

Honorarvereinbarung

PatientIn: _____

geboren am: _____

Adresse: _____

und **Thomas Buchholz, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut**

wird nach §2 Abs.1 in Verbindung mit §5 der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)/ der Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP) nach Erörterung der Steigerungssätze durch die Unterzeichnenden folgende Honorarvereinbarung getroffen:

Die Leistungen für:

- Anwendung und Auswertung projektiver Testverfahren mit schriftlicher Aufzeichnung gemäß GOÄ-Nr./GOP-Nr. 855 wird mit dem 1,8-fachen Gebührensatz berechnet: 75,74 €.
- Anwendung und Auswertung standardisierter Intelligenz- und Entwicklungstests mit schriftlicher Auswertung gemäß GOÄ Nr./GOP-Nr. 856 werden mit dem 1,8-fachen Gebührensatz berechnet: 37,87 €.
- Anwendung und Auswertung orientierender Testuntersuchungen gemäß GOÄ-Nr./GOP-Nr. 857 werden mit dem 1,8 -fachen Gebührensatz berechnet: 12,17 €.
- Erhebung der biographischen Anamnese gemäß GOÄ-Nr./GOP-Nr. 860 wird mit dem 2,3 -fachen Gebührensatz berechnet: 123,33 €.
- Verhaltenstherapie/probatorische Sitzungen Einzelbehandlung, mindestens 50 Minuten gemäß GOÄ Nr./GOP-Nr. 870 werden mit dem 2,3 -fachen Gebührensatz berechnet: 100,55 €.
- Verhaltenstherapie, Gruppenbehandlung, mindestens 50 Minuten gemäß GOÄ-Nr./GOP-Nr. 871 wird mit dem 2,3 -fachen Gebührensatz berechnet: 20,11 €.

Alle übrigen anfallenden Leistungen werden entsprechend ihrer Schwierigkeit innerhalb des Gebührenrahmens nach §5 berechnet.

Die Kosten für *Kopien* (z.B. Therapiematerial) werden mit 10ct je Seite berechnet. Die Kosten für *Porto* (z.B. Versendung eines Befundberichtes) werden entsprechend §10 in Höhe der entstandenen Kosten angesetzt. *Wegegeld* (z.B. im Rahmen einer Expositionsübung oder eines Schulbesuches) bzw. *Reiseentschädigung* wird gemäß §§ 7-9 berechnet.

Eine Erstattung der Vergütung durch Kostenträger ist möglicherweise nicht oder nicht in vollem Umfang gewährleistet, der Patient bzw. dessen gesetzlicher Vertreter verpflichtet sich mit der Unterschrift den Differenz- oder Gesamtbetrag auf seine Rechnung zu übernehmen.

Es wird bestätigt, dass die Möglichkeit zur Einsichtnahme in die GOÄ/GOP bestand.

Eine Kopie dieser Honorarvereinbarung wurde an den Patienten/gesetzlichen Vertreter ausgehändigt.

Mit ihrer Unterschrift erklären sich die Unterzeichnenden mit der Datenweitergabe im Rahmen der Antragstellung einverstanden und entbinden Herrn Buchholz von der Schweigepflicht gegenüber ihrer privaten Krankenversicherung.

Ort, Datum Unterschrift Patient/in, ggf. gesetzl. Vertreter/in