



OSTEOPATHIE KATHARINA BEUL

Heilpraktikerin für Osteopathie und
staatlich anerkannte Physiotherapeutin

BEHANDLUNGSVERTRAG

zwischen

Katharina Beul – Heilpraktikerin für Osteopathie, Physiotherapeutin, nachfolgend Heilpraktiker
genannt – selbstständig tätig in der Praxis für Physiotherapie, Markus Vossen
und Herr/Frau (oder Kind und gesetzlicher Vertreter)

Leostraße 28 · 50823 Köln
0221-92 60 99 83
katharina@osteopathie-beul.de
www.osteopathie-beul.de

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Geburtsdatum:

Telefonisch erreichbar:

E-Mail:

Krankenversicherung:

Datum:

(bitte Zutreffendes ankreuzen) privat gesetzl. HP-Zusatzversicherung Beihilfe

nachfolgend Patient genannt, schließen folgenden Behandlungsvertrag.

I. Vertragsgegenstand

Gegenstand dieses Vertrages ist die osteopathische Behandlung des Patienten.

II. Honorar

Das Honorar für die Behandlung berechnet sich nach dem Zeitaufwand des Heilpraktikers. Vereinbart wird eine Vergütung in Höhe von 95,- € für 50-60 Minuten. Der Ersttermin umfasst dabei i.d.R. 60 Minuten. Das unverbindliche Leistungsverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) kann nach Absprache zur Anwendung kommen. Die durchgeführten Leistungen werden im Anschluss an die Behandlung oder der Behandlungsfolge (Abschluss des Rezeptes) in Rechnung gestellt und sind binnen 14 Tagen nach Rechnungserhalt zu begleichen.

III. Terminverschiebungen/Terminabsagen

Vereinbarte Behandlungstermine müssen spätestens 24 Stunden vorher telefonisch (Montagstermine gerne per E-mail) abgesagt werden. Ich versuche, auch kurzfristig abgesagte Termine anderweitig zu vergeben. Sollte dies jedoch nicht möglich sein, wird dem Patienten eine Verdienstausschlussgebühr von 57,- € in Rechnung gestellt. Verspätungen des Patienten begründen keine Nachbehandlungspflicht durch den Heilpraktiker, die Honorarvereinbarung bleibt in diesem Fall unberührt.

IV. Erstattung der Behandlungskosten

Heilpraktiker nehmen nicht am System gesetzlicher Krankenversicherungen teil. Gesetzliche Krankensicherte erhalten deshalb grundsätzlich keine Erstattung der Behandlungskosten seitens ihrer Krankenkasse. Manche gesetzlichen Krankenkassen übernehmen jedoch unter gewissen Voraussetzungen einen Teil der Kosten für osteopathische Behandlungen. Hierfür muss ein ärztliches Rezept vorliegen. Bitte informieren Sie sich bei Ihrer Krankenkasse vor Aufnahme der Behandlung über mögliche Kostenübernahmen. Mitglieder privater Krankenversicherungen, Beihilfeberechtigte und Patienten mit privaten Zusatzversicherungen können einen (Teil-) Erstattungsanspruch gegenüber ihrer Versicherung haben. Der Patient hat das Erstattungsverfahren gegenüber seiner Versicherung eigenverantwortlich durchzuführen. Die Erstattungen sind in der Regel auf die Sätze des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH) beschränkt. Etwaige Differenzen zwischen Gebührenverzeichnis und Heilpraktikerhonorar sind vom Patienten zu tragen. Die Ergebnisse sämtlicher Erstattungsverfahren haben keinen Einfluss auf das vereinbarte Heilpraktikerhonorar. Der Honoraranspruch des Heilpraktikers ist in voller Höhe zu begleichen.

V. Allgemeine Aufklärungspflicht

Der Gesetzgeber verpflichtet Heilpraktiker, Patienten über mögliche Risiken und alternative Behandlungstechniken aufzuklären. Auch bei korrekt durchgeführten Behandlungen kann es in seltenen Fällen zu einer Schädigung des Patienten kommen. Auch bei einer korrekt durchgeführten Manipulation und Mobilisation kann es in seltenen Fällen zu einer Schädigung von Gefäßen, Nerven, Muskulatur, Knochen sowie der Bandscheibe kommen.

Widerrufsbelehrung

Diese Einwilligung kann jederzeit und ohne Angaben von Gründen widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Vereinbarung wird dadurch nicht berührt. Gesetzliche Erlaubnistatbestände bleiben von einem Widerruf der Einwilligung unberührt. Im Falle des Widerrufs ist eine Fortsetzung der Behandlung durch den Verantwortlichen grundsätzlich nicht mehr möglich.

Die Einwilligung kann mündlich oder schriftlich widerrufen werden.

Der Widerruf ist zu richten an: Katharina Beul, Leostraße 28, 50823 Köln

Datum, Unterschrift Patient

Datum, Unterschrift Heilpraktikerin

● DATENSCHUTZERKLÄRUNG

Ich weise darauf hin, dass die Daten, die ich von Ihnen erfasse, elektronisch gespeichert werden.

Mit Ihrer Unterschrift geben Sie mir die Einwilligung:

1. Zur Datenübermittlung zu Abrechnungszwecken an die entsprechende Krankenkasse / Beihilfe, BG Stelle. (Wenn Sie dieses nicht wünschen, melden Sie mir dies bitte zurück.)
2. Zur Datenübermittlung (z.B. Untersuchungsergebnisse) an mit- und/oder weiterbehandelnde Therapeuten oder Ärzte, wenn dies zum Wohle Ihrer Gesundheit benötigt wird. Falls es für Ihre Behandlung notwendig ist, geben Sie mir hiermit auch das Einverständnis, dass ich Befunde bei anderen Heilpraktikern und Therapeuten anfordern darf.
3. Dass auch in der Praxis Physiotherapie Markus Vossen personenbezogenen Daten für organisatorische Zwecke gespeichert werden.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann. Ich habe diese Mitteilung gelesen und verstanden.

Datum, Unterschrift Patient

Datum, Unterschrift Heilpraktikerin