

# 1. Nachtrag

zum Vertrag zur **Versorgung mit klassischer Homöopathie** gemäß § 73c SGB V

zwischen der

**IKK classic**, Tannenstraße 4 b, 01099 Dresden

und der

**Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordination** der Kassenärztlichen Vereinigungen und der  
Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin

I. Der Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie wird wie folgt geändert:

Anlage 2 „Teilnahmeerklärung Versicherter“ wird neu gefasst.

Der Hinweis in der Anlage 2: „(zum 01.01.2010 durch Fusion der IKK Baden-Württemberg und Hessen, der IKK Hamburg, der IKK Sachsen sowie der IKK Thüringen entstanden)“ wird ersatzlos gestrichen.

II. Inkrafttreten

Die Änderungen treten mit Wirkung zum 01.04.2013 in Kraft.

Berlin, den *12.03.2013*

Für die AG Vertragskoordination



Dr. Andreas Köhler  
Vorstandsvorsitzender der  
Kassenärztlichen Bundesvereinigung



Dipl.-Med. Regina Feldmann  
Vorstand der  
Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Für die IKK classic



Susanne Schneider  
Geschäftsbereichsleiterin Selektive Verträge



Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

## Teilnahme- und Einverständniserklärung für Versicherte

**zu dem Vertrag nach § 73 c SGB V zur Versorgung mit klassischer Homöopathie als besonderen Versorgungsauftrag zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung und der IKK classic**

### Patienteninformation:

Durch diesen Vertrag wird für die Versicherten eine adäquate Beratung und Behandlung mit klassischer Homöopathie im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung ermöglicht. Die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte verfügen über eine besondere Qualifikation auf dem Gebiet der klassischen Homöopathie.

Die Homöopathie ist eine Behandlungsmethode der besonderen Therapierichtungen, die Krankheiten mit potenzierten Arzneimitteln behandelt, die beim Gesunden dem Krankheitsbild möglichst ähnliche Symptome hervorrufen. Die Anwendung einer homöopathischen Therapie ist grundsätzlich bei solchen Erkrankungsformen indiziert, bei denen eine Heilung oder Linderung durch spezifisches therapeutisches Ansprechen von potentiell vorhandenen Selbstheilungskräften zu erwarten ist.

Leistungsinhalt dieses Vertrages sind spezifisch ärztliche homöopathische Leistungen zur Behandlung chronischer und akuter Erkrankungen und die Empfehlung der homöopathischen Medikation mit Einzelmitteln nach den spezifischen Regeln der homöopathischen Heilkunde. Die Kosten für die homöopathische Medikation für Personen über 12 Jahren dürfen dabei aufgrund gesetzlichen Verbotes leider nicht von Ihrer IKK classic übernommen werden. Die Teilnahme an dieser Versorgung ist freiwillig.

Gegenstand dieses Vertrages sind nur Zusatzleistungen, die nicht bereits gesetzlich an anderer Stelle oder in anderen Verträgen der IKK classic geregelt sind.

### Hinweis zum Datenschutz:

Zu Abrechnungszwecken dürfen die Kassenärztliche Vereinigung und meine Krankenkasse meine Abrechnungsdaten (personenbezogene und Gesundheitsdaten) von an diesem Vertrag teilnehmenden Leistungserbringern erhalten. Meine Sozialdaten werden nach Abschluss der Behandlung bzw. unter Beachtung der gesetzlichen Fristen gelöscht. Die sonstigen gesetzlichen Geheimhaltungspflichten und die Beachtung der ärztlichen Schweigepflicht bleiben hiervon unberührt.

### Erklärung der Patientin/des Patienten:

Ja, ich will an dem Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie als besonderen Versorgungsauftrag teilnehmen. Ich verpflichte mich gemäß § 73 c SGB V gegenüber meiner IKK classic für mindestens ein Jahr für die homöopathische Versorgung nach diesem Vertrag nur den nachfolgend genannten, an diesem Vertrag teilnehmenden Vertragsarzt in Anspruch zu nehmen. Bei wichtigen Gründen (z.B. Wohnungswechsel, Praxissschließung, Störung des Vertrauensverhältnisses) ist ein Arztwechsel möglich. Frühestens zum Ablauf des ersten Jahres ist die schriftliche Kündigung dieser Verpflichtung gegenüber der IKK classic mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende möglich.

Mein/e homöopathisch behandelnde/r Ärztin/Arzt ist: \_\_\_\_\_

Ich habe mich zuvor/zuvor nicht (Unzutreffendes bitte streichen) bei einem/einer anderen Arzt/Ärztin für diesen Vertrag eingeschrieben. Ggf. Name/Anschrift des/der vorherigen Arztes/Ärztin: \_\_\_\_\_

Die Hinweise zum Datenschutz habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen. Eine Kopie dieser Teilnahme- und Einverständniserklärung für Versicherte der IKK classic wurde mir ausgehändigt.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der Patientin/des Patienten

\_\_\_\_\_  
Vertragsarztstempel



Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



## Teilnahme- und Einverständniserklärung für Versicherte

### zu dem Vertrag nach § 73 c SGB V zur Versorgung mit klassischer Homöopathie als besonderen Versorgungsauftrag zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung und der IKK classic

#### Patienteninformation:

Durch diesen Vertrag wird für die Versicherten eine adäquate Beratung und Behandlung mit klassischer Homöopathie im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung ermöglicht. Die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte verfügen über eine besondere Qualifikation auf dem Gebiet der klassischen Homöopathie.

Die Homöopathie ist eine Behandlungsmethode der besonderen Therapierichtungen, die Krankheiten mit potenzierten Arzneimitteln behandelt, die beim Gesunden dem Krankheitsbild möglichst ähnliche Symptome hervorrufen. Die Anwendung einer homöopathischen Therapie ist grundsätzlich bei solchen Erkrankungsformen indiziert, bei denen eine Heilung oder Linderung durch spezifisches therapeutisches Ansprechen von potentiell vorhandenen Selbstheilungskräften zu erwarten ist.

Leistungsinhalt dieses Vertrages sind spezifisch ärztliche homöopathische Leistungen zur Behandlung chronischer und akuter Erkrankungen und die Empfehlung der homöopathischen Medikation mit Einzelmitteln nach den spezifischen Regeln der homöopathischen Heilkunde. Die Kosten für die homöopathische Medikation für Personen über 12 Jahren dürfen dabei aufgrund gesetzlichen Verbotes leider nicht von Ihrer IKK classic übernommen werden. Die Teilnahme an dieser Versorgung ist freiwillig.

Gegenstand dieses Vertrages sind nur Zusatzleistungen, die nicht bereits gesetzlich an anderer Stelle oder in anderen Verträgen der IKK classic geregelt sind.

#### Hinweis zum Datenschutz:

Zu Abrechnungszwecken dürfen die Kassenärztliche Vereinigung und meine Krankenkasse meine Abrechnungsdaten (personenbezogene und Gesundheitsdaten) von an diesem Vertrag teilnehmenden Leistungserbringern erhalten. Meine Sozialdaten werden nach Abschluss der Behandlung bzw. unter Beachtung der gesetzlichen Fristen gelöscht. Die sonstigen gesetzlichen Geheimhaltungspflichten und die Beachtung der ärztlichen Schweigepflicht bleiben hiervon unberührt.

#### Erklärung der Patientin/des Patienten:

Ja, ich will an dem Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie als besonderen Versorgungsauftrag teilnehmen. Ich verpflichte mich gemäß § 73 c SGB V gegenüber meiner IKK classic für mindestens ein Jahr für die homöopathische Versorgung nach diesem Vertrag nur den nachfolgend genannten, an diesem Vertrag teilnehmenden Vertragsarzt in Anspruch zu nehmen. Bei wichtigen Gründen (z.B. Wohnungswechsel, Praxisschließung, Störung des Vertrauensverhältnisses) ist ein Arztwechsel möglich. Frühestens zum Ablauf des ersten Jahres ist die schriftliche Kündigung dieser Verpflichtung gegenüber der IKK classic mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende möglich.

Mein/e homöopathisch behandelnde/r Ärztin/Arzt ist: \_\_\_\_\_

Ich habe mich zuvor/zuvor nicht (Unzutreffendes bitte streichen) bei einem/einer anderen Arzt/Ärztin für diesen Vertrag eingeschrieben. Ggf. Name/Anschrift des/der vorherigen Arztes/Ärztin:

Die Hinweise zum Datenschutz habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen. Eine Kopie dieser Teilnahme- und Einverständniserklärung für Versicherte der IKK classic wurde mir ausgehändigt.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der Patientin/des Patienten

\_\_\_\_\_  
Vertragsarztstempel