



BEHANDLUNGSVERTRAG

Name/ Vorname Patient:in _____

Geburtsdatum _____

Telefon _____

Email _____

Krankenversicherung _____

Zusatzversicherung _____

Ich bin damit einverstanden, in Organisationsfragen zur Behandlung angerufen zu werden

Ich bin mit einer Rechnungserstellung per Mail einverstanden.

VERTRAGSGEGENSTAND

Gegenstand dieses Vertrages ist die Heilpraktiker Behandlung von Patient:innen.

HONORAR

Als Honorar für eine Behandlung wird unabhängig von der Länge der Behandlung der Betrag von 70,- bis 85,- vereinbart.

Die Dauer der Behandlung richtet sich nach dem Behandlungsverlauf und beträgt zwischen 30 und 50 Minuten. Das Honorar ist unabhängig von Erstattungsleistungen unmittelbar fällig und innerhalb von 7 Tagen nach Rechnungserhalt zu zahlen.

TERMINVEREINBARUNG / ABSAGEN

Die Praxis wird nach einem Bestellsystem geführt. Dies bedeutet, dass die vereinbarte Zeit ausschließlich für die jeweiligen Patient:innen reserviert ist. Patient:innen sind daher verpflichtet Termine pünktlich einzuhalten, und falls erforderlich, Termine frühzeitig, spätestens aber 24 Stunden vorher abzusagen, damit die für die Patient:innen vorgesehene Zeit noch anderweitig verplant werden kann.

Für unentschuldigt nicht wahrgenommene oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine fällt eine Ausfallgebühr in Höhe der Behandlungskosten an, wobei Patient:innen der Nachweis vorbehalten bleibt, dass der Praxis kein oder ein geringerer Schaden entstanden ist.

ABRECHENBARKEIT HEILPRAKTISCHER LEISTUNGEN

Die Honorarabrechnung erfolgt durch eine Privatabrechnung. Bei privatversicherten Patient:innen erfolgt die Honorarabrechnung grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Heilpraktiker (GebÜH). Die zahlreichen Tarife der privaten Krankenversicherungen unterscheiden sich beim Leistungsumfang erheblich. Daher haben Patient:innen die Erstattbarkeit selbst vor der ersten Behandlung mit der eigenen Krankenversicherung abzuklären.

Immer mehr gesetzliche Krankenkassen übernehmen die Behandlungskosten anteilig. Oft nur, wenn eine entsprechende ärztliche (z.B. Orthopäd:in, Hausärzt:in, Gynäkolog:in) Verordnung vorliegt. Bitte informieren Sie sich vorab bei ihrer Krankenkasse.

Der Behandlungsvertrag besteht zwischen Patient:innen und der behandelnden Heilpraktikerin unabhängig von den individuellen Versicherungsverhältnissen der Patient:innen und verpflichtet diese zum Ausgleich der Honorarabrechnung unabhängig davon, ob gegenüber Dritte bzw. er Insassenversicherung ein Erstattungsanspruch besteht.

ALLGEMEINE AUFKLÄRUNGSPFLICHT

Der Gesetzgeber verpflichtet Heilpraktiker:innen, Patient:innen über mögliche Risiken aufzuklären. In seltenen Fällen kann es, auch bei korrekt durchgeführten Behandlungen, zu einer Schädigung von Gefäßen, Nerven, Muskulatur, Knochen oder den Bandscheiben kommen. Mit der Unterschrift bestätigen Sie, dass ich Sie gemäß der allgemeinen Aufklärungspflicht über mögliche Behandlungsrisiken und deren Folgen informiert und aufgeklärt habe.

WIDERRUFSBELEHRUNG

Mir ist bewusst, dass ich die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen kann. Die Einwilligung erfolgt freiwillig. Erteile ich die Einwilligung nicht, entstehen mir keine Nachteile. Ohne Einwilligung ist jedoch die Umsetzung des Behandlungsvertrags nicht möglich.

Datum, Ort _____

Unterschrift _____