

## Allgemeine Geschäftsbedingungen

### Terminvereinbarung und -stornierung

Die Praxis ist eine Bestellpraxis. **Terminvereinbarungen sind feste Terminbuchungen.** Es gilt eine **Stornierungsfrist von mindestens 48 Stunden zu Praxiszeiten** (Mo bis Do 7.45 - 18.00 Uhr, Fr 7.45 - 12.00 Uhr). Freitagnachmittag, Wochenende und Feiertage sind keine Praxiszeiten. Termine, die nicht innerhalb der genannten Frist storniert sind, werden mit der Mindestberatungszeit von 40 Minuten berechnet. Dies **gilt auch bei unverschuldeten Gründen** wie Krankheit, Bahn-Streik, Arbeit etc.. Terminstornierungen bitte telefonisch vornehmen. Stornierungen per Email, die nicht oder nicht rechtzeitig ankommen, können nicht berücksichtigt werden.

### Honorar

- Ernährungsberatung-, therapie ist eine private Dienstleistung. Der Klient / die Klientin entscheidet, wie viel Zeit in die Beratung investiert werden soll. Es gibt keine vom Dienstleistungsanbieter vorgegebenen "Therapiezeiten".
- Im Kostenvoranschlag wird aufgrund von Erfahrungswerten der Zeiträumen geschätzt - je nach Diagnose / Anliegen. Der tatsächliche Beratungsaufwand kann abweichen. Nach jeder Beratung bestätigen Sie den Zeitaufwand mit Ihrer Unterschrift.
- Als zertifizierte Diplom Oecotrophologin verfüge ich über die von den **gesetzlichen Kassen** geforderte Anbieterqualifikation. Krankenkassen **können eine Ernährungstherapie bezuschussen**, übernehmen in der Regel nicht alle Kosten (Abklärung im Vorfeld bzw. zeitnah zu Beginn der Beratung). **Private Krankenversicherungen** haben Ernährungsberatung, -therapie **nicht standardmäßig in ihrem Leistungskatalog enthalten.**
- Bitte beachten Sie, dass der Dienstleistungsanbieter nicht mit der Kasse abrechnet und auch keine Rechnungen an die Krankenkasse, -versicherung schickt. **Rechnungsempfänger bzw. Zahlungspflichtiger ist der Klient.**
- Das Honorar für eine **Zeiteinheit von 50 Minuten beträgt netto Euro 90,00.** Die Preise orientieren sich an den Empfehlungen der allgemeinen Berufs- und Interessenverbände (Berufsverband Oecotrophologie e.V.).
- Die Zeiterfassung erfolgt in 5 - Minuten Einheiten. **Es wird die in Anspruch genommene Zeit abgerechnet.**
- Terminbeginn ist die vereinbarte Zeit.
- Die **Mindestberatungszeit pro Termin beträgt 40 Minuten.**
- Dauer der Erstberatung mit gründlicher Anamnese ca. 60 Minuten, Dauer der Folgeberatungen ca. 40 - 60 Minuten. Die kalkulierten Beratungszeiten können - abhängig von Gesamtsituation und Gesprächsbedarf des Klienten - abweichen.
- Wenn es für Sie wichtig ist, eine bestimmte Beratungszeit pro Termin nicht zu überschreiten, geben Sie im Vorfeld der Sitzung Bescheid. Als Berater konzentriere ich mich in erster Linie auf die vollständige Themenbesprechung.
- Ausarbeitungen wie z.B. Erstellung von Ernährungsplänen werden zeitlich separat erfasst und sind kostenpflichtig. Der Zeitaufwand beträgt maximal 40 Minuten.
- Beratungen, die außerhalb der vereinbarten Beratungstermine stattfinden, z.B. über Telefon oder Email, sind im Zeitaufwand kostenpflichtig.
- Ernährungsberatung ohne ärztliche Zuweisung ist eine Präventionsleistung und muss laut Gesetz zuzüglich der gesetzlichen MwSt. abgerechnet werden.

### Sonstige Kosten

- Der Papier- und Verwaltungsaufwand in der Ernährungstherapie ist im Verhältnis zur gesamten Beratungszeit relativ hoch. Zur Deckung dieser Kosten wird einmalig eine Auslagen- und Verwaltungspauschale von Euro 10,00 angesetzt.
- Schriftliche Stellungnahmen bzw. Berichte für Krankenkassen zur Antragsverlängerung etc. werden mit Euro 20,00 berechnet.
- Bei verspäteter Vorlage der ärztlichen Zuweisung (nach bereits erfolgter Zustellung der Rechnung) oder bei anderen Änderungswünschen wird der Korrekturaufwand mit Euro 5,00 umgelegt.

### Rechnungsstellung

Die Abrechnung der Beratung erfolgt in der Regel nach Abschluss aller Beratungen. Falls Sie eine Zwischenrechnung wünschen, geben Sie bitte Bescheid. Eine Ernährungstherapie gilt als beendet, wenn wir gemeinsam zum Abschluss kommen oder vom Klienten der Folgetermin über einen Zeitraum von 6 Wochen offen gelassen wird.

**Schweigepflicht:** Ihre persönlichen Daten / Angaben und alle Gesprächsinhalte unterliegen der Schweigepflicht.

**Ich habe die AGB zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden. Mir wurde eine Kopie ausgehändigt.**

\_\_\_\_\_  
Name Klient / in

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Klient / Erziehungsberechtigter