

Honorarvereinbarung

Zwischen
cube of mobility GmbH
 und
Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

(Name, Anschrift, Geburtsdatum des Patienten; bei Minderjährigen deren Erziehungsberechtigte)

wird folgende Vereinbarung getroffen:

Für die Erbringung folgender Leistungen wird eine **Vergütung je Behandlungseinheit** vereinbart:

Leistung	Vergütung	Unterschrift
Naturheilkunde	GebtÜH	
Infusionstherapie	GebtÜH	
Osteopathie	GebtÜH	
Chiropraktik	GebtÜH	

Die Praxisinhaber setzen voraus, dass die festgelegten Termine pünktlich eingehalten werden. Für versäumte Termine, die **nicht rechtzeitig (24 Stunden vorher) abgesagt** werden, zahlt der Patient für jeden nicht rechtzeitig abgesagten Termin den vereinbarten Behandlungspreis (§615 BGB).

Die Rechnungen der Praxis **sind sofort zur Zahlung fällig** und ohne jeden Abzug zahlbar. Zahlt der Patient nicht innerhalb dieser Frist, tritt ohne weitere Mahnung Verzug ein (§286 Abs. 2 Nr. 1 BGB).

Mit seiner Unterschrift bestätigt der Patient, dass er

- a.) auf die Möglichkeit, der nicht vollen Erstattungsfähigkeit der Liquidation durch seine Versicherung hingewiesen wurde und ebenso, dass dies keine Auswirkungen auf den Rechnungsbetrag hat,
- b.) mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung seiner personenbezogenen Daten für 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung einverstanden ist und
- c.) ihm ein Abdruck dieser Vereinbarung ausgehändigt wurde.

Ort, Datum:

Patient/ gesetzlicher Vertreter:

Stempel, Unterschrift