



## Anlage zum Behandlungsvertrag

### Patientenmerkblatt zu den Erstattungen der Behandlungskosten

#### „Wirtschaftliche Aufklärung“

*Es existieren keine gesetzlichen Vorgaben für die Vergütung einer Heilpraktikerbehandlung, z.B. in Form einer staatlichen Gebührenverordnung. Private Krankenversicherungen begrenzen ihre Erstattungen oftmals auf die Sätze des sogenannten „Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker“. Hierbei handelt es sich um eine Liste mit den statistischen Durchschnittswerten über die Honorarhöhe der dort aufgeführten naturheilkundlichen Heilpraktiker-Standardbehandlungen. Die dortigen Sätze stammen jedoch aus dem Jahr 1985 und wurden seitdem nicht angepasst. Aus diesem Grund können wir unsere Leistungen nicht nach diesen Sätzen abrechnen. Um Ihnen eine teilweise Erstattung unserer Leistungen durch Ihre Krankenversicherung zu ermöglichen, haben wir in unserer Honorarliste unter der Rubrik „Leistungen“ die Begriffe und Leistungsziffern des Gebührenverzeichnisses übernommen und diesen unsere – abweichenden – Honorare zugeordnet.*

*Wir bieten ferner Behandlungen an, die nicht im Gebührenverzeichnis genannt werden. Unser Honorar für diese Leistungen finden Sie in unserer Honorarliste. Auf der Rechnung ordnen wir diesen Leistungen eine ähnliche Leistung der im Gebührenverzeichnis enthaltenen Positionen zu und machen diese mit einem „A“ kenntlich. Einige Leistungsträger akzeptieren jedoch keine solche analoge Abrechnung, so dass diese Positionen nicht erstattet werden.*

*Ferner möchten wir Sie auf folgende Aspekte der Erstattung unserer Leistungen hinweisen:*

*Heilpraktiker nehmen nicht am System der gesetzlichen Krankenversicherung teil. Deshalb erfolgt bei gesetzlich krankenversicherten Patienten in der Regel keine Erstattung von Heilpraktiker-Behandlungskosten durch gesetzliche Krankenkassen. Einzelne Krankenkassen beteiligen sich jedoch im Wege einer freiwilligen Satzungsleistung an den Behandlungskosten. Da dies eine Einzelfallprüfung durch die Krankenkasse voraussetzt, wird dem Patienten dringend empfohlen, sich vor Aufnahme der Behandlung bei seiner Krankenkasse über die Möglichkeiten und Voraussetzungen einer (teilweisen) Übernahme der Behandlungskosten zu informieren.*

*Mitglieder privater Krankenkassen, privat zusatzversicherte und beihilfeberechtigte Patienten können einen (teilweisen) Erstattungsanspruch ihrer Behandlungskosten gegenüber ihrer Versicherung bzw. dem Beihilfeträger haben. Eine Erstattung durch einen Kostenträger ist von den jeweils vereinbarten Leistungsvoraussetzungen bzw. Tarifmerkmalen abhängig. Oftmals werden nur solche Behandlungskosten erstattet, die gemäß § 1 Abs. 2 der AVB als medizinisch notwendig eingestuft werden. Wir weisen vorsorglich darauf hin, dass dieser Punkt bei Heilpraktikerbehandlungen oftmals umstritten ist.*

*Das Erstattungsverfahren hat der Patient gegenüber seiner Versicherung stets eigenverantwortlich durchzuführen. Die Erstattungen durch Kostenträger können entsprechend dem jeweiligen Tarif beschränkt sein (z.B. auf die Sätze des Gebührenverzeichnisses). Aus diesem Grund kann der Rechnungsbetrag den Erstattungsbetrag übersteigen. Etwaige Differenzen zwischen den Erstattungen des Leistungsträgers und dem vertraglich vereinbarten Heilpraktiker-Honorar sind als Eigenanteil vom Patienten zu tragen.*

*Die Ergebnisse sämtlicher Erstattungsverfahren haben keinen Einfluss auf das vereinbarte Honorar. Der Honoraranspruch des Behandlers ist vom Patienten unabhängig von jeglicher Versicherungs- und/oder Beihilfeleistung in voller Höhe zu begleichen.*