



Patientendaten

---

## Patientenmerkblatt zu den Erstattungen der Behandlungskosten

### Wichtiger Hinweis zu unserem Honorar und der Erstattung durch Leistungsträger

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 unserer Honorare durch Ihre private Krankenversicherung / Beihilfe zu erleichtern, haben wir in unserer Honorarliste unter der Rubrik „Leistungen“ die Begriffe und Leistungsziffern des Gebührenverzeichnisses übernommen und diesen unsere – abweichenden – Honorare zugeordnet. Wir haben zudem die Honorarspanne des Gebührenverzeichnisses angegeben. Dies dient ausschließlich Ihrer Information und hat keinen Einfluss auf unser Honorar. Wir bieten ferner Behandlungen an, die nicht im Gebührenverzeichnis genannt werden. Unser Honorar für diese Leistungen ist ebenfalls in der Honorarliste ausgewiesen. 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. Zudem haben wir Positionen, die nach unserem Wissen nicht erstattet werden mit einem (P) markiert. Beachten Sie bitte, dass es darüber hinaus weitere Beschränkungen geben kann. 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. Es 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 bzw. dem Beihilfeträger stets eigenverantwortlich durchzuführen. Die Höhe der Erstattung durch Kostenträger wie privaten Versicherungen und der Beihilfe richtet sich nach Ihren tariflichen Bedingungen. Wir raten 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 Rechnungsbetrag den Erstattungsbetrag übersteigen. Etwaige Differenzen zwischen den Erstattungen des Leistungsträgers und dem vertraglich vereinbarten Heilpraktiker-Honorar sind als Eigenanteil vom Patienten zu tragen.

## **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 (eventuell teilweise) Erstattung unserer Leistungen durch Ihre Krankenversicherung zu erleichtern/ermöglichen, haben wir in unserer Honorarliste unter der Rubrik „Leistungen“ die Begriffe und Leistungsziffern des Gebührenverzeichnisses übernommen und diesen unsere – abweichenden – Honorare zugeordnet. Zum Vergleich haben wir auch die Höhe der im herkömmlichen Gebührenverzeichnis vorgesehenen Honorare in das Verzeichnis aufgenommen. Der Rückgriff auf die Bezeichnungen des Gebührenverzeichnisses und der dort genannten Honorare dient allein Ihrer Information; das Verzeichnis selbst und die dort genannten Honorare werden nicht Gegenstand des Behandlungsvertrages. Für die Höhe unserer Honorare ist ausschließlich die Spalte „unsere Honorare“ maßgeblich. Wir bieten ferner Behandlungen an, die nicht im Gebührenverzeichnis genannt werden. Unser Honorar für diese Leistungen finden Sie ebenfalls 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. Grundsätzlich werden nur solche Behandlungskosten erstattet, die gemäß § 1 Abs. 2 der AVB / MB/KK 2009 als medizinisch notwendig eingestuft werden. Wir weisen vorsorglich darauf hin, dass dieser Punkt bei Heilpraktikerbehandlungen oftmals umstritten ist. Sofern Therapieangebote schulmedizinisch nicht anerkannt bzw. umstritten sind, besteht in der Regel keine Leistungspflicht der privaten Krankenversicherung (§ 4 Abs. 6 MB/KK). Klären Sie diese Frage unbedingt vor Aufnahme der Behandlung mit Ihrer Versicherung. 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.

### **Zustimmung**

- Ich habe das Patientenmerkblatt zur Wirtschaftlichen Aufklärung und zur Erstattung durch die Krankenkasse zur Kenntnis genommen.