



Behandlungsvertrag

Name des Rechnungsempfängers: _____

Name, Vorname des Patienten: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum des Patienten: _____

Telefon privat: _____

Telefon mobil: _____

E-Mail: _____

Behandelnder Arzt, Ort: _____

Ich bin damit einverstanden, dass bei mir naturheilkundliche Verfahren angewendet werden und mir entsprechend in Rechnung gestellt werden. Das Honorar berechnet sich nach dem jeweiligen Zeitaufwand der Behandlung. Vereinbart wird eine Vergütung i.H.v. **80,00 Euro/Std.** Angebrochene Stunden werden entsprechend im Verhältnis abgerechnet.

Hinweise:

Heilpraktiker nehmen nicht an dem gesetzlichen Krankenkassensystem teil. Gesetzliche krankenversicherte Patienten erhalten deshalb grundsätzlich keine Erstattung der Behandlungskosten seitens ihrer Krankenkasse. Über etwaige Ausnahmen informieren Sie sich bitte bei Ihrer Krankenkasse.

Mitglieder privater Krankenversicherungen, privat zusatzversicherte und beihilfeberechtigte Patienten können einen Erstattungsanspruch ihrer Behandlungskosten gegenüber ihrer Versicherung haben. Das Erstattungsverfahren hat der Patient eigenverantwortlich durchzuführen. Die Erstattungen sind in der Regel auf die Sätze des Gebührenverzeichnisses beschränkt. Etwaige Differenzen zwischen Gebührenverzeichnis und Heilpraktiker- Honorar sind vom Patienten zu tragen.

Das Honorar ist bar oder per Überweisung gegen Quittung/ Rechnung zu zahlen. Mir ist bekannt, dass bei Nichteinhaltung des Zahlungszieles der Patient nach den Vorschriften des BGB §§ 280, 286 I, 288 einschließlich der Mahngebühren und der Verzugszinsen in Verzug gesetzt wird.

Bei nicht rechtzeitigem Absagen, erlaube ich mir 50% der Behandlungskosten in Rechnung zu stellen.

Vielen Dank für Ihr Verständnis!

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten