

HONORARVEREINBARUNG

zwischen

Dr. med. Ivonne Ziegeler

Fachärztin für Allgemeinmedizin,
Homöopathie, Akupunktur, Naturheilverfahren, Hypnosetherapie

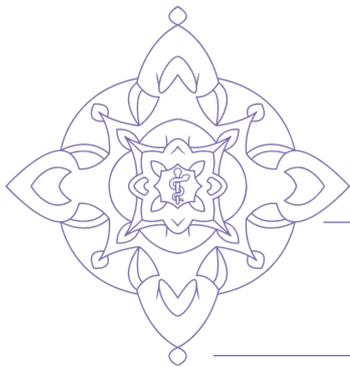
und

(Name und Anschrift der PatientInnen bzw. deren Erziehungsberechtigten)

wird folgende Honorarvereinbarung getroffen:

Für die Erbringung der folgenden Leistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ):

GOÄ ZIFFER	LEISTUNGSBEZEICHNUNG
NR. 1	Beratung, auch mittels Fernsprecher
NR. 3	Eingehende Beratung -auch über Fernsprecher
NR. 4	Fremdanamnese/Beratung von Bezugspersonen 1x/Behandlungsfall
NR. 15	Koordination Therapie 1x/Jahr
NR. 30	Homöopathische Erstanamnese mind. 60 Minuten
NR. 31	Homöopathische Folgeanamnese mind. 30 Minuten
NR. 34	Erörtern einer lebensverändernden Erkrankung mind. 20 Minuten
NR. 269	Akupunktur
NR. 269A	Akupunktur mind. 20 Minuten
NR. 801	Untersuchung des seelischen Befindens/Psychiatrische Anamnese
NR. 804	Therapeutisches Gespräch
NR. 806	Psych. Behandlung durch gezielte Exploration und eingehendes therap. Gespräch

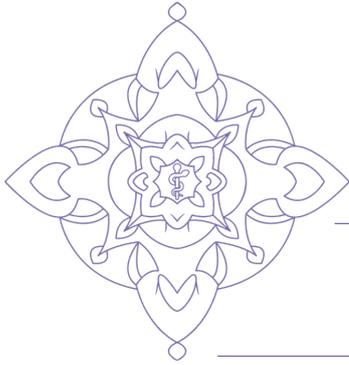


HONORARVEREINBARUNG

GOÄ ZIFFER	LEISTUNGSBEZEICHNUNG
NR. 807	psychiatrische Anamnese bei Kindern und Jugendlichen
NR. 817	eingehende psychiatr. Beratung der Bezugsperson psych. gestörter Kindern
NR. 845	Behandlung durch Hypnose
NR. 846	Übende Verfahren mind. 20 Minuten
NR. 849	Psychosomatisches Gespräch mind. 20 Minuten
NR. 860	Eingehende psychiatrische Anamnese
NR. 870	Verhaltenstherapie mind. 50 Minuten
NR. 885	eingehende psych. Untersuchung bei Kindern/Jugendlichen
NR. 886	psych. Behandlung bei Kindern und Jugendlichen mind. 40 Minuten
NR. 3306	Cranio-Sakral-Therapie
NR. 747	Schröpfen
NR. A567	Moxibustion
NR. A60	Auswertung Fremdbefunde

Folgende Leistungen werden mit dem **3,5-fachen Steigerungssatz** vereinbart:

GOÄ ZIFFER	LEISTUNGSPREIS IN EURO X 3,5
NR. 1	16,31
NR. 3	30,59
NR. 4	44,87
NR. 5	61,22
NR. 30	183,61
NR. 31	91,80
NR. 34	61,22
NR. 269	40,81
NR. 269A	71,40
NR. 801	51,00
NR. 804	30,59
NR. 806	51,00



HONORARVEREINBARUNG

GOÄ ZIFFER	LEISTUNGSPREIS IN EURO
NR. 807	81,59
NR. 817	38,29
NR. 845	30,59
NR. 846	30,59
NR. 849	46,92
NR. 860	187,67
NR. 870	153,02
NR. 885	101,99
NR. 886	142,80
NR. 3306	30,19
NR. 747	8,98
NR. A567	25,94
NR. A60	24,48

Bei zusätzlichen Leistungen behalte ich mir vor, diese gemäß GOÄ in Rechnung zu stellen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich

- auf die möglicherweise nicht volle Erstattungsfähigkeit der Liquidation hingewiesen wurde,
- die Kosten eines jeden Besuches unabhängig von der Erstattungsleistung meiner Krankenversicherung gemäß dieser Vereinbarung vollständig übernehme,
- mir ein Ausdruck dieser Vereinbarung ausgehändigt wird.

Hamburg, den

(Unterschrift der PatientInnen)