

## Honorarvereinbarung

Zwischen

.....  
(Arzt)

und

.....  
(Patienten bzw. gesetzlicher Vertreter)

wird Folgendes vereinbart:

Die Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgt auf Basis der GÖÄ – der Gebührenordnung für Ärzte in der jeweils gültigen Fassung.

Diese sieht verschiedene Steigerungsfaktoren vor, die abhängig sind von Schwierigkeit, Zeitaufwand, Ausführungsumständen einer Leistung etc. sind.

Ich bin habe verstanden, dass angesichts der besonderen Umstände meiner Behandlung die Abrechnung mit einem höheren Steigerungssatz als 3,5 erforderlich ist, um ein optimales Behandlungsergebnis erzielen zu können.

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass eine Erstattung der so berechneten Leistung möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist.

Angesichts der Vielzahl der Krankenversicherungstarife und sich häufig ändernden Bestimmungen der Beihilfestellen sind sichere Aussagen im Einzelfall nicht möglich.

Es ist daher möglich, dass eine Kostenerstattung ganz und/oder teilweise nicht möglich ist.

Ich habe verstanden, dass der Anspruch des Arztes allein durch den mit mir geschlossenen Behandlungsvertrag zustande kommt.

Eine Kopie dieser Erklärung wurde mir ausgehändigt.

.....  
*Ort, Datum*

.....  
(Patient)

.....  
(Arzt)