

Behandlungsvertrag Osteopathie

zwischen: Praxis für Osteopathie
Katja Birnstein
Weißbacher Straße 26
01936 Königsbrück

und

Name/Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße/Nummer: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Beruf: _____

Datum Ersttermin: _____

Krankenkasse: _____

☐ privat ☐ gesetzlich

☐ Beihilfe ☐ Zusatz

I. Vertragsgegenstand

Gegenstand dieses Vertrages ist die osteopathische Behandlung des*der Patienten*Patientin.

Nach einer ausführlichen Befundaufnahme mit Anamnese und Untersuchung erfolgt eine Diagnose oder Verdachtsdiagnose. Als Behandlung zählt auch das Anamnesegespräch mit dem*der Patienten*Patientin. Daraufhin resultiert die Entscheidung, mit welcher osteopathischen Verfahrensweise das Therapieziel erreicht werden kann.

II. Honorar

Als Honorar für eine osteopathische Heilbehandlung von ca. 45-50 Minuten werden ca. 105 Euro vereinbart. Die Behandlung beginnt mit dem Betreten und endet mit dem Verlassen des Raumes.

Im Anschluss der Behandlung ist der Rechnungsbetrag in Bar oder mit EC – Zahlung zu begleichen.

III. Terminvereinbarung / Absagen von Terminen

Die Praxis wird nach einem Bestellsystem geführt. Vereinbarte Behandlungszeiten werden als **verbindlich** betrachtet, da sie ausschließlich für Sie reserviert sind. Der*die Patient*in ist daher verpflichtet, Termine pünktlich einzuhalten, falls erforderlich, Termine frühzeitig, spätestens aber 24 Stunden vorher abzusagen, damit die für den*die Patienten*Patientin vorgesehene Zeit noch anderweitig verplant werden kann.

Bei akuten Erkrankungen kann eine Absage auch kurzfristig vor dem Termin erfolgen, ein Nachweis durch ein ärztliches Attest ist selbstständig zu erbringen und vorzuzeigen.

Für unentschuldigt nicht wahrgenommene oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine fällt eine Ausfallpauschale in Höhe von 80 Euro an, wobei dem*der Patienten*Patientin der Nachweis vorbehalten bleibt, dass der Praxis kein oder ein geringerer Schaden entstanden ist.

IV. Abrechenbarkeit osteopathischer Leistungen

Die Honorarabrechnung erfolgt bei privatversicherten Personen grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Heilpraktiker (GebÜH). Die zahlreichen Tarife der privaten Krankenversicherungen unterscheiden sich beim Leistungsumfang erheblich. Daher hat der*die Patient*in 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*der Patienten*Patientin und dem*der behandelnden Osteopathen*Osteopathin unabhängig von den individuellen Versicherungsverhältnissen des*der Patienten*Patientin und verpflichtet diesen zum Ausgleich der Honorarabrechnung unabhängig davon, ob gegenüber Dritten bzw. der Krankenversicherung ein Erstattungsanspruch besteht.

V. Qualifikationsnachweis

Der*die Heilpraktiker*in verpflichtet sich, nur Methoden und Maßnahmen anzuwenden, welche sie fachgerecht nach den Vorgaben der Heilkunst ausführt und für welche sie einen Qualifikationsnachweis besitzt.

VI. Dokumentation

Für die Dokumentation der Behandlung wird eine Patientenakte oder eine computergestützte Akte angelegt. Auf Wunsch erhält der*die Patient*in Einsicht, als auch eine Kopie. Die Kosten für die Kopie trägt der*der Patient*in.

VII. Schweigepflicht

Für alle persönlichen Angaben unterliegt der*die Therapeut*in und deren Büroassistent*in der Schweigepflicht und verpflichtet sich zur Sicherung der Datengeheimnisse nach Bundesschutzgesetz.

Um evtl. Kooperationen zu ermöglichen, entbindet der*die Patient*in den*die Therapeut*in gegenüber anderen Behandlern von der Schweigepflicht:

- ☐ Hausarzt*Hausärztin: _____
- ☐ Angehörige: _____
- ☐ Versicherung: _____
- ☐ Kollegen*Kolleginnen: _____
- ☐ keine Erteilung von der Schweigepflichtentbindung

Fragen des Patienten:

- ☐ Ich als Patient*in bin darüber aufgeklärt worden, dass die Schulmedizin, ausgeübt durch Ärzte*Ärztinnen, bei meinem Krankheitsbild ebenfalls zur Besserung meines Gesundheitszustandes beitragen können.

_____ Datum	_____ Patient*in	_____ Katja Birnstein
----------------	---------------------	--------------------------

Datenschutzverordnung

Die Verarbeitung und Speicherung Ihrer persönlichen Daten erfolgt in meiner Praxis gemäß der gültigen EU-Datenschutzgrundverordnung. Sie können auf Wunsch Einsicht in die ausführliche Datenschutzerklärung nehmen.

Ihre Daten werden in einer von uns geführten Akte erfasst und gespeichert. Diese Akte dient der Dokumentation ihrer Behandlung und kann nur von internen Mitarbeitern und Ihnen eingesehen werden. Die Mitarbeiter unterliegen einer Schweigepflicht. Eine Herausgabe des Inhaltes erfolgt nur in Absprache mit Ihnen.

Es unterliegt Ihrer freien Entscheidung, ob Sie mir diese Daten mitteilen. Sie haben jederzeit das Recht Ihre Einwilligung zu der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten gemäß Artikel 21 Absatz 4 DSGVO zu widerrufen. Der Widerruf hat schriftlich zu erfolgen.

Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

- ☐ Ich habe das Informationsblatt der Datenschutzverordnung gelesen und verstanden.
Durch meine Unterschrift wird dieser Teil des Behandlungsvertrages.
- ☐ Ich bin damit einverstanden und willige im vollen Umfang ein, dass meine personenbezogenen Daten und meine Gesundheitsdaten genutzt und gespeichert werden.

Eine Kontaktaufnahme, zum Beispiel zur Terminerinnerung oder Terminvergabe, darf über die im Behandlungsvertrag angegebenen Kontaktwege:

- ☐ nur an mich persönlich erfolgen

und/ oder

- ☐ an weitere Personen ausgerichtet werden (z.B. Angehörige, Lebensgefährte, Anrufbeantworter...)

Bitte teilen Sie mir relevante Veränderungen Ihrer persönlichen Daten (Adresse, Telefonnummer...) schnellstmöglich mit.

Datum

Patient*in

Katja Birnstein