

## Einverständniserklärung/Vereinbarung

Zwischen Frau/Herrn:

---

Patient/in (Name, Vorname, Geburtsdatum)

und

Frau Dr. Sabine Burmester

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

1. Als Versicherter haben Sie das Recht im Rahmen des Sachleistungsprinzips behandelt zu werden. Zusätzlich haben Sie die Möglichkeit, im Rahmen eines privaten Behandlungsvertrages, durch die behandelnde Ärztin individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) gemäß GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) in Anspruch zu nehmen. Für diese Leistungen erhalten Sie von uns eine Privatliquidation.
2. Wünschen Sie eine medizinische, ganzheitliche Beratung, z. B. über Hormone, Darmflora, Stärkung des Immunsystems, naturheilkundliche Behandlung und/oder präventive Maßnahmen sowie allen, damit in Zusammenhang stehenden Telefonaten oder E-Mails, erhalten Sie von uns eine Privatliquidation. Bestimmte Leistungen im Rahmen der Prävention und der naturheilkundlichen Behandlung sind in der GOÄ (Gebührenverordnung für Ärzte) nicht vorgesehen. Für diese Fälle nimmt die Ärztin bzw. der Arzt eine analoge Bewertung vor, die nicht zwingend von den privaten Krankenkassen und anderen Kostenträgern anerkannt werden müssen. Präventionsmaßnahmen und die entsprechenden Verordnungen sind ggf. nicht Bestandteil Ihres Versicherungsvertrages und werden dann von Ihrer Versicherung nicht erstattet.  
Es wird darauf hingewiesen, dass sich aus einer Rechnungsstellung gem. GOÄ allein kein Anspruch auf Erstattung durch die private Krankenversicherung oder andere Kostenträger ableitet. Die Erstattung der Kosten durch die private Krankenversicherung oder andere Kostenträger ergibt sich allein aus den Versicherungsbedingungen Ihrer Versicherung bzw. den Bedingungen Ihres Kostenträgers.

### Hiermit gebe ich mein Einverständnis:

- 1) Das Honorar wird unabhängig von der Erstattung einer Krankenkasse oder sonstigen möglichen Kostenträgern vereinbart.
- 2) Die Vereinbarung kann eine Eigenleistung am Arzthonorar bedingen, leider ungeachtet dessen, ob eine Krankenkasse zahlt, oder sich solche Maßnahmen bei bestimmten Krankheiten oder Symptomen bewährt haben.
- 3) Erfolgt eine **Terminabsage** nicht bis zu **2 Arbeitstagen** (kurzfristig per E-Mail oder postalisch) vor dem vereinbarten Termin, stellen wir das ausgefallene Honorar in Rechnung, es sei denn das Nichterscheinen ist unverschuldet.

**Nach §2 Abs.2 der GOÄ wird der Zahlungspflichtige ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine Erstattung des Rechnungsbetrages durch Krankenversicherung oder Beihilfe möglicherweise**

nicht oder nicht in vollem Umfang gewährleistet ist, bzw. erfolgt. Dies berührt jedoch nicht die Zahlungspflicht gegenüber dem Arzt.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patientin/Patient