# **Behandlungsvertrag (inklusive Fernberatung)**

## zwischen

Name, Vorname	Schmidt Klau	us	
Praxisanschrift	Höchtestra	aße 26	
PLZ, Praxisort  Sexau			
		und	
Name, Vorname			
Geburtsdatum			
Bankverbindung: Sparo IBAN DE49 6009 0800 0 BIC GENODEF 1S02		Naturheilpraxis Klaus Schmidt Höchtestraße 26	Tel: +49 (0)178 8039238 info@Heilpraktiker-Klaus-Schmidt.de www.Heilpraktiker-Klaus-Schmidt.de

D-79350 Sexau

Anschrift
PLZ, Wohnort
E-Mail
Telefonnummer
Kostenträger <i>:</i>
X Selbstzahler
§ 1 Vertragsgegenstand

Die Patientin/der Patient nimmt bei der Heilpraktikerin/dem Heilpraktiker eine heilkundliche Behandlung einschließlich der dazu notwendigen Diagnose- und Testverfahren in Anspruch. Dabei können - außer den wissenschaftlich anerkannten - auch solche Verfahren Anwendung finden, denen eine schulmedizinische Anerkennung fehlt und die den Regeln der traditionellen und komplementären Medizin folgen. Die Behandlung findet grundsätzlich in Form einer persönlichen Begegnung in der Praxis oder bei einem Hausbesuch statt. In geeigneten Fällen und unter bestimmten Voraussetzungen (nach einem physischen Erstkontakt) kann die Beratung im Rahmen einer Videosprechstunde erfolgen. Zur Wahrung datenschutzrechtlicher Anforderungen wird eine Beratung mit Hilfe der Videosprechstunde über einen zertifizierten Videodienstanbieter erbracht. Durch diesen Anbieter wird gewährleistet, dass die Videoberatung während der gesamten Übertragung Ende-zu-Ende verschlüsselt ist und die Beratung <u>nicht aufgezeichnet</u> werden kann.

# § 2 Honorar, Kostenerstattung

Das Honorar berechnet sich nach dem jeweiligen Zeitaufwand der Video Online Beratung.

Vereinbart wird folgende Vergütung:

Erster Termin: ......90.- Euro......je 60 Minuten

Jeder weitere Folgetermin basiert auf einem Stundensatz von ....**60.- Euro**.......je ......60... Minuten

Das Honorar ist unmittelbar im Anschluss an die Sitzung in bar gegen Quittung zu zahlen. Bei <u>Video Online Beratung</u> ist das Honorar im <u>Voraus zu überweisen</u>.

#### § 3 Aufklärung / Hinweise

(1) Die Behandlung ersetzt eine ärztliche Diagnose und Therapie nicht vollständig. Sofern ärztlicher Rat erforderlich ist, sei es aufgrund der Art der Erkrankung oder aufgrund gesetzlicher Vorschriften, wird sofort eine Weiterbehandlung durch eine Ärztin/einen Arzt veranlasst.

Bankverbindung: Sparda Bank IBAN DE49 6009 0800 0006 3126 82 BIC GENODEF 1S02 Naturheilpraxis Klaus Schmidt Höchtestraße 26 D-79350 Sexau Tel: +49 (0)178 8039238 info@Heilpraktiker-Klaus-Schmidt.de www.Heilpraktiker-Klaus-Schmidt.de

- (2) Heilpraktiker/innen dürfen keine verschreibungspflichtigen Medikamente verordnen oder Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausstellen.
- (3) Die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) übernehmen keine Behandlungskosten von Heilpraktiker/innen.
- (4) Versicherte bei privaten Krankenkassen mit Voll- oder Zusatzversicherung können einen Erstattungsanspruch ihrer Behandlungskosten gegenüber ihrer Versicherung haben. Der Erstattungsanspruch gegenüber einem Kostenträger ist vor Beginn der Therapie von der Patientin/dem Patienten eigenverantwortlich zu klären und durchzuführen. Hierzu erforderliche Unterlagen (u.a. Rechnungen) händigt die Heilpraktikerin/der Heilpraktiker der Patientin/dem Patienten (bei beihilfeberechtigten Personen in doppelter Ausfertigung) aus.
- (5) Die Erstattungen der PKV oder ggf. der staatlichen Beihilfe sind in der Regel auf die Sätze des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker beschränkt. Etwaige Differenzen zwischen den Beträgen aus dem Gebührenverzeichnis und dem vertraglich vereinbarten Heilpraktiker-Honorar sind von der Patientin/dem Patienten zu tragen. Die Ergebnisse sämtlicher Erstattungsverfahren haben keinen Einfluss auf das vereinbarte Heilpraktiker-Honorar. Der Honoraranspruch der Therapeutin/des Therapeuten ist von der Patientin/dem Patienten unabhängig von jeglicher Versicherungsleistung und/oder Beihilfeleistung in voller Höhe zu begleichen.

#### § 4 Schweigepflicht

Die Heilpraktikerin/der Heilpraktiker verpflichtet sich, über alles Wissen, das sie/er in seiner Berufsausübung erhält Stillschweigen zu bewahren. Ausgenommen davon sind gesetzliche Vorschriften, die zur Weitergabe von Daten verpflichten. Im Falle eines Auskunftsersuchens z.B. durch Kostenträger oder Bezugspersonen muss die Heilpraktikerin/der Heilpraktiker durch die Patientin/den Patienten schriftlich von der Schweigepflicht entbunden werden.

## § 5 Mitteilungspflicht der Patientin

Die Patientin/der Patient verpflichtet sich, die Heilpraktikerin/den Heilpraktiker wahrheitsgemäß über anderweitige Medikationen und Behandlungen zu unterrichten.

#### § 6 Ausfallhonorar

Versäumen Patient/innen einen fest vereinbarten Behandlungstermin, schulden Sie dem der Heilpraktikerin/dem Heilpraktiker ein Ausfallhonorar in Höhe des Betrages, der dem für den Termin reservierten Zeitfenster entspricht. Dies gilt nicht, wenn Patient/innen mindestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin absagen oder ohne ihr Verschulden am Erscheinen verhindert waren. Der Nachweis, dass kein Schaden oder nur ein wesentlich niedrigerer entstanden sei, bleibt hiervon unberührt, ebenso der Nachweis eines höheren Schadens durch die Heilpraktikerin/den Heilpraktiker.

#### § 7 Gerichtsstand

Meinungsverschiedenheiten sollten gütlich beigelegt werden. Beschwerden, Gegenvorstellungen oder abweichende Meinungen sollten immer schriftlich der anderen Partei vorgelegt werden. Bei Meinungsverschiedenheiten aus dem Behandlungsvertrag, die trotz beiderseitigen Bemühungen nicht gütlich beigelegt werden, ist der zuständige Gerichtsstand für die Praxisanschrift.

# § 8 Schlussbestimmungen

Die Behandlung bzw. Videosprechstunde enthebt Patient/innen nicht, die volle Verantwortung für ihre/seine Handlungen selbst zu übernehmen. Um bei möglichen Störungen gemeinsam nach Abhilfe zu suchen, verpflichten sich Patient/innen, sich zeitnah zu melden.

Für diesen Behandlungsvertrag, bzw. dessen Durchführung gilt ausschließlich deutsches Recht. Abweichende Vereinbarungen zu diesem Behandlungsvertrag sind nur dann wirksam, wenn sie schriftlich vereinbart wurden.

	Klaus Schmidt	Heilpraktiker
(Unterschrift Patient/in)		
(Ort, Datum)		
(Unterschrift Heilpraktiker/in)	)	