



Honorarvereinbarung

Ich wünsche, durch meine behandelnde Ärztin die folgenden Leistungen auf der Grundlage der Allgemeinen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in Anspruch zu nehmen (Ziffer a617 'Gasanalyse in der Expirationsluft' Faktor 1,8 35,78€)

Asthma bronchiale

Ziffer	Leistungsbezeichnung	Betrag
a617	NO-Messung in der Ausatemluft (FENO)	30,00

SUMME: Euro **30,00**

Gemäß obiger Aufstellung wird ein Honorar in Höhe von **30,00 €** vereinbart.

Ich bin darüber informiert, dass ich einen Anspruch auf notwendige Leistungen zu Lasten meiner gesetzlichen Krankenkasse habe.
Meine Ärztin hat mich darüber aufgeklärt, dass die oben aufgeführte Behandlung nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung ist.

Über den Nutzen der Untersuchung wurde ich aufgeklärt, eine angemessene Bedenkzeit wurde mir eingeräumt.

Ich weiss, dass die Kosten für diese Behandlung von meiner Krankenkasse nicht erstattet werden dürfen und somit von mir selbst zu tragen sind.

Die Leistung wurde am _____ erbracht.

Name, Vorname Patienten

Patnr.

Unterschrift (Patient)

Unterschrift Dr. med. Lüttecke-Hecht

Bitte überweisen Sie den Betrag auf das unten stehende Konto mit Angabe der Rechnungsnummer I2024-

Dr. med. Camilla Lüttecke-Hecht

Fachärztin für Innere Medizin, Pneumologie, Allergologie, medikamentöse Tumorthherapie, Notfallmedizin