. 10 x Physiotherapie á 45 min. oder 60 min., 10 x Teilmassage á 15 min.).

Sie benötigen nur dann keine Verordnung, wenn sie aus präventiven Gründen Physiotherapie machen wollen.

Bitte bringen Sie Folgendes zur Therapie mit:

- eine schriftlich (und ev. bereits bewilligte) ärztliche Verordnung (außer Sie kommen aus präventiven Gründen)
- relevante, schriftliche Befunde
- ein Handtuch
- bequeme Kleidung
- wir halten die Behandlungsräume frei von Straßenschuhen, daher wenn möglich entweder saubere Sportschuhe, Hausschuhe oder Socken

Zu den Kosten:

Die PhysiotherapeutInnen der Praxisgemeinschaft PHYSIO-BOX sind freiberuflich tätige WahltherapeutInnen. Das bedeutet für Sie als PatientIn, dass Sie die Kosten für die Behandlungen zum Teil selbst tragen. Ihr Krankenversicherungsträger übernimmt einen Teil der Behandlungskosten. Damit Sie diese Kosten teilweise von Ihrer Krankenkasse zurückerstattet bekommen, müssen Sie Ihre Verordnung bei der zuständigen Krankenkasse vor dem Therapiebeginn bewilligen lassen. Derzeit ist die Bewilligungspflicht bei der ÖGK und BVA bis auf Weiteres ausgesetzt.

Private Zusatzversicherungen übernehmen manchmal die übrigen anfallenden Kosten ihrer KundInnen. Informieren Sie sich hierzu bitte bei Ihrem Versicherungspartner.

Die Preise pro Behandlungs-Einheit:

Physiotherapie á 30 min: 62 €

Physiotherapie á 45 min: 90 €

Physiotherapie á 60 min: 115 €

Ihr/e PhysiotherapeutIn stellt Ihnen eine Honorarnote über die erfolgten Therapie-Einheiten aus. Diese Honorarnoten begleichen Sie bitte zuerst bei Ihrem/Ihrer PhysiotherapeutIn. Anschließend können Sie diese bei Ihrer zuständigen Krankenversicherung zur Rückerstattung (je nach Tarif Ihrer Krankenversicherung) einreichen.

Wichtiges bezüglich Terminabsagen:

Sollten Sie einen vereinbarten Behandlungstermin nicht wahrnehmen können, werden Sie darum gebeten, dies unverzüglich telefonisch oder per Mail zu tun. Termine, die nicht spätestens werktags 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin abgesagt werden, müssen in der Höhe jener Kosten, die Sie auch bei durchgeführter Behandlung zu zahlen gehabt hätten, verrechnet werden. Diese Kosten können nicht beim Krankenversicherungsträger geltend gemacht werden.