

BEHANDLUNGSVERTRAG

zwischen der
Praxis Körper & Körper
Karin Körper
Brühler Straße 9
50968 Köln
Tel: 0152 - 21 74 57 48
kontakt@praxiskoerferundkoerfer.de

Frau/Herrn: _____
Geburtsdatum: _____
Anschrift: _____
Telefonnummer: _____
E-Mail-Adresse: _____
(bei Minderjährigen: auch Erziehungsberechtigte/r)

§ 1 Gegenstand der Behandlung

Die Patientin / der Patient nimmt eine osteopathische und/oder naturheilkundliche Behandlung durch die Heilpraktikerin in Anspruch. Die Behandlung erfolgt nach bestem Wissen und Gewissen, orientiert sich an den Regeln der Heilkunst und erfolgt in enger Absprache mit der Patientin / dem Patienten.

§ 2 Honorar & Abrechnung

Die Abrechnung erfolgt nach der Gebührenordnung für Heilpraktiker (GebüH), basierend auf Art, Umfang der Behandlung. Die Leistungen sind privat zu zahlen, eine Erstattung durch gesetzliche oder private Krankenversicherungen kann, muss aber nicht erfolgen.

Die Praxis Körper & Körper hat die Abrechnung an die mediserv Bank GmbH ausgelagert. mediserv stellt die Rechnung, die Patienten begleichen den Rechnungsbetrag an mediserv. Die Zahlung ist ausschließlich an mediserv zu leisten, nicht an die Praxis.

Kostenübersicht (Stand: Mai 2025):

- Osteopathie Säuglinge (ca. 30 Min): 80–100 €
- Osteopathie Kinder (ca. 30 Min): 80–120 €
- Osteopathie Erwachsene (ca. 45 Min): 130–150 €
- Heilpraktiker-Beratung & Behandlung (60 Min): 200 €
- Ganzheitliche heilpraktische Analyse, Beratung und Behandlung (120 Min): 400 €

Die genauen Kosten ergeben sich aus dem tatsächlichen Aufwand und der angewandten Therapieform.

§ 3 Aufklärung & Hinweise

- Heilpraktikerinnen / Heilpraktiker nehmen nicht am System der gesetzlichen Krankenkassen teil. Eine Erstattung ist nur möglich, wenn Ihre Krankenkasse osteopathische Leistungen anteilig übernimmt – hierfür ist i. d. R. ein ärztliches Empfehlungsschreiben erforderlich.
- Private Krankenversicherungen, Zusatzversicherungen oder Beihilfe können je nach Tarif erstatten. Dies ist von der Patientin / dem Patienten eigenständig zu klären. Die Höhe der Erstattung beeinflusst nicht die Zahlungsverpflichtung gegenüber mediserv.
- Eine Behandlung durch die Heilpraktikerin ersetzt keine schulmedizinische Therapie. Bei medizinischer Notwendigkeit wird auf ärztliche Betreuung hingewiesen.
- Verschreibungspflichtige Medikamente dürfen nicht verordnet werden.

§ 4 Ausfallhonorar

Bei Nicht-Erscheinen ohne rechtzeitige Absage (mindestens 24 Stunden vorher) wird ein Ausfallhonorar in Höhe von 100 % der geplanten Behandlung berechnet. Bei Absage 24–48 Stunden vorher werden 50 % des Betrags berechnet. Ein Nachweis über ein unverschuldetes Fernbleiben kann geltend gemacht werden.

§ 5 Datenschutz & Einwilligung zur Datenweitergabe an mediserv

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten (insbesondere Name, Anschrift, Geburtsdatum, Diagnose(n), Behandlungsdaten und Abrechnungsinformationen) zum Zwecke der Abrechnung an die mediserv Bank GmbH weitergeleitet werden. Die mediserv Bank ist als externer Dienstleister datenschutzrechtlich verpflichtet, meine Daten vertraulich zu behandeln und ausschließlich für die Abwicklung der Abrechnung zu verwenden.

Ich wurde darüber informiert, dass mediserv die Rechnungsstellung übernimmt und ich die Vergütung der erbrachten Leistungen direkt an mediserv zu entrichten habe.

Ich willige in die Weitergabe meiner Daten an mediserv ein.

§ 6 Schweigepflicht

Die Heilpraktikerin unterliegt der gesetzlichen Schweigepflicht – auch über den Tod des Patienten hinaus.

§ 7 Heilversprechen

Ein Heilversprechen wird nicht gegeben. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Wirkung naturheilkundlicher Verfahren wissenschaftlich nicht belegt ist.

§ 8 Einverständniserklärung zur Behandlung

Ich erkläre mich einverstanden, durch die Heilpraktikerin Karin Körper in der Praxis Körper & Körper behandelt zu werden. Die Behandlung erfolgt auf Grundlage des Heilpraktikergesetzes und umfasst osteopathische sowie naturheilkundliche Verfahren.

Ich wurde über mögliche Risiken und Nebenwirkungen, insbesondere über das mögliche Auftreten von Erstreaktionen oder Verschlimmerungen, aufgeklärt. Ich bin mir darüber bewusst, dass die Behandlung keine schulmedizinische Behandlung ersetzt und ein Heilversprechen nicht gegeben wird.

Ich versichere, alle relevanten gesundheitlichen Informationen korrekt und vollständig angeben zu haben und werde Veränderungen meines Gesundheitszustandes während der Behandlung mitteilen.

Ich stimme der Behandlung auf dieser Grundlage zu.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Patientin / Patient: _____

Unterschrift Heilpraktikerin: _____