

# Sabine Willmann

Myoreflextherapie



Zentrum für interdisziplinäre  
Therapien  
Alternative Schmerztherapie  
Myoreflextherapie

Sabine Willmann  
Neuhauser Straße 15a  
D-80331 München  
Tel: (089) 21 26 90 37

Website: [www.zit-muenchen.com](http://www.zit-muenchen.com)  
E-Mail: [info@zit-muenchen.com](mailto:info@zit-muenchen.com)

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

wir freuen uns, Sie in unseren Praxisräumen begrüßen zu dürfen. Um unsere Behandlungszeiten möglichst effektiv für Sie nutzen zu können, möchten wir Sie bitten, uns schon einmal Ihre Adressdaten anzugeben und die angegliederte Honorarvereinbarung in Ruhe durchzulesen und unterschrieben an uns zurückzugeben.

Ihre Daten:

Name: ..... Telefon: .....

Vorname: ..... E-Mail: .....

Anschrift: ..... Geburtsdatum: .....

.....

Versicherung:  Gesetzlich: .....  Privat: .....  Zusatzkasse: .....

## Privatärztliche Honorarvereinbarung

Die Abrechnung unserer ärztlichen Behandlungen erfolgt auf Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ Stand 2008).

1. Die gesetzlichen Kassen können aufgrund der derzeitigen Rechtslage (Stand Januar 2007) eine Erstattung der Gebühren von Nicht-Vertragsärzten (sog. Nicht-Kassenärzten) nicht bzw. nur in Ausnahmefällen übernehmen. ,

2. Sofern Sie in einer privaten Krankenkasse versichert sind, werden in der Regel die Behandlungs- und Rezeptkosten erstattet. In Einzelfällen kann es vorkommen, dass Private Versicherer eine Kostenübernahme teilweise oder ganz ablehnen. Wir können Sie in diesem Fall dahingehend unterstützen, ein Schreiben an Ihre Kasse anzufertigen. Unsere Honorarvereinbarung ist auch dann gültig, sollte eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen (Private Kassen, Beihilfe, Zusatzversicherer u.ä.) nicht bzw. nicht in voller Höhe (bspw. einzelner GOÄ Ziffern etc.) gewährleistet sein. In diesem Fall sind etwaige Restbeträge von dem Patienten zu tragen. Eine Kostenübernahme durch das Zentrum für interdisziplinäre Therapien kann nicht erfolgen.

3. Die Dauer einer Behandlungseinheit beträgt 45 Minuten. Dies beinhaltet die Vor- und Nachbereitung (z.B. Entkleidung) der Behandlung. Beachten Sie bitte, dass ihr erster Termin grundsätzlich als Doppeleinheit konzipiert wird, um eine detaillierte Anamnese aufnehmen zu können und ein individuelles Behandlungskonzept für Sie zu erstellen.

Noch eine Bitte zum Abschluss:

Wir möchten Sie ersuchen, uns rechtzeitig zu informieren, wenn Sie einen Termin nicht einhalten können. Beachten Sie bitte, dass Termine, die nicht 24h im Voraus abgesagt bzw. versäumt wurden, von uns in Rechnung gestellt werden könnten.

Wir danken für Ihr Verständnis und freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit!

..... den .....      Unterschrift: .....  
(ggf. Erziehungsberechtigter)