



Allgemeine Patienteninformation, Honorar/Gebühren und Bestätigung der Kenntnisnahme für den Ersttermin

Herr / Frau:

wohnhaft in:

E-Mail:

Telefon:

geb. am:

gesetzlicher Vertreter (falls zutreffend)

Sehr geehrte(r) Herr/ Frau

vielen Dank für Ihre Anmeldung zur BICOM Resonanz-Therapie (BRT). Als (Erst-) Termin wurde für Siein meiner Praxis reserviert. Bitte halten Sie diesen Termin unbedingt ein.

Sollte es erforderlich sein einen anderen Termin zu vereinbaren, rufen Sie bitte umgehend, spätestens jedoch 24 h vor dem vereinbarten Termin, an. Gleiches gilt für den Fall, sollten Sie sich bei der Wahrnehmung des Termines verspäten.

Sollten Sie den Termin unentschuldigt nicht wahrnehmen, zu spät absagen, muss ich Ihnen leider dennoch die mir hierdurch entstehenden (Ausfall-) Kosten in Höhe von bis zu einer Behandlung in Rechnung stellen. Dies gilt auch für alle Folgetermine.

Bei der BICOM Resonanz-Therapie handelt es sich um ein biokybernetisches Verfahren im Bereich der ultrafeinen Bioenergie, das bereits seit langem in zahlreichen Praxen mit gutem bis großem Erfolg eingesetzt wird. Es ist dennoch wissenschaftlich noch nicht anerkannt.

Zur Ergänzung der Anamnese bzw. (Erst-) Untersuchung bitte ich Sie, evt. vorhandene, weitere Unterlagen und Angaben, Atteste, Diagnosen, Laborbefunde, Röntgenbefunde, Kurberichte etc. mitzubringen. Auch weiter zurückliegende Erkrankungen, Operationen, Impfreaktionen, Verletzungen und Zahnbehandlungen können hierbei von Bedeutung sein. Geben Sie bitte auch an, ob und welche Implantate und andere Fremdkörper (auch Piercings) Sie im oder am Körper tragen.

Wichtig für die Behandlung sind u.a. auch Angaben darüber, ob und welche Tiere Sie halten und ob Sie beruflich bedeutenden Belastungen ausgesetzt sind. Auch bauliche Besonderheiten Ihrer Wohnräume und deren Einrichtung können von Interesse sein.

Um eine korrekte Testung und Diagnose zu gewährleisten, sollten Sie am Untersuchungstag vor der Untersuchung keinen Alkohol zu sich nehmen, mit dem Genuss von Kaffee bzw. schwarzem Tee zurückhaltend sein, sowie Kosmetika und Hautpflegemittel weitest gehend meiden.

Nehmen Sie bitte ab 24 Stunden vor der Untersuchung auch keine Psychopharmaka und andere Medikamente ein, mit Ausnahme von unverzichtbar notwendigen Medikamenten. Falls Sie Fragen haben, rufen Sie mich bitte vorher an.



Honorar / Gebühren und deren Begleichung / Erstattung

Das Honorar zwischen Patient/In und Heilpraktiker/In unterliegt gemäß dem „Bürgerlichen Gesetzbuch“ - BGB – (§§ 611 – 630) der freien Vereinbarung.

Die Grundlage für mein Honorar bildet das Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH 1985). Es werden im Regelfall die Höchstsätze in Rechnung gestellt. Ich rechne das vereinbarte Honorar mit den Ziffern der beschriebenen Leistung des GebüH ab. Ist für die erbrachte Leistung im GebüH eine Leistungsbeschreibung nicht gegeben, kann die Abrechnung mit einer gleichwertigen (analogen) Leistungsziffer erfolgen. Alternativ kann auch das Hufeland-Leistungsverzeichnis oder die Gebührenordnung Ärzte (GOÄ) zur Abrechnung herangezogen werden.

Im Regelfall dauert der 1 Termin ca. 1 bis 1,5 Stunden, die Folgetermine ca. 0,5 – 1 Stunde.

Weiterhin möchte ich Sie darauf hinweisen, dass

1. die **gesetzlichen** Krankenkassen (AOK, DAK etc.) sich in der Regel weigern die Kosten der Heilpraktiker-Behandlung zu übernehmen;
2. die Übernahme der Behandlungskosten für die BICOM Resonanz-Therapie und damit im Zusammenhang stehende weiteren Behandlungen und Arzneimittelverordnungen von **privaten** Krankenkassen und **Beihilfestellen** sehr unterschiedlich gehandhabt wird. Eine (komplette) Kostenerstattung ist nicht in jedem Fall gesichert, da auch diese Kassen Einzelfallprüfungen vornehmen.

Das zwischen mir und dem Patient/In vereinbarte Honorar ist verbindlich und unabhängig davon zu begleichen, ob und in welcher Höhe der Patient von Beihilfestellen, gesetzlichen oder privaten Krankenversicherungen Erstattungen erhält oder nicht.

Für mich ist der Patient alleiniger Ansprechpartner für die Begleichung der Rechnung.

Das Honorar ist daher nach der Behandlung in der Regel sofort in bar oder per Girokontokarte und PIN via dem EC-Gerät der Praxis zu begleichen. Davon abweichende Regelungen unterliegen meiner alleinigen Entscheidung.

Ich bitte Sie daher durch Ihre Unterschrift vorab zu bestätigen, dass Sie vom Inhalt dieser Information Kenntnis genommen haben und die Kosten der Behandlung damit in jedem Fall selbst übernehmen. Selbstverständlich steht es Ihnen frei diese Kosten bei Ihrer gesetzlichen oder privaten Krankenkasse einzureichen.

Bestätigung

Ich habe obige Information sorgfältig gelesen. Ich bin auch über die BICOM Resonanz Therapie und über die voraussichtliche Höhe der geschätzten Behandlungskosten beraten worden. Ich akzeptiere auch die Regeln der Terminvereinbarung.

Ort, Datum:

Unterschrift: