

Behandlungsvertrag Osteopathie

Zwischen OSTEOPATHIE Maxi Eppelmann und _____

Geburtsdatum : _____

Name des Erziehungsberechtigten : _____

Adresse: _____

Telefonnummern: _____

E-Mail-Adresse: _____

Krankenversicherung: _____

beihilfeberechtigt [] ja [] nein

I. Vertragsgegenstand

Gegenstand dieses Vertrages ist die osteopathische Behandlung des Patienten.

II. Honorar

Als Honorar für eine osteopathische Heilbehandlung wird unabhängig von der Länge der Behandlung ein Betrag von 85 € vereinbart. Die Dauer der Behandlung richtet sich nach dem Behandlungsverlauf.

Das Honorar ist unmittelbar fällig und mit EC Karte oder bar während des Termins zu bezahlen.

III. Hinweise

Terminvereinbarung / Absagen 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, - falls erforderlich Termine frühzeitig, spätestens aber 24 Stunden vorher (montags bis freitags) abzusagen, damit die für den Patienten vorgesehene Zeit noch anderweitig verplant werden kann.

Bitte haben Sie Verständnis, dass ich für unentschuldigt nicht wahrgenommene oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine leider eine Ausfallgebühr in Höhe von 85€ erheben muss.

Abrechenbarkeit osteopathischer Leistungen

Die Honorarabrechnung erfolgt bei Privatversicherten grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Heilpraktiker.

Nicht nur Privat- und Zusatzversicherungen zahlen für osteopathische Behandlungen. Die Therapiekosten werden ebenfalls von vielen gesetzlichen Krankenkassen anteilig übernommen. Zu Details der Kostenübernahme kann Ich wegen der Vielzahl der Anbieter

und Bedingungen keine Auskunft geben und bitte Sie daher sich bei Bedarf vor der Behandlung an den eigenen Krankenversicherer zu wenden.

Der Behandlungsvertrag besteht zwischen dem Patienten und dem behandelnden Osteopathen unabhängig von den individuellen Versicherungsverhältnissen des Patienten und verpflichtet diesen zum Ausgleich der Honorarabrechnung unabhängig davon, ob gegenüber Dritten bzw. der Krankenversicherung ein Erstattungsanspruch besteht.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

DATENSCHUTZ/ EINWILLIGUNG

(Rechtsgrundlage: Art. 6 Abs. 1 Ziffer a) DSGVO)

HIERMIT erkläre ich, _____

(Patient) mich damit einverstanden, dass die Praxis für Osteopathie, vertreten durch den Praxisinhaber, Frau Maxi Eppelmann

Kontaktmöglichkeit: OSTEOPATHIE Maxi Eppelmann, Stauferring 13a, 55218
Ingelheim, kontakt@osteopathie-ingelheim.de , 06132-9999140

Überweisungen auf dem Konto der SolarisBank entgegennimmt, das Buchführungsprogramm Lemniscus nutzt und Mailversand mit dem Mailprogramm des Verbands der Osteopathen Deutschlands e.V. (VOD) erfolgt. Die EC Karten Zahlungen bedient die Firma iZettle.

Mir ist bekannt, dass die Osteopathiepraxen OSTEOPATHIE Maxi Eppelmann (gleiche Anschrift wie oben) und Praxis für Osteopathie Sabine Nennmann sich im Bedarfsfall vertreten. Für diesen Fall bin ich mit der Weitergabe des Namens, der Email Adresse und der Telefonnummer einverstanden.

Mir ist bewusst, dass ich meine Einwilligung ganz oder teilweise jederzeit grundlos für die Zukunft widerrufen kann. Meine Einwilligung ist freiwillig. Wenn ich nicht einwillige oder meine Einwilligung widerrufe, entstehen für mich keine Nachteile.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____