

Behandlungsvertrag & Honorarvereinbarung

Praxis für Naturheilkunde (Bettina Eilingsfeld)

1. Persönliche Daten

Patient/in:

Name, Vorname: _____

Anschrift (Straße, PLZ, Ort): _____

Geburtsdatum: _____

Zahlungspflichtige Person (falls abweichend):

Name, Vorname: _____

2. Informationen zur Behandlung (Patientenaufklärung)

Die in meiner Praxis angewandten Heil- und Diagnosemethoden gehören zur naturheilkundlichen Erfahrungsmedizin. Sie sind **nicht schulmedizinisch anerkannt**. Die getroffenen Aussagen über therapeutische Wirkungen und Indikationen beruhen auf den Erkenntnissen der jeweiligen Therapierichtung selbst. Ein Heilversprechen kann nicht gegeben werden; eine Garantie auf Heilung oder Linderung der Beschwerden ist rechtlich ausgeschlossen.

Schweigepflicht: Als Heilpraktikerin unterliege ich der gesetzlichen Verschwiegenheitspflicht. Sämtliche Behandlungsdetails und persönliche Daten werden streng vertraulich behandelt.

3. Abrechnungs- und Honorarhinweise

Um eine transparente Zusammenarbeit zu gewährleisten, weise ich auf folgende rechtliche Grundlagen hin:

Honoraranspruch: Mit der Inanspruchnahme der Behandlung kommt ein Behandlungsvertrag zustande. Der Honoraranspruch der Praxis ist unabhängig von einer Erstattung durch Krankenkassen oder Beihilfestellen und ist in voller Höhe vom Patienten (bzw. dem Zahlungspflichtigen) zu entrichten. Die gleichen Honorarsätze gelten auch für die Fernberatung (Videosprechstunde).

- **Grundlage:** Der Heilpraktiker ist in der Gestaltung seiner Honorare frei. Der Patient oder sein gesetzlicher Vertreter sind verpflichtet, gegenüber dem Heilpraktiker für die entstandenen Kosten aufzukommen. Ein Vertragsverhältnis kommt zwischen dem Patienten und dem Behandler zustande.
- Lediglich für Patienten, die eine private Krankenversicherung oder Anspruch auf eine Beihilfe haben ist der Heilpraktiker verpflichtet, eine Rechnung nach der Gebührenordnung für Heilpraktiker (GebüH) zu erstellen.

- **Erstattung:** Private Krankenversicherungen oder Beihilfestellen erstatten die Kosten je nach individuellem Tarif ganz, teilweise oder gar nicht. Es liegt in der Verantwortung des Patienten, die Kostenübernahme vorab mit der Versicherung zu klären. Kürzungen seitens der Versicherung mindern nicht den Honoraranspruch der Praxis.
- **Zahlungsziel:** Die Rechnung ist sofort nach Erhalt ohne Abzug zur Zahlung fällig.

4. Einverständniserklärung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die oben genannten Abrechnungs- und Behandlungshinweise gelesen und verstanden habe. Ich erkläre mich bereit, die Behandlungskosten in vollem Umfang selbst zu tragen, unabhängig von einer möglichen (Teil-)Erstattung durch Dritte. Ich bestätige zudem den Erhalt eines Exemplars dieses Vertrages.

Ort, Datum Unterschrift (Patient/Zahlungspflichtiger)

Unterschrift (Heilpraktikerin)
