

Behandlungsvertrag

**Das Immunanalysezentrum Dresden
und Patientin/Patient (im folgenden Patient genannt)**

Frau/Herr:

Anschrift:

Geburtsdatum:

Telefon:

Email:

schließen folgenden **Behandlungsvertrag**.

1. Vertragsgegenstand

Der Patient nimmt eine medizinische, naturheilkundliche, manuelle, ernährungstherapeutische o.ä. Behandlung in Anspruch. Die Behandlungen umfassen unter anderem auch schulmedizinisch nicht anerkannte (alternativmedizinische) Heilverfahren.

2. Honorar, Kostenerstattung

Das Honorar für eine Konsultation (Anamnesegespräch, Befund-, Therapiegespräch) berechnet sich nach dem jeweiligen Zeitaufwand. Vereinbart wird eine festgelegte Vergütung in Höhe von 180,00 € inkl. Mehrwertsteuer je voller Stunde. Jede weitere halbe Stunde wird anteilig berechnet. Beratungen per Telefon oder E-Mail werden ebenfalls nach Aufwand und Zeit abgerechnet.

Das Honorar ist unmittelbar fällig und kann entweder in bar oder mit Karte im Anschluss an die Behandlung bezahlt werden. Für die erbrachten Leistungen erhalten Sie eine Rechnung.

Für alle anfallenden Diagnostik und Therapiemöglichkeiten informieren wir Sie vorab per Kostenvoranschlag.

3. Aufklärung/Hinweise

o Wir als Immunanalysezentrum nehmen **nicht** am System der gesetzlichen Krankenversicherung teil. Gesetzlich Versicherte erhalten grundsätzlich keine Erstattung der Behandlungskosten seitens ihrer Krankenkasse. Über etwaige Ausnahmen informieren Sie sich bitte bei Ihrer Krankenkasse vor Aufnahme der Behandlung.

o Mitglieder privater Krankenversicherungen, privat zusatzversicherte und beihilfeberechtigte Patienten können je nach Tarif einen vollständigen oder teilweisen Erstattungsanspruch gegenüber ihrer Versicherung haben. Das Erstattungsverfahren hat der Patient gegenüber seiner Versicherung **eigenverantwortlich** durchzuführen. Die Ergebnisse sämtlicher Erstattungsverfahren haben keinen Einfluss auf das vereinbarte Honorar. Der Honoraranspruch ist vom Patienten unabhängig von jeglicher Versicherungs- und/oder Beihilfeleistung in voller Höhe zu begleichen.

o Die behandlungsrelevanten persönlichen Angaben und medizinischen Befunde des Patienten werden in einer Patientenakte erhoben und gespeichert (s. Datenschutz)

4. Ausfallhonorar

Versäumt der Patient einen fest vereinbarten Behandlungstermin, schuldet er dem Immunanalysezentrum ein **Ausfallhonorar in Höhe von 50%** des Betrages, der dem für den Termin reservierten Zeitfenster entspricht. Dies gilt nicht, wenn der Patient mindestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin absagt oder ohne sein Verschulden am Erscheinen verhindert ist. Der Nachweis, dass kein Schaden oder nur ein wesentlich niedriger entstanden sei, bleibt hiervon unberührt. Ebenso der Nachweis eines höheren Schadens durch das Immunanalysezentrum.

5. Schweigepflicht

Das Immunanalysezentrum und seine Mitarbeiter unterliegen der Schweigepflicht gemäß den gesetzlichen Bestimmungen. Sie verpflichten sich, über alles Wissen, das sie im Rahmen der Behandlung des Patienten erwerben, Stillschweigen zu bewahren, auch über dessen Tod hinaus.

6. Risiken und Nebenwirkungen

Vor der Behandlung verpflichtet sich das Immunanalysezentrum, den Patienten über mögliche Risiken und Nebenwirkungen aufzuklären. Durch jede medizinische, naturheilkundliche, manuelle oder ernährungstherapeutische Behandlung kann eine Erstverschlimmerung auftreten. Diese klingt nach Stunden bis wenigen Tagen wieder ab. Sollte dies bei Ihnen nicht der Fall sein, kontaktieren Sie uns bitte.

.....

Datum, Unterschrift Patient