

Behandlungsvertrag

Zwischen

Name	_____	Heilpraktiker Oliver Ruloff
Geburtsdatum	_____	Ostpreußenstraße 1
Anschrift	_____	76829 Landau

Falls zutreffend: Abweichender Rechnungsempfänger / Zahlungspflichtiger z.B. bei Minderjährigen

Name	_____
Geburtsdatum	_____
Anschrift	_____

1. Vertragsgegenstand

Der Patient nimmt eine naturheilkundliche Behandlung bei Herrn Heilpraktiker Oliver Ruloff in Anspruch.

2. Naturheilkundliche Behandlung

Der Beruf des Heilpraktikers ist eine nach dem Heilpraktikergesetz zugelassene berufsmäßige Ausübung der Heilkunde, ohne als Arzt bestellt zu sein. Sie umfasst die Feststellung, Heilung und / oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen, auch wenn sie im Dienste von anderen ausgeübt wird (vgl. §1 HPG), auch in psychotherapeutischer und / oder physiotherapeutischer Behandlungsform.

Herr Ruloff strebt insbesondere die Stärkung der natürlichen Abwehrkräfte an und wendet in seinen Therapieverfahren vor allem Natur- und Erfahrungsheilkunde an, die **nicht dem schulmedizinischen Standard entsprechen und deren Wirksamkeit wissenschaftlich nicht sicher belegt sind**. Er ist aber auch der wissenschaftlich biologischen Medizin verpflichtet.

Nicht hierunter fallen insbesondere Geburtshilfe, Leichenschau, Zahnheilkunde, Thesparkassrapien und / oder Maßnahmen, die die Anwendung von Betäubungsmitteln oder Arzneimitteln, welche der ärztlichen Verschreibungspflicht unterliegen, erfordern, sowie Geschlechtskrankheiten und Krankheiten nach dem Infektionsschutzgesetz.

3. Individuelle Behandlung

Herr Ruloff erstellt entsprechend der Angabe des Patienten seine Diagnose. Nur aufgrund umfassender und wahrheitsgemäßer Angaben kann eine ordnungsgemäße Diagnose erfolgen.

Aufgrund dieser Diagnose erstellt Herr Ruloff dann ein individuelles Behandlungskonzept. Hierbei wendet er Methoden an, die seiner Erfahrung und / oder Ansicht nach der unter 1. angeführten

Behandlungsweise gerecht werden. Dieses erfolgt in Absprache mit dem Patienten. Die Behandlung erfordert die Mitwirkung des Patienten, ggf. die Durchführung ärztlicher Parallelhandlungen.

4. Kostenübernahme durch die Krankenversicherung

Das Honorar für die Behandlung durch den Heilpraktiker Oliver Ruloff hat der Patient selbst zu bezahlen. Das Honorar ist nicht erfolgsabhängig. Sollten keine anderen Zahlungsmodalitäten vereinbart sein, hat die Bezahlung unmittelbar in Bar zu erfolgen.

Beratungen per Telefon, Email werden ebenfalls gemäß Preisliste berechnet. Terminvereinbarungen sind hiervon ausgenommen.

In der Regel erfolgt durch die gesetzliche Krankenversicherung keine Übernahme der Behandlungskosten.

Patienten, welche Mitglieder einer privaten Krankenversicherung sind oder private Zusatzversicherungen abgeschlossen haben, sowie Beihilfeberechtigte können ggf. einen (Teil-) Erstattungsanspruch gegen ihren Versicherer haben. Einen etwaigen (Teil-) Erstattungsanspruch hat der Patient selbstständig bei seinem Versicherer zu erfragen. Hierzu erhalten Sie eine erstattungsfähige Rechnung gemäß / analog dem Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebÜH), herausgegeben von den Heilpraktikerverbänden 1985, Neuauflage 2014.

Nicht alle inzwischen möglichen und etablierten Verfahren, die Herr Ruloff anbietet, sind in der GebÜH und in der Erstattungstabelle aufgeführt. In diesen Fällen rechnet er analog ab, d.h., dass dann eine oder mehrere Leistung/en auf der Rechnung benannt werden, welche der erbrachten Leistung am ähnlichsten sind. Die Erstattung analog abgerechneter Leistungen wird von den Kostenträgern unterschiedlich gehandhabt. Erstattungssicherheit besteht dabei nicht.

Ein mögliches Erstattungsverfahren gegenüber dem Versicherer hat keine Auswirkungen auf den Honoraranspruch von Herrn Ruloff und ist vom Patienten eigenverantwortlich durchzuführen.

5. Aufklärung zur Behandlung

Ein Heilungsversprechen seitens Herrn Ruloff wird nicht abgegeben.

Insofern Herr Ruloff feststellt, dass die Naturheilkunde (z.B. aufgrund der diagnostizierten oder durch den Patienten mitgeteilten Erkrankung) eine Grenze erfährt und daher Alternativ- oder Parallelbehandlungen, insb. ärztliche, wissenschaftlich-biologische Behandlungsmethoden, erforderlich sein können, wird dieses dem Patienten durch Herrn Ruloff unverzüglich mitgeteilt und der Patient ggf. an einen Arzt verwiesen.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass im Falle der Verweisung an einen Arzt die (weitere) Behandlung durch Herr Ruloff nicht die ärztliche, medizinische Behandlung ersetzt. Herr Ruloff übernimmt keine Haftung für Gesundheitsschäden, die der Patient erleidet, weil dieser trotz Verweises an einen Arzt, eine ärztliche, medizinische Parallelbehandlung nicht durchführen lässt.

Bei Verdacht auf das Vorliegen einer Geschlechtserkrankung, einer Krankheit nach dem Infektionsschutzgesetz wird die Behandlung durch Herr Ruloff unverzüglich abgebrochen und der Patient an einen Arzt verwiesen.

6. Schweigepflicht

Herr Ruloff unterliegt der Schweigepflicht. Er hat über sämtliche Informationen, die in Ausübung seiner Tätigkeit ihm zur Kenntnis gelangen, Stillschweigen zu bewahren.

Dies gilt nicht hinsichtlich notwendiger Auskünfte, die er gegenüber Krankenversicherern geben muss, wenn er von seiner Schweigepflicht durch den Patienten gegenüber einer bestimmten dritten Person oder generell ganz oder teilweise entbunden wird oder wenn er aufgrund gesetzlicher Vorschriften zur Weitergabe von Daten verpflichtet bzw. aufgrund behördlicher oder gerichtlicher Anordnung auskunftspflichtig ist.

Geschlechtskrankheiten, Impfschäden und Krankheiten nach dem Infektionsschutzgesetz (auch bei Verdacht) muss Herr Ruloff an die zuständige Behörde melden. Hierzu ist er gesetzlich verpflichtet.

7. Ausfallhonorar

Versäumt ein Patient einen vereinbarten Behandlungstermin, schuldet er Herr Ruloff ein Ausfallhonorar von 100% des für den Termin vereinbarten Betrages. Dies gilt nicht, wenn der Patient mindestens 1 Werktag vor dem vereinbarten Termin absagt (Bei Montagstermin entsprechend den Freitag vorher), ohne sein Verschulden am Erscheinen verhindert ist (z.B. Autounfall) oder bei akuter Erkrankung am Tag des Termins. Der Nachweis, dass kein Schaden oder nur ein wesentlich niedriger entstanden ist, bleibt hiervon unberührt. Ebenso der Nachweis eines höheren Schadens durch Herrn Ruloff.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie den Aufklärungsbogen gelesen und verstanden haben.

☐ Ich wünsche eine detaillierte Rechnung nach / analog Gebüh

☐ per E-Mail

☐ per Post

☐ Eine Abrechnung mit Quittungsbeleg ist ausreichend

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten / Erziehungsberechtigten