



Behandlungsvertrag Osteopathie

zwischen

Name des Patienten:
Geburtsdatum:
Name des Erziehungsberechtigten:
Adresse:
Telefonnummer:
E-Mail-Adresse:
Krankenversicherung:

und

der privaten Gemeinschaftspraxis für Osteopathie und Physiotherapie Anstatt, Eva Anstatt (Heilpraktikerin),
Balduinstraße 86, 66606 St. Wendel

1. Vertragsgegenstand

Gegenstand dieses Vertrages ist die osteopathische Behandlung des Patienten.

2. Honorar

Das Honorar für eine osteopathische Heilbehandlung beträgt zwischen 80 Euro und 100 Euro. Die Dauer der Behandlung richtet sich nach dem Behandlungsverlauf. Als Behandlung zählt auch das Anamnesegespräch mit dem Patienten. Das Honorar ist unmittelbar nach der Behandlung in bar oder mit EC-Karte zu zahlen.

3. Terminvereinbarung / Absage von Terminen

Die Praxis wird nach einem Bestellsystem geführt. Dies bedeutet, dass die vereinbarte Zeit ausschließlich für den jeweiligen Patienten reserviert ist. Der Patient ist daher verpflichtet, Termine pünktlich einzuhalten und falls erforderlich, Termine frühzeitig, spätestens aber 24 Stunden vorher abzusagen, damit die für den Patienten vorgesehene Zeit noch anderweitig verplant werden kann. Für unentschuldig nicht wahrgenommene oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine fällt eine Ausfallpauschale in Höhe von **80 Euro** an, wobei dem Patienten der Nachweis vorbehalten bleibt, dass der Praxis kein oder ein geringerer Schaden entstanden ist.

4. Abrechenbarkeit osteopathischer Leistungen

Die Honorarabrechnung erfolgt bei privatversicherten Patienten grundsätzlich nach der Gebührenverordnung für Heilpraktiker (GebüH). Die zahlreichen Tarife der privaten Krankenversicherungen unterscheiden sich beim Leistungsumfang erheblich. Daher hat der Patient die Erstattbarkeit selbst vor der ersten Behandlung mit der eigenen Krankenversicherung abzuklären. Gesetzlich Krankenversicherte erhalten grundsätzlich keine Erstattung der osteopathischen Leistungen. Der Behandlungsvertrag besteht zwischen dem Patienten und dem behandelten Osteopathen unabhängig von den individuellen Versicherungsverhältnissen des Patienten und verpflichten diesen zum Ausgleich der Honorarabrechnung unabhängig davon, ob gegenüber Dritten bzw. der Krankenversicherung ein Erstattungsanspruch besteht.

Ort, Datum:

Unterschrift: _____



Einwilligung in die Datenverarbeitung
(Rechtsgrundlage: Art. 6 Abs. 1 lit. a, Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO)

Hiermit erkläre ich,

Vorname:

Name:

Geburtsdatum:

gegenüber der Praxis

Private Gemeinschaftspraxis für Osteopathie und Physiotherapie Anstatt GbR
Anstatt Eva (Heilpraktikerin)
Balduinstraße 86
66606 St. Wendel

meine Einwilligung in die Verarbeitung der Daten über meine Person, die auch sensible Gesundheitsdaten beinhalten können.

Mir ist bewusst, dass ich die Einwilligung ganz oder teilweise jederzeit grundlos 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.

Die Möglichkeit der Abrechnung bisheriger Leistungen bleibt hiervon selbstverständlich unberührt. Den anliegenden Datenschutzhinweis der Praxis (auf www.osteo-physio-anstatt.de) habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum:

Unterschrift: _____