**Überweisungsformular- Naturheilpraktiker**

Für Leistungen der Naturheilpraktik der Akupunktur (Traditionelle Chinesische Medizin, TCM)

Personalien Patient/in

|  |  |
| --- | --- |
| Name | …………………………………………………………………………………. |
| Vorname | …………………………………………………………………………………. |
| Adresse | …………………………………………………………………………………. |
| PLZ/Ort | …………………………………………………………………………………. |
| Geburtsdatum | …………………………………………………………………………………. |
| Telefon P/G/Mobile | …………………………………………………………………………………. |
| Versicherer | …………………………………………………………………………………. |
| IDN-Nr. | …………………………………………………………………………………. |

Behandelnder Naturheilpraktiker

|  |  |
| --- | --- |
| Name | …………………………………………………………………………………. |
| Vorname | …………………………………………………………………………………. |
| Adresse | …………………………………………………………………………………. |
| PLZ/Ort | …………………………………………………………………………………. |
| ZSR-Nr. | …………………………………………………………………………………. |

Ärztliche Begründung[[1]](#footnote-1)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Ort und Datum: …………………………………………………………

Stempel und Unterschrift des verordnenden Arztes

1. *Die Begründung muss die medizinisch indizierten Gründe schlüssig darlegen. Die ärztliche Anordnung kann höchstens neun Sitzungen umfassen. Für die Übernahme von weiteren Sitzungen ist eine neue ärztliche Anordnung erforderlich. Die Behandlung muss innert einem Monat seit Ausstellung der ärztlichen Anordnung beginnen.* [↑](#footnote-ref-1)