

DATENSCHUTZRECHTLICHE EINWILLIGUNG gemäß Art. 7 DSGVO:

Patient: Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	

Einwilligung zur Verarbeitung der Gesundheitsdaten

Ich / wir bin / sind damit einverstanden, dass die **Heilpraktikerpraxis Thomas Früchtl** Daten zu meiner Gesundheit bzw. der Gesundheit meines/unseres Kindes (z.B. Vorerkrankungen, aktueller Gesundheitszustand, Behandlungsverlauf) zum Zweck der Durchführung meiner Behandlung bzw. der Behandlung meines Kindes erhebt, verarbeitet und nutzt. Dies gilt insbesondere für die Speicherung der Gesundheitsdaten und des Behandlungsverlaufs in einer elektronischen Patientenakte und ggf. in Papierform.

Hinweise:

1. Weitere gesetzliche Ermächtigungsnormen zur Datenerhebung bleiben unberührt. Ohne diese Einwilligung ist eine Behandlung – mit Ausnahme von Notfallbehandlungen - nicht möglich; die Gesundheitsdaten sind erforderlich, um eine fachgerechte Behandlung zu gewährleisten.
2. Sie können Ihre erteilte Einwilligung ohne Angabe von Gründen jederzeit gegenüber uns **widerrufen**. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt (*d.h. die bis dahin erhobenen Daten bleiben bis zum Ende der Aufbewahrungspflicht - i. d. R. 10 Jahre, in Einzelfällen auch länger - gespeichert*).. Wir führen die Datenverarbeitung, die ausschließlich auf dieser Einwilligung beruhte, für die Zukunft nicht mehr fort. Andere gesetzliche Erlaubnistatbestände zur Datenverarbeitung bleiben von einem Widerruf der Einwilligung unberührt.
3. Bitte beachten Sie unser Merkblatt „Patienteninformation zum Datenschutz“. Diese enthält sämtliche Informationen gemäß Art. 13 DS-GVO, insbesondere über die Datenweitergabe und die Speicherdauer.
4. Die Praxis übersendet den **Schriftverkehr an Sie** (also Ihre Befunde, Rechnungen, und sonstige Nachrichten an Sie über Ihre Behandlung) i. d. R. als **email** (datenschutzkonform als verschlüsseltes PDF mit passwortgeschütztem Downloadlink). Wir versenden keine Werbung o.ä. **Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie hiermit ein. Falls Sie das nicht wünschen, können Sie hier ankreuzen:**

- Nein, ich möchte alle Nachrichten an mich (Befunde, Rechnungen und sonstige behandlungsrelevante Infos per Brief und nicht per email erhalten.**
- Nein, ich möchte nur die Rechnungen per Brief erhalten, den Rest per email**

Ort, Datum

Unterschrift Patient / Sorgeberechtigter

Aufnahmebogen

Patient: Name, Vorname:	
bei Minderjährigen: bitte Name, Anschrift, Telefon beider Erziehungsberechtigten (falls abweichend)	Vater: Mutter: besteht gemeinsames Sorgerecht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein. Inhaber d. Sorgerechts: Die andere erziehungsberechtigte Person hat Kenntnis über diesen Termin und ist mit der Behandlung einverstanden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers/sonstiges:
Strasse, Hausnummer	
PLZ, Ort:	
Telefon / Handy:	
Email-Adresse:	
Beruf:	
Hobbies:	
Krankenversicherung:	<input type="checkbox"/> gesetzliche Krankenkasse / Selbstzahler <input type="checkbox"/> Zusatzvers. <input type="checkbox"/> Privatversichert <input type="checkbox"/> Beihilfeberechtigt
Zahlungsmethode:	per Überweisung nach Rechnungsstellung (Frist 14 Tage)
Weswegen suchen Sie mich auf?	
Welche Medikamente nehmen Sie zur Zeit ein?	Name d. Medikaments: _____ Dosis: _____ wann war die letzte Einnahme? _____
Bekannte Allergien / Unverträglichkeiten?	gegen (auch Medikamente): _____ Reaktion: _____

Naturheilpraxis Thomas Früchtl

Haben Sie chronische Erkrankungen / Vorerkrankungen?	welche?
Hatten Sie bereits Operationen? Welche? Wann? Folgen?	
Erkrankungen in der Familie?	<input type="checkbox"/> Schlaganfall <input type="checkbox"/> Herzinfarkt <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Cholesterinerhöhung <input type="checkbox"/> Krebserkrankungen <input type="checkbox"/>
Leiden Sie unter einer ansteckenden Krankheit?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein welche?
Haben Sie derzeit Anzeichen oder Symptome der COVID-19 Erkrankung („Corona“)?	z. B., Fieber, trockener Husten, Brustschmerz, Abgeschlagenheit, Geschmacksstörungen, Geruchsstörungen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Kontakt zu einem bestätigten COVID-19-Fall? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Hausarzt:	
verweisender Arzt oder Heilpraktiker:	
Erhaltene Impfungen	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Masern <input type="checkbox"/> MMR <input type="checkbox"/> MMRV <input type="checkbox"/> sonstige:
aufgetretene Impfreaktionen	<input type="checkbox"/> nein, alle Impfungen gut vertragen <input type="checkbox"/> ja, nach folgender Impfung traten folgende Reaktionen auf (wann?): <input type="checkbox"/> Impfreaktion wurde gemäß gesetzlicher Meldepflicht durch den Therapeuten gemeldet
Wurden bereits Masern-Antikörper bestimmt?	Höhe des Titers:
Lag/Liegt bei der Mutter eine Masernerkrankung vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Folgen bei schweren Masern:

Naturheilpraxis Thomas Früchtl

Liegt bei der Mutter eine Masernimpfung vor	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Titerhöhe? <input type="checkbox"/> Impfreaktion der Mutter: nein / leicht / schwer / Impfschadensyndrom
Wie sind Sie auf meine Praxis aufmerksam geworden?	<input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Empfehlung Herr / Frau _____ <input type="checkbox"/> sonstiges: <input type="checkbox"/> Therapeuten-Liste der Arbeitsgruppe von Lars Friedrich

Behandlungsvereinbarung

I – Behandlung

Der/die Patient/in nimmt beim Heilpraktiker eine heilkundliche Behandlung mit naturheilkundlichen Heilverfahren einschließlich der notwendigen Diagnostik- und Testverfahren in Anspruch. Es können Verfahren Anwendung finden, denen eine wissenschaftliche / schulmedizinische Anerkennung fehlt. Der Heilpraktiker erbringt seine Dienste nach dem fachlichen Standard eines Heilpraktikers. Die Behandlungsmethoden beruhen jeweils auf einem nach naturheilkundlichen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz.

Geplante Behandlungsmethode ist primär die Homöopathie und die Nosodentherapie: Die Zielsetzung ist die Erhöhung des Antikörpertiters beim Patienten durch homöopathische Nosoden. Die derzeitige wissenschaftliche Studienlage zur Wirksamkeit der Homöopathie und der Nosoden ist nicht eindeutig, so dass keine definitiven Wirkaussagen darüber gemacht werden können. Das Ziel der Titererhöhung kann nicht garantiert werden!

Die Arbeitsgruppe „Nosoden & Antikörper“, deren Mitglied ich bin, hat es sich zum Ziel gesetzt, die Auswirkung einer Nosodenbehandlung auf den Antikörpertiter experimentell zu erforschen.

II – Vergütung und Bezahlung

Es gilt die praxiseigene Honorartabelle der Anlage als vereinbart, die Bestandteil dieses Vertrages ist. Die Berechnung des Honorars orientiert sich am Leistungsverzeichnis klassische Homöopathie (LVKH), angelehnt an die Ziffern des herkömmlichen Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH), dessen Sätze jedoch ggf. überstiegen werden können.

Der/die Patient/in wurde informiert, dass Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen für ihre Kosten selbst aufkommen müssen. Eine Erstattung der Vergütung durch andere Erstattungsstellen (Private Krankenversicherung, Beihilfestellen) ist möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet.

Der Rechnungsbetrag ist per Überweisung 14 Tage nach Erhalt der Rechnung vollständig zu begleichen, unabhängig von Zeitpunkt und Höhe einer eventuellen Erstattung durch die Versicherung.

III – Ausfallhonorar

Bei nicht in Anspruch genommenen, fest vereinbarten Behandlungsterminen schuldet der/die Patient/in dem Heilpraktiker ein Ausfallhonorar. Der Ausfallbetrag ist sofort fällig. Verspätet sich der/die Patient/in mehr als 15 Minuten, besteht kein Anspruch auf Durchführung der Behandlung. Das Ausfallhonorar ist auch in diesem Fall sofort fällig.

Die vorstehenden Zahlungsverpflichtungen treten **nicht** ein, wenn der/die Patient/in **mindestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin absagt oder ohne sein Verschulden am (rechtzeitigen) Erscheinen verhindert ist.** Der Nachweis, dass kein Scha-

Naturheilpraxis Thomas Früchtl

den oder nur ein wesentlich niedrigerer entstanden sei, bleibt hiervon unberührt. Ebenso der Nachweis eines höheren Schadens durch den Heilpraktiker.

IV – Schweigepflicht

Der Heilpraktiker bewahrt über alle therapeutisch relevanten Umstände, die ihm in Ausübung seines Berufes über den/die Patienten/in bekannt werden Verschwiegenheit. Ausgenommen sind gesetzliche Offenbarungspflichten, bspw. aus dem Infektionsschutzgesetz.

V – Mitteilungspflicht des/der Patienten/in

Der/die Patient/in verpflichtet sich, den Heilpraktiker wahrheitsgemäß über anderweitige in zeitlichem Zusammenhang erfolgende Behandlungen durch Dritte und über Medikationen zu unterrichten.

Der Heilpraktiker weist darauf hin, dass bei Verschweigen einer solchen Behandlung ein erhebliches Gesundheitsrisiko für den/die Patienten/in bestehen kann. Die Kenntnis der Drittbehandlungen ist für eine fachgerechte Ausübung der heilkundlichen Leistung des Heilpraktikers zwingend erforderlich. Andernfalls kann es (z.B. aufgrund von Kontraindikationen einzelner Verfahren) zu risikoträchtigen Komplikationen im Behandlungsverlauf kommen.

VI – Schulmedizinische / allopathische Medikamente

- a) Heilpraktiker dürfen weder verschreibungspflichtige Medikamente verordnen noch Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausstellen. Hierzu wenden Sie sich bitte an einen Arzt.
- b) Absetzen von schulmedizinischen / allopathischen Medikamenten: der Heilpraktiker weist den/die Patienten/in darauf hin, dass ein Absetzen beziehungsweise eine Reduktion der verordneten schulmedizinischen Medikamente nur nach Rücksprache mit dem entsprechenden Arzt/Therapeuten erfolgen darf. Dies ist deshalb erforderlich, weil mit dem unkontrollierten Absetzen beziehungsweise mit der unkontrollierten Reduktion unerwünschte Nebenwirkungen (wie zum Beispiel erhebliche Entzugserscheinungen, Wiederauftreten des ursprünglichen Beschwerdebildes, anhaltende psychovegetative Beschwerden) verbunden sein können.

Der Heilpraktiker gibt diesbezüglich keine Empfehlungen und übernimmt keine Verantwortung für Nebenwirkungen, die in Verbindung zu allopathischen Medikamenten stehen.

VII – Weitere Hinweise

- a) Die behandlungsrelevanten persönlichen Angaben und medizinischen Befunde des Patienten / der Patientin werden in einer elektronischen Patientenakte erhoben und gespeichert.
- b) Die Patientin/der Patient wird darauf hingewiesen, dass die Behandlung eine ärztliche Therapie nicht in allen Fällen ersetzen kann. Sofern ärztlicher Rat erforderlich ist, wird der Heilpraktiker dies der Patientin/dem Patienten unverzüglich mitteilen.

VIII – Anlagen

Die folgenden Anlagen sind Bestandteil dieser Vereinbarung:

- Merkblatt „wirtschaftliche Aufklärung“ inkl. Praxiseigenem Honorarverzeichnis
- Patientenaufklärungsbogen **Klassische Homöopathie**

IX – Einwilligung

Ich/wir bestätige/n, mit den vorgenannten Punkten einverstanden zu sein, und von dem Heilpraktiker persönlich ausführlich und mündlich über die Risiken und Grenzen der geplanten Therapie aufgeklärt worden zu sein.

Ich/wir wurde/n auch auf die allgemein üblichen schulmedizinischen Behandlungsalternativen hingewiesen (**insbesondere auf die die Standard-Impfprophylaxe nach STIKO – Impfkalender**). **Der Heilpraktiker rät ausdrücklich nicht von der offiziellen STIKO-Impfempfehlung ab.** Die Teilnahme an der Nosodentherapie geschieht auf freiwilliger Basis und auf eigene Verantwortung. **Ein Schutz gegen die jeweiligen Erkrankung kann durch die Nosodenbehandlung auf keinen Fall garantiert werden.**

Die gesetzlichen Bestimmungen (Masernschutzgesetz) bleiben unberührt.

Ein Rechtsanspruch auf die Wirkung der Nosodentherapie (Ziel der Titererhöhung) von Seiten des Patienten/der Patientin gegenüber dem Heilpraktiker besteht nicht.

Ebenso besteht kein Rechtsanspruch von Seiten des Patienten/der Patientin gegenüber dem Heilpraktiker auf Gültigkeit bzw. Akzeptanz einer ausgestellten Bescheinigung über die Höhe des Antikörpertiters.

Mit meiner Unterschrift willige ich in die beschriebene Behandlung bei mir bzw. bei meinem Kind ein

Ort, Datum

Unterschrift Patient / Sorgeberechtigter

Anlage zur Behandlungsvereinbarung Patientenaufklärung: Klassische Homöopathie

Individuelle Verschreibung

Ein Arzneimittel kann nur dann homöopathisch helfen, wenn es individuell nach homöopathischen Prinzipien verschrieben wurde. Außer dem Krankheitsbild sind dabei die gesamte Befindlichkeit und Reaktionsweise des Patienten inklusive bestimmter Nebenumstände (Lebensführung, soziale und klimatische Einflüsse usw.) zu berücksichtigen. Ebenso wichtig ist die richtige Einnahme, der Kontakt zum Homöopathen und die Beachtung möglicher Störfaktoren. Im Laufe einer Behandlung kann sich das Beschwerdebild so ändern, dass ein neues Arzneimittel angezeigt ist.

Beipackzettel sind nicht maßgeblich

Das Gleiche gilt für Dosierung und Einnahmehäufigkeit. Pauschale Vorgaben kann es hier nicht geben. Auf welche Weise Sie Ihr Mittel am besten einnehmen — wann, wie viel, mit welchem Abstand zu den Mahlzeiten, etc. — teilt Ihnen Ihr Homöopath mit. Falls Ihr homöopathisches Mittel in seinem Beipackzettel Dosierungsangaben enthält, so nur deshalb, weil die Hersteller vom Gesetzgeber trotz der Einwände der Fachkreise dazu genötigt wurden. Diese Dosierungsangaben sind nicht zu gebrauchen.

Im Einzelfall ist es möglich, dass ein homöopathisches Arzneimittel nach einer einzigen Gabe in Hochpotenz erst nach Wochen oder Monaten wiederholt werden darf, um den bereits angeregten Heilungsprozess nicht zu stören. In anderen Fällen kann eine sehr viel häufiger Dosierung erforderlich sein. Jede regelmäßig fortgesetzte Einnahme muss von einem/r qualifizierten homöopathischen Therapeuten/in in ihrer Wirkung beobachtet werden.

Die Homöopathie kann sanft heilen und ohne die Nebenwirkungen und Risiken chemischer Arzneien. Doch ein zu lange fortgesetzter oder eigenmächtiger Gebrauch homöopathischer Arzneimittel kann die Wirksamkeit beeinträchtigen oder sogar unerwünschte Reaktionen hervorrufen.

Bitte nehmen Sie daher Ihr homöopathisches Mittel immer genau so ein, wie es von mir verordnet wurde!

Kontakt und Rücksprache

Nicht nur bei zunehmenden, neuen oder unbekanntem Beschwerden, bei starken Schmerzen und in akuten Fällen, sondern überhaupt bei deutlichen Befindensänderungen und verändertem Beschwerdebild sollten Sie mit Ihrem Homöopathen umgehend Kontakt aufnehmen. Noch wichtiger ist dies, wenn Ihr Arzneimittel zur regelmäßig wiederholten Einnahme verschrieben wurde. Ihr Homöopath wird über das weitere Vorgehen entscheiden.

So kann ihr Mittel ungehindert wirken

Helfen Sie mit, dass Ihr homöopathisches Arzneimittel seine Wirkung optimal entfalten kann.

Naturheilpraxis Thomas Früchtl

Besprechen Sie mit Ihrem Homöopathen eingehend:

- ☼ **die Einnahme Medikamente jeder Art**, auch "naturheilkundlicher" Medikamente (ausgenommen in Notfallsituationen)
- ☼ die Verwendung von Salben, Cremes und Puder
- ☼ die Anwendung anderer Therapieformen (wie zum Beispiel Akupunktur, Magnetfeldtherapie, Physio- und Psychotherapie etc.)
- ☼ das Verhalten bei zwischenzeitlich auftretenden akuten Erkrankungen

Meiden Sie bitte Folgendes während der homöopathischen Behandlung (falls Sie von zu dem Ihnen verordneten homöopathischen Mittel anderslautende individuelle Hinweise erhalten, gelten letztere):

- ☼ Pfefferminztee (Produkte, die Pfefferminz enthalten)
- ☼ Kräutertee (Rooibush-Tee OK)
- ☼ Schwarztee / Grüntee
- ☼ Kaffee (Getreidekaffee oder koffeinfreier Kaffee OK)
- ☼ ätherische Öle überhaupt, insbesondere Kampfer
- ☼ chininhaltige Getränke (z.B. Tonic Water)
- ☼ Saunabesuche (ohne Aufguss möglich)

Unterlassen Sie bitte ganz:

- ☼ die Anwendung scharfer ätherischer Öle (insbesondere Kampfer, Menthol, Eukalyptus), wie sie in Erkältungs- und Rheumamitteln, Badezusätzen, Saunaaufgüssen, manchen Bonbons, Tees und einigen Arzneimitteln enthalten sind

Unterstützende Maßnahmen:

- ☼ fragen Sie mich bei Bedarf danach, wie Sie sich Erleichterung verschaffen können, ohne die Wirkung des homöopathischen Mittels zu stören. Manchmal sind auch die "unschuldigsten" Maßnahmen während einer homöopathischen Behandlung zu vermeiden. Andererseits gibt es oft empfehlenswerte diätetische oder physikalische Methoden zur Unterstützung.

Um die Wirksamkeit des Mittels nicht zu beeinträchtigen, sollte es vorsichtshalber nicht gelagert werden

- ☼ in der Nähe stark riechender Substanzen (z.B. im Parfüm- oder Kühlschranks)
- ☼ in der Nähe von Strahlungsquellen (Fernseher, Radio, Mobiltelefon etc.)
- ☼ an Orten mit direkter Sonneneinstrahlung oder großer Wärme

Reaktionen nach Arzneimittelgabe:

Die Einnahme homöopathischer Mittel kann einhergehen mit folgenden Reaktionen:

- ☼ zeitlich begrenzte Verschlimmerung Ihrer bekannten Beschwerden
- ☼ kurzfristiges Auftreten neuer Beschwerden
- ☼ Hautausschläge

In den allermeisten Fällen sind diese Reaktionen harmlos und zeigen an, dass das Mittel reagiert. Trotzdem ist es sinnvoll, sich in diesem Fall telefonisch oder per email an mich zu wenden!

Bei Unsicherheiten oder Fragen wenden Sie sich vertrauensvoll an mich, Ihren Homöopathen.

Ich wünsche Ihnen einen guten Behandlungserfolg und gute Besserung !

Anlage zur Behandlungsvereinbarung „wirtschaftliche Aufklärung“

Wichtiger Hinweis zum Honorar und der Erstattung durch Leistungsträger

In der folgenden Tabelle gebe ich Ihnen Auskunft über meine Honorare. Bitte beachten Sie Folgendes:

Es existieren **keine** gesetzlichen Vorgaben für die Vergütung einer Heilpraktikerbehandlung, z.B. in Form einer staatlichen Gebührenverordnung. Private Krankenversicherungen oder Beihilfeträger begrenzen ihre Erstattungen oftmals auf bestimmte Sätze. Hierbei orientieren sie sich insbesondere am „Gebührenverzeichnis 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 meiner Honorare durch Ihre private Krankenversicherung / Beihilfe zu erleichtern, habe ich in meiner Honorarliste unter der Rubrik „Leistungen“ die Begriffe und Leistungsziffern des Gebührenverzeichnisses übernommen und diesen meine – abweichenden und zusammenfassenden – Honorare zugeordnet. Ich habe zudem die Honorarspanne des Gebührenverzeichnisses angegeben.

Dies dient ausschließlich Ihrer Information und hat keinen Einfluss auf mein Honorar.

Bei klassisch-homöopathischen Leistungen orientiert sich die Honorarberechnung am **Leistungsverzeichnis klassische Homöopathie (LVKH)**.

Ich biete ferner Behandlungen an, die nicht im Gebührenverzeichnis genannt werden. Mein Honorar für diese Leistungen ist ebenfalls in der Honorarliste ausgewiesen. Auf der Rechnung ordne ich diesen Leistungen eine ähnliche Leistung der im Gebührenverzeichnis enthaltenen Positionen zu und mache diese mit einem „A“ kenntlich. Einige Leistungsträger akzeptieren jedoch keine solche analoge Abrechnung, so dass diese Positionen nicht erstattet werden.

Ferner möchte ich Sie auf folgende Aspekte der Erstattung meiner 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

Naturheilpraxis Thomas Früchtl

Kostenträger ist von den jeweils vereinbarten Leistungsvoraussetzungen bzw. Tarifmerkmalen abhängig. Es werden nur solche Behandlungskosten erstattet, die gemäß § 1 Abs. 2 der AVB (allg. Versicherungsbedingungen) als medizinisch notwendig eingestuft werden. Ich weise vorsorglich darauf hin, dass dieser Punkt bei Heilpraktikerbehandlungen oftmals umstritten ist.

Das Erstattungsverfahren haben Sie als Patient/in gegenüber Ihrer Versicherung bzw. dem Beihilfeträger stets eigenverantwortlich durchzuführen. Die Höhe der Erstattung durch Kostenträger wie privaten Versicherungen und der Beihilfe richtet sich nach Ihren tariflichen Bedingungen. Ich rate Ihnen dazu, sich über diese zu informieren, da Erstattungen entsprechend dem jeweiligen Tarif bzw. den Beihilfebedingungen beschränkt sein können. (z.B. auf die Mindest- oder Höchstsätze des Gebührenverzeichnisses oder ähnliche Regelwerke). **Aus diesem Grund kann der Erstattungsbetrag niedriger sein als der Rechnungsbetrag. 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.

Hinweis: Heilkundliche Tätigkeit ist von der Umsatzsteuer gemäß § 4 Nr. 14 UStG befreit.

Naturheilpraxis Thomas Früchtl

Terminleistung	Vergleichbare Ziffern der Verzeichnisse LVKH und GebüH nur zu Ihrer Information	Honorarspanne gemäß GebüH (in €): Nur zu Ihrer Information	Maßgeblich: Mein Gesamt-Honorar pro Termin
Ersttermin zur Nosodentherapie. Je nach Zeitaufwand und Komplexität	Untersuchung 1 (LVKH 1.0) Anamnese 2/2a (LVKH 2.0) Beratung 5 (LVKH 5.0) Blutentnahme 26.1 Blutstatus 12.7 Laborleistung (je Parameter) 12.14	12,30 – 20,50 15,40 – 41,00 8,20 – 20,50 3,60 bis 18,00 bis 10,50 je Parameter	90 – 150 €
Folgetermin oder Akuttermin ggf. telefonisch oder per Video Je nach Zeitaufwand und Komplexität	Untersuchung 1 (LVKH 1.0) Anamnese 2/2a (LVKH 2.0) Beratung 5 (LVKH 5.0) Blutentnahme 26.1 Blutstatus 12.7 Laborleistung (je Parameter) 12.14	12,30 – 20,50 15,40 – 41,00 8,20 – 20,50 3,60 bis 18,00 bis 10,50 je Parameter	50 – 90 €
Laborkosten, soweit sie angefallen sind	je nach Methode und Aufwand:		ca. 14–100 €
sonstige Leistungen zum allgemeinen Satz (je nach Zeitaufwand) (gilt auch für Telefonate und email-Korrespondenz)			60 € / 30 Min.
Ausfallentschädigung für Terminversäumnis (siehe Vertrag)			30–80 €, je nach Termin