



## Heilpraktiker – Behandlungsvertrag

Zwischen

**Iris Hagen , Heilpraktikerin – Am Brauhof 8-10 – 53721 Siegburg**

und dem Patienten , bzw. der Patientin

Name / Vorname : .....

Straße / Hausnr. : .....

PLZ / Ort : .....

Geburtsdatum : .....

Telefon : .....

Telefon mobil : .....

Email : .....

Krankenversicherung :

- Gesetzlich
- Zusatzversicherung für Heilpraktiker bei der .....
- Privat ( mit Tarif für Heilpraktikerleistung ) bei der .....
- Beihilfeberechtigt
- Die Krankenkasse erstattet Höchstbeiträge nach Gebührenordnung für HP
- Die Krankenkasse erstattet Mindestsätze nach Gebührenordnung für HP
- Die Krankenkasse erstattet nach der Gebührenordnung für Ärzte

wird folgender Behandlungsvertrag geschlossen:

### 1. Vertragsgegenstand

Der/die PatientIn nimmt eine naturheilkundliche Behandlung einer Heilpraktikerin in Anspruch.

#### Anmerkung:

Ich weise Sie darauf hin, dass eine Behandlung eines Heilpraktikers eine ärztliche Therapie nicht vollständig ersetzt. Sofern ärztlicher Rat erforderlich ist, wird die Heilpraktikerin eine Weiterleitung an einen Arzt empfehlen.

Dies gilt auch dann, wenn die Heilpraktikerin auf Grund eines gesetzlichen Verbotes eine Behandlung einer bestimmten Erkrankung nicht möglich ist.

Folgender Arzt darf und sollte, nach Rücksprache, von der behandelnden Heilpraktikerin kontaktiert werden:

Name / Anschrift und Telefonnummer des Arztes

.....  
.....

**2. Datenschutz und Schweigepflicht**

Die Heilpraktikerin obliegt der Schweigepflicht, so dass für die Erteilung einer Auskunft an Dritte (Kostenträger etc.) eine schriftliche Einwilligung der / des PatientIn erforderlich ist. Die erhobenen Daten werden ausschließlich innerhalb der Praxis verwendet, und werden nicht an Dritte weitergegeben, es sei denn, es liegt eine Einwilligung vor.

**3. Honorar, Kostenerstattung durch Dritte**

1) Mit Zustandekommen des Behandlungsvertrages entsteht ein Honoraranspruch der Heilpraktikerin gegenüber dem Patienten in Höhe von: (*Gewünschte Behandlungsdauer bitte ankreuzen*)

- 98,50 € pro 90 Minuten Behandlungsdauer
- 70,00 € pro 60 Minuten Behandlungsdauer
- sonstige Vereinbarung:.....

2) Sofern zwischen Heilpraktiker und Patient ein Honorar nicht individuell vereinbart worden ist, gelten die Sätze der [Gebührenverordnung für Heilpraktiker \(GebüH\)](#) in der aktuellen Fassung.

3) Private Krankenversicherungen oder Zusatzversicherungen erstatten nicht in jedem Fall den vollen Rechnungsbetrag.

4) Soweit der/die PatientIn einen Anspruch auf Erstattung oder Teilerstattung des Honorars gegen Dritte hat, wird der Honoraranspruch der Heilpraktikerin gem. Ziff. 3 Abs.2 hiervon nicht berührt. Die Honorarabrechnung der Heilpraktikerin erfolgt ausschließlich gegenüber dem Patienten. Eine Abrechnung direkt mit einem erstattungspflichtigen Dritten findet nicht statt. Eine Stundung des Honorar oder von Teilen des Honorars durch die Heilpraktikerin in Erwartung einer möglichen Erstattung durch Dritte findet ebenfalls nicht statt. Das Erstattungsverfahren hat der/die PatientIn selbst zu führen.

5) Soweit die Heilpraktikerin dem Patienten über die Erstattungspraxis Dritter Angaben macht, sind diese unverbindlich. Insbesondere gelten die üblichen Erstattungssätze nicht als vereinbartes Honorar im Sinne der Ziff 3. Absatz 2. Der Umfang der Heilpraktikerleistung beschränkt sich nicht auf erstattungsfähige Leistungen.

6) Alle im Zusammenhang mit der Erstattung des Heilpraktikerhonorars durch Dritte notwendigen Auskünfte und Bescheinigungen werden auf Verlangen dem Patienten gegenüber erteilt. Diese Leistungen sind honorarpflichtig. Eine Auskunftserteilung an Dritte erfolgt nicht.

#### **4. Ausfallhonorar**

Versäumt ein Patient, eine Patientin, einen vereinbarten Behandlungstermin schuldet er/sie dem/der Heilpraktikerin das vereinbarte Honorar in voller Höhe.

Dies gilt nicht, wenn der Patient mindestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin absagt, oder ohne sein Verschulden am Erscheinen gehindert wird. Die Beweislast hierfür trägt der/die Patient/in.

#### **5. Praxisassistenten / Praxisassistentinnen**

Es besteht die Möglichkeit, dass der Behandlung eine Person beiwohnt, die im Rahmen der Ausbildung ein Praktikum macht, oder die Heilpraktikerin in den Behandlungen unterstützt.

Willigen Sie bitte mittels einer Markierung an dem entsprechenden Feld ein, in welchem Rahmen Sie damit einverstanden sind:

- Ich bin damit einverstanden, dass der/ die PraxisassistentIn sowohl bei dem Gespräch, als auch bei der praktischen Behandlung (Massage, Akupunktur, Pulsdiagnose, Zungendiagnose etc.) dabei ist.
- Ich bin damit einverstanden, dass der/ die PraxisassistentIn bei der praktischen Behandlung (Massage, Akupunktur, Pulsdiagnose, Zungendiagnose etc.) zusieht. Das Gespräch möchte ich mit meiner Heilpraktikerin alleine führen.
- Ich bin damit einverstanden dass der, die PraxisassitentIn kleinere Tätigkeiten durchführt, ( z.B. das Entfernen der Akupunkturnadeln, Injektionen oder Infusionen anlegen oder entfernen )
- Ich bin damit einverstanden dass der, die PraxisassistentIn wesentliche Tätigkeiten innerhalb der Behandlung durchführt ( z.B. Massage )

Das Einverständnis kann jederzeit widerrufen werden.

#### **6. Einwilligung für die Akupunktur**

Der Aufklärungsbogen über die Behandlung mit Akupunktur ist Bestandteil dieses Vertrages. Mit Unterzeichnung des Vertrages willigen Sie in die Behandlung mit Akupunktur ein, und bestätigen, dass Sie die Aufklärung gelesen und verstanden haben.

---

Datum / Unterschrift Heilpraktikerin

---

Datum / Unterschrift Patient bzw. Patientin