Behandlungsvertrag

Zwischen dem Heilpraktiker für Psychotherapie

Holger Neumann, Driburger Str. 42, 33100 Paderborn

_____

Name und Adresse

und

als Patient(in)

Name: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

Handy: _____ E-Mail: _____

Krankenversicherung bitte ankreuzen: gesetzlich: O privat: O

_____

wird ein Behandlungsvertrag mit Wirkung ab dem Datum der beiderseitigen Unterschriften abgeschlossen.

Behandlungsvertrag

§ 1 Gegenstand der Vereinbarung

Oben angeführte(r) Patient(in) hat sich in Behandlung des o.a. Heilpraktikers begeben und nimmt eine psychotherapeutische Behandlung durch den Heilpraktiker für Psychotherapie in Anspruch.

§ 2 Dauer der Behandlung

Die Behandlung dauert so lange an, bis das Behandlungsziel erreicht ist oder eine der beiden Vertragsparteien die Behandlung nicht mehr fortsetzen will oder kann. In Fällen des gesetzlichen Behandlungsverbots für bestimmte Krankheitsbilder wie insbesondere meldepflichtige Infektionskrankheiten erlischt der Behandlungsauftrag für das betroffene Krankheitsbild automatisch, sobald es diagnostiziert ist, die Behandlung anderer Krankheitsbilder kann fortgesetzt werden.

§ 3 Honorare und Zahlungsmodalitäten

Die Honorare werden durch die Honorarvereinbarung geregelt, die separat erstellt wird und diesen Behandlungsvertrag ergänzt.

Oben angeführte(r) Patient(in) wurde darüber aufgeklärt und bestätigt dies durch Unterschrift, dass die Kosten einer Behandlung durch Heilpraktiker nicht durch eine gesetzliche Krankenversicherung erstattungsfähig sind und nicht in jedem Fall eine Erstattungsfähigkeit der entstehenden Behandlungskosten durch eine private Krankenversicherung bzw. im Rahmen der Beihilfe gegeben ist.

§ 4 Ausfallhonorar

Versäumt oben angeführte(r) Patient(in) einen fest vereinbarten Behandlungstermin, verpflichtet er sich zur Zahlung eines Ausfallhonorars in Höhe von 62,00 €. Es sei denn, der(die) Patient(in) sagt den Termin vorher, mindestens 48 Stunden vor dem vereinbarten Termin ab, oder trägt nachweislich kein Verschulden an der Nichtwahrnehmung des Termins. Der Nachweis, dass kein Schaden oder nur ein geringerer Schaden entstanden sei, ebenso der Nachweis eines höheren Schadens für den Heilpraktiker bleibt hiervon unberührt.

§ 5 Aufklärung

In dieser psychotherapeutischen Praxis des Heilpraktikers für Psychotherapie werden Methoden der humanistischen Therapieverfahren und der psychodynamischen Therapieverfahren angewandt. Diese werden wissenschaftlich und kassenärztlich teilweise nicht anerkannt, auch fehlen zum Teil wissenschaftlich anerkannte Beweise für Wirkung und Wirksamkeit. Wir haben bis zur medizinischen Notwendigkeit eines Wechsels als Behandlungs-/Diagnoseverfahren die

Behandlungsvertrag

Durchführung und Anwendung der folgenden humanistischen Therapieverfahren und der psychodynamischen Therapieverfahren vereinbart:

_____

_____

Hier aufführen

Als PatientIn bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich über die Verfahren hinreichend und verständlich aufgeklärt wurde und derzeit keine Fragen dazu habe. Mit der Anwendung dieser Verfahren bin ich bis auf Widerruf ausdrücklich einverstanden.

§ 6 Datenschutz und Patientenrechte

Diese psychotherapeutische Praxis des Heilpraktikers für Psychotherapie verpflichtet sich, alle gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz und zum Patientenrecht sorgfältig und gewissenhaft zu beachten und auf Wunsch detaillierte Auskünfte zu erteilen, die dann in der Patientenkartei protokolliert werden. Die aus der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) resultierenden Verpflichtungen werden, gemäß der Vorschriften, gesondert erfüllt und dokumentiert.

§ 7 Salvatorische Klausel

Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, so soll die Gültigkeit des Vertrages im Übrigen hiervon nicht berührt werden. Anstelle der

unwirksamen Bestimmungen soll eine Regelung treten, die im Rahmen des rechtlich Möglichen dem Willen der Parteien am nächsten kommt.

Paderborn,

_____

Ort, Datum

_____

Untertschrift HP

X _____

Unterschrift PatientIn

Honrorarvereinbarung/Aufklärung für möglichen Selbstbehalt bei Erstattungsanspruch durch einen Kostenträger (Beihilfe und/oder Privatkrankenkasse)

Meine Honorare werden gemäß Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH), herausgegeben von den Heilpraktikerverbänden 1985, Neuauflage 01.01.2002, in € berechnet. Leistungen, die im GebüH gelistet sind, werden von mir wie folgt berechnet: Gemäß Erstattungstabelle (Anlage zur Honorarvereinbarung) Spalte 19.5 und 19.2 (à 50 min.) 88,00 €, sowie 19.3 88,00 €.

Ich möchte Sie darauf aufmerksam machen, dass viele Privatkassen unterschiedliche Tarife haben und manchmal nur den GebüH-Mindestbetrag, manchmal auch bis zum Höchstbetrag erstatten. Auch Beihilfe und Postbeamtenkrankenkasse erstatten nicht alles und in der Regel nur bis zur Höhe der Erstattungstabelle Spalte 19.2,19.5 und 19.3.

Obschon die im GebüH gelisteten Beträge mehr als ein Vierteljahrhundert alt und somit nicht mehr zeitgemäß sind, berechne ich bei beihilfeberechtigten Patienten (Beamte) generell nur die Beträge, die vom Bundesinnenministerium erstattet werden (= Spalte_____). Sollte Ihre Zusatzversicherung oder Privatkrankenkasse abweichend erstatten (was Sie Ihren Vertragsunterlagen entnehmen können), kann es sein, dass Sie einen (in der Regel zumutbaren) Betrag selbst zuzahlen müssen. Das Patientenrechtegesetz verpflichtet mich, Sie darüber aufzuklären, dass möglicherweise nicht der gesamte Rechnungsbetrag erstattet wird.

Leistungen mit fehlendem Betrag in der entsprechenden Spalte weisen darauf hin, dass diese nicht beihilfefähig sind. Nicht alle inzwischen möglichen und etablierten Verfahren, die ich anbiete, sind im GebüH und in der Erstattungstabelle aufgeführt. In diesen Fällen rechne ich analog ab, d.h., dass ich dann eine oder mehrere Leistung/en auf der Rechnung benenne, die der erbrachten Leistung am ähnlichsten sind. Die Erstattung analog abgerechneter Leistungen wird von den Kostenträgern unterschiedlich gehandhabt. Erstattungssicherheit besteht dabei nicht.

Folgende Leistungen sind im GebüH nicht gelistet oder werden von mir abweichend wie folgt berechnet: Eheberatung und Paartherapie (à 60 min.) 112,00 €.

Bitte prüfen Sie Ihren Versicherungsvertrag (ggf. durch persönliche Nachfrage bei der Versicherungsgesellschaft), ob die vorgesehene Behandlung

Siehe Behandlungsvertrag

anerkannt wird, und falls dies der Fall ist, in welcher Höhe erstattet wird.

Wenn Sie trotz dieser Auskunft noch Fragen haben oder nicht sicher wissen, ob es eine Zuzahlung (und wenn ja, in welcher Höhe) gibt, können Sie mir die mit Ihrem Kostenträger vereinbarte Leistungszusage vorlegen, um mit mir gemeinsam die mögliche Selbstbeteiligung zu berechnen. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass ich Sie ausreichend über meine Honorarhöhe und eine mögliche Selbstbeteiligung Ihrerseits aufgeklärt habe. Die aus der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) resultierenden Verpflichtungen werden, gemäß der Vorschriften, gesondert erfüllt und dokumentiert.

Ort, Datum der Aufklärung _____

Unterschrift des Patienten _____