



Leverkusen, Tagesdatum 2009

• Honorarvereinbarung und Rechnung

Patienten-Name
Patienten-Anschrift
Patienten-Anschrift

Hiermit beauftrage ich die behandelnde Ärztin Ursula Rohmer, für mich folgende individuelle Gesundheits-Leistungen gemäß GOÄ zu erbringen:

Leistung	GOÄ-Ziffer	Faktor	Betrag €
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
	SUMME		_____

Diese Honorarvereinbarung gilt zugleich als Rechnung nach der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Datum der Untersuchung siehe unten.

Es ist mir bekannt, dass die Krankenkasse, bei der ich versichert bin, eine im Sinne des Gesetzes ausreichende Behandlung gewährt und vertraglich sichergestellt hat.
Ich wünsche dennoch die oben aufgeführten Leistungen.

Ich weiß, dass die Behandlung nicht erstattungsfähig ist und dass der oben vermerkte Betrag von mir selbst zu tragen ist.

Eine Kopie dieser Vereinbarung wurde mir ausgehändigt.

Leverkusen, den _____

Ursula Rohmer
FÄ Allgemeinmedizin

Unterschrift Patientin/Patient