

PRAXISFORMULAR

Honorarvereinbarung nach § 2 GOÄ über psychotherapeutische Leistungen

Privatpraxis für Psychotherapie
M.Sc. Max Fischer
Sachsenteor 13, 21029 Hamburg
Tel.: 0152 23 08 05 56

Hiermit wird zwischen den Parteien

Herrn Max Fischer

nachfolgend **Psychotherapeut** genannt

und

Frau/Herrn _____

nachfolgend **Patient*in** genannt

vereinbart,

dass unabhängig von der Erstattung durch Dritte, z.B. Private Krankenversicherung, Beihilfe, gesetzliche Krankenversicherung gem. § 13 Abs. 2 SGB V bzw. § 13 Abs. 3 SGB V (Kostenerstattung bei Privatbehandlung) nach persönlicher Absprache für die ADHS und/oder Autismus-Diagnostik gemäß der GOÄ/GOP der **Steigerungsfaktor für die Ziffern 812a, 801a, 860a und 85a 2,3 und für die Ziffern 2,3 855a beträgt**. Dies entspricht einem Betrag von **789,97 €**.

- | | |
|--|------------|
| • 6x 812a Psychotheapeutische Sprechstunde je 67,03 € | = 402,18 € |
| • 1x 801a Erhebung des aktuellen psychischen Befundes | = 33,52 € |
| • 1x 860a Biografische Anamnese | = 123,34 € |
| • 1x 855a Testbatterie mit mindestens drei Testverfahren | = 75,75 € |
| • 1x 855a Diagnostisches Interview | = 75,75 € |
| • 1x 85a Schriftliche Gutachterliche Äußerung | = 67,03 € |
| • 1x 96 Schreibgebühr, je Kopie 0,40 € | = 12,40 € |

Die/der Patient*in schuldet das Honorar persönlich in voller Höhe gemäß Rechnungslegung gegenüber der/dem Psychotherapeut*in. Die Honorierung der Psychotherapeuten richtet sich nach GOP/GOÄ.

Bitte beachten Sie, dass hier ein Kostenanteil für Sie je nach Ihrem Versicherungsschutz entstehen kann!

Ort

Datum

Unterschrift Patient*in

Unterschrift Psychotherapeut*in