



Heilpraktiker-Behandlungsvertrag

Frau Heilpraktikerin Ute Altenhof, Lortzingstr. 2 in 72766 Reutlingen

und Herr / Frau / divers _____

schließen folgende Heilpraktiker-Behandlungsübereinkunft in der Fassung gültig ab **01.01.2025**

Punkt 1 : Vertragsgegenstand

Vertragsgegenstand ist eine heilpraktikertypische heilkundliche Behandlung des Patienten.
Die Heilpraktikerbehandlungen umfassen unter anderem auch wissenschaftlich / schulmedizinisch (noch) nicht anerkannte - naturheilkundliche - Heilverfahren.

Der erste Termin ist ein unverbindlicher kostenloser Termin und wird nicht berechnet.
Die Behandlung / der Vertrag beginnt mit Unterzeichnung dieses Behandlungsvertrages durch beide Vertragsparteien.

Punkt 2 : Honorar

Das Honorar berechnet sich nach dem jeweiligen Zeitaufwand der Behandlung.
Vereinbart wird eine Vergütung in Höhe von **€ 45,- je halber und € 90,- je voller Stunde** (30 / 60 Minuten).

Das unverbindliche Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) kommt nicht zwingend zur Anwendung.
Spezielle Laborleistungen sind im Stundensatz nicht enthalten und werden separat und direkt durch das leistungserbringende jeweilige Labor abgerechnet.
Spezielle Behandlungen, die besonderen Aufwand erfordern, werden zusätzlich berechnet.
Medikamente und Verbrauchsmaterialien werden zusätzlich berechnet.
Das Honorar ist unmittelbar fällig und innerhalb von 10 Tagen nach Rechnungsstellung zu zahlen.
Wird keine unbare Abrechnung gewünscht, ist das Honorar in bar gegen Quittung zu zahlen.

Punkt 3 : Besondere Vereinbarungen

3.1. Pauschale Vergütung PFUNDIG?! -Programm

A): 8 Behandlungs- / bzw. Kontrolltermine:	699,00 €
B): 5 Behandlungs- / bzw. Kontrolltermine:	599,00 €
C): 3 Behandlungs- / bzw. Kontrolltermine:	499,00 €
D): Blutabnahme , Anamnese , Untersuchung, Planerstellung	299,00 €

Jeweils inklusive 1 individueller PFUNDIG-Ernährungsplan

Für diese Komplett-Leistung wird analog der jeweiligen Dauer die entsprechende Pauschale berechnet .

Diese Vergütung ist mit Planübergabe am 2. Behandlungstermin sofort fällig in bar oder per Banküberweisung zum Termin .
Ohne nachgewiesenen Zahlungseingang erfolgt keine Planübergabe.

Zusätzlich jeweils :

entsprechende Stoffwechsel-Blutuntersuchung wird direkt durch das jeweilige Fachlabor abgerechnet

Es können je nach Umfang Kosten zwischen 75,- und 200,- € anfallen

Individuelle von dieser Regelung abweichende Zahlungsvereinbarungen sind möglich und müssen auf diesem Vertrag schriftlich dokumentiert und durch Unterschrift beider Vertragsparteien legitimiert werden.

Punkt 4 : Hinweise

Heilpraktiker nehmen **nicht** am System der gesetzlichen Krankenversicherung teil.

Gesetzlich Krankenversicherte erhalten deshalb grundsätzlich keine Erstattung der Behandlungskosten seitens ihrer Krankenkasse. Über etwaige Ausnahmen bitte bei der Krankenkasse vor Aufnahme der Behandlung informieren!

Mitglieder privater Krankenversicherungen, privat zusatzversicherte und beihilfeberechtigte Patienten können einen Erstattungsanspruch ihrer Behandlungskosten gegenüber ihrer Versicherung haben. Das Erstattungsverfahren hat der Patient gegenüber seiner Versicherung 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. Die Ergebnisse sämtlicher Erstattungsverfahren haben keinen Einfluss auf das vereinbarte Heilpraktiker-Honorar.

Der Honoraranspruch des Heilpraktikers ist vom Patienten unabhängig von jeglicher Versicherungs- und / oder Beihilfeleistung in voller Höhe zu begleichen.

Heilpraktiker dürfen keine verschreibungspflichtigen Medikamente verordnen.

Punkt 5: Datenschutz:

Die behandlungsrelevanten persönlichen Angaben und medizinischen Befunde des Patienten werden in einer Patientenakte jeweils einmal digital und einmal in Papierform als Patientenakte geführt und gespeichert. Die Patientendaten werden nur zum Zwecke der Diagnostik, Behandlung, Verlaufsbeobachtung, Dokumentation und Therapiebeurteilung verwendet und nicht an Dritte weitergeleitet.

Weiterleitung der Patientendaten, z.B. bei Beauftragung externer Dienstleister wie z.B. Labore, bedürfen der ausdrücklichen schriftlichen Zustimmung des Patienten und werden auf den entsprechenden Formularen durch Unterschrift des Patienten vermerkt.

Die Angaben zur Person und die Gesundheitsdaten des Patienten sind zur Erfüllung des Behandlungsvertrages und des damit ausdrücklich erteilten Auftrages der Heilpraktikerin, Frau Ute Altenhof, zur nachfolgenden Behandlung und Betreuung erforderlich.

Patient(inn)en sind gemäß Artikel 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber der Vertragspartnerin, Frau Ute Altenhof, um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen. Zudem können die Patient(inn)en als Vertragspartner(innen) jederzeit gemäß Artikel 17 DSGVO die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüberhinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch oder auf elektronischem Weg an die Behandlerin Frau Ute Altenhof, übermitteln.

Im Falle datenschutzrechtlicher Verstöße steht den Betroffenen ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu. Zuständige Aufsichtsbehörde in datenschutzrechtlichen Fragen ist der Landesdatenschutzbeauftragte des Landes Baden-Württemberg.

Die Behandlerin (HP Ute Altenhof) verpflichtet sich zu einer Behandlung nach bestem Wissen und Gewissen.

Die Behandlerin (HP Ute Altenhof) unterwirft sich der Schweigepflicht und verpflichtet sich zu ständiger Weiterbildung.

Patient(in)

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung :

Ich bin damit einverstanden, dass meine Behandlerin, Frau Heilpraktikerin Ute Altenhof, behandlungsrelevante Daten und Angaben zu meiner Person, speichert, dokumentiert und verwendet.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten elektronisch gespeichert werden und Dokumente und Formulare auf digitalem Wege versendet werden.

Datum: _____ Unterschrift Behandlerin (HP Ute Altenhof) _____

Datum: _____ Unterschrift Patient(in) _____