

Einverständniserklärung / Honorarvereinbarung zwischen

Naturheilpraxis Nicole Lurz - Schloßstr. 16 - 69168 Wiesloch- Tel. +49 179 938 32 38

und nachfolgendem Patient:

Vorname

Name

Straße

Nr.

PLZ

Ort

Telefon

Mobil

Email

Geburtstag

Körpergröße / Gewicht

Beruf

Hausarzt

Gynäkologe/Urologe

Rechnungsempfänger bei Minderjährigen Geburtsdatum Rechnungsempfänger

Wie sind Sie versichert?

gesetzlich (AOK, DAK, etc..) private Zusatzversicherung Kasse:_____

Beihilfe (Welche?) private Vollversicherung Postbeamten Kasse:_____

Kommunikation: Newsletter per email Falls sie eine Rechnung zur Einreichung bei Ihrer Kasse nach GebüH brauchen, werde ich ihnen diese per email selbstverständlich zu senden.

Liebe Patienten,

die Gebührenberechnung unserer Behandlungen orientiert sich an den Sätzen des Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebÜH). Diese stammt aus dem Jahr 1985 und ist jedoch nicht bindend, sondern kann nur als Anhalt gesehen werden.

Eine Abrechnung mit **gesetzlichen Versicherungen** ist nicht möglich. Patienten, die keine private Kranken-, bzw. Zusatzversicherung abgeschlossen haben, müssen die Behandlungskosten selbst übernehmen.

Erbrachte Leistungen für **nicht privat versicherte Patienten**, bzw. Patienten ohne Heilpraktiker Zusatzversicherung werden direkt **bar, oder per EC-Karte** kassiert. Wir bitten um Ihr Verständnis.

Das ausführliche Erstanamnesegespräch dauert zwischen 60 – 90 min und wird für Selbstzahler pauschal mit **160 EUR** (inkl. Vor- und Nachbearbeitung) berechnet. Für Folgetermine werden **pro angefangene 15 min 30 EUR** berechnet. Weitere Kostensätze liegen in der Praxis aus oder können sie sich runterladen.

Patienten die privat krankenversichert sind, haben die Möglichkeit zumindest einen Teil der Behandlungskosten bei Ihrer Versicherung erstattet zu bekommen. Das Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker liegt zur Einsicht aus.

Trotz der allgemeinen Leistungszusage für Heilpraktikerbehandlungen, muss man die Erstattungspraxis der Versicherungen jedoch relativieren. Viele Versicherungen verweigern die Erstattung mit dem Hinweis, dass es sich um so genannte wissenschaftlich nicht anerkannte Methoden und/oder medizinisch nicht notwendige Maßnahmen handelt.

Auch bisher erstattet Leistungen (z.B. Kombinationen verschiedener Therapien) werden zunehmend restriktiv aus der Erstattung gestrichen. Aus diesen Gründen weisen wir darauf hin, dass eine Kostenübernahme durch die private Krankenversicherung evtl. nicht oder nur teilweise zu erwarten ist. Erfahrungsgemäß werden zwischen 30-70% der abgerechneten Ziffern erstattet. Für Behandlungen, die **NICHT** im Leistungskatalog Ihrer Versicherung enthalten sind bzw. als „medizinisch nicht notwendige Maßnahme“ oder „wissenschaftlich nicht anerkannte Methoden“ deklariert werden, müssen Sie selbst aufkommen.

Bedenken Sie bitte auch, dass die Erstattungssätze der privaten Krankenversicherung nach der in der Schulmedizin üblichen „Minutenmedizin“ kalkuliert sind und in den meisten Fällen nur wenige Minuten entsprechen. Sie sind nicht mit dem meist deutlich höheren Zeitaufwand in einer Naturheilpraxis vergleichbar. Diese, in der Naturheilpraxis intensivere Zuwendung, wird von den Versicherungen nicht honoriert.

Wir werden Sie vor Behandlungsbeginn im Rahmen unserer Möglichkeiten über die für Sie entstehenden Kosten aufklären.

Bitte haben Sie Verständnis, dass wir aus rechtlichen Gründen eine abgerechnete Behandlung nicht mehr ändern können. Falls Sie Fragen zur Rechnungsstellung haben, sprechen Sie uns bitte vorher an.

Mir ist bekannt, dass ich, sofern ich einen Termin nicht wahrnehmen kann, diese **48 Stunden** vorher absagen muss. Außerdem bin ich hiermit darüber informiert, dass unentschuldig nicht wahrgenommene oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine privat in Rechnung gestellt werden; es sei denn, wir konnten die entstandene Terminlücke schließen.

Wir bitten Sie daher vereinbarte Termine ein zu halten.

Die o.g. Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie an. Zusätzliche Vereinbarungen ergeben sich aus dem Behandlungsgespräch und erhalten somit Geltung.

Ich bin damit einverstanden, dass ich die vom Arzt verschriebenen Medikamente nur mit dessen Absprache absetze. Bei eigenmächtigem Absetzen von ärztlichen Medikamenten übernehme ich (der Patient) die volle Verantwortung.
Wenn Sie damit einverstanden sind, freue ich mich auf eine gute Zusammenarbeit.

Datum, _____ Unterschrift _____
(des Patienten / Erziehungsberechtigten)