



Nach ausführlicher Information und Aufklärung über die Bedingungen einer ambulanten Diagnostik und/oder Psychotherapie wird zwischen Jochen Krämer, nachfolgend **Psychotherapeut** genannt und den Sorgeberechtigten Frau/Herrn

Wohnort _____

sowie Versicherungsnehmer/in
(bei familienversicherten Patienten) _____ geb. am _____

nachfolgend **Patient** genannt

die Durchführung einer ambulanten psychotherapeutischen Diagnostik und/oder Behandlung vereinbart. Die Kosten der ambulanten Psychotherapie sollen gemäß nachfolgender Erklärung der Sorgeberechtigten und des/der Patienten/in abgerechnet werden:

Ich bin/mein Kind ist in folgender gesetzlichen Krankenversicherung versichert:

Ich wünsche eine Behandlung zu Lasten meiner Krankenkasse, die Abrechnung der Leistungen erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung.

Ich bin/mein Kind ist privat versichert bei

Die Psychotherapiekosten werden mir durch den Psychotherapeuten gemäß der Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP) in Rechnung gestellt und durch mich bei meiner o.a. privaten Krankenversicherung abgerechnet. Berechnet wird der 3,5-fache Steigerungssatz. Kosten für Anamnese, Telefonat, etc. können hinzukommen.

Ich bin/mein Kind ist beihilfeberechtigt bei der Beihilfestelle:

Die Psychotherapiekosten werden mir durch den Psychotherapeuten/in gemäß GOP in Rechnung gestellt und durch mich zu Lasten der o.a. Beihilfe/privaten Krankenversicherung abgerechnet. Berechnet wird der 3,5-fache Steigerungssatz.

Ich möchte die Psychotherapiekosten selbst zahlen.

Die Psychotherapiekosten werden mir durch den Psychotherapeuten gemäß GOP in Rechnung gestellt.

Die Psychotherapiekosten werden von folgendem Kostenträger übernommen:



Dieser Behandlungsvertrag bezieht sich sowohl auf Psychotherapeutische Sprechstunden, Probatorische Sitzungen, Diagnostiktermine, reguläre Behandlungsstunden und Bezugspersonenstunden. Aus dem Abschluss des Behandlungsvertrages ergibt sich nicht automatisch die Möglichkeit oder der rechtliche Anspruch auf eine reguläre Behandlung.

Ich verpflichte mich, dass ich mich selbst um die Therapiekostenübernahme bemühe. Die Bewilligung der psychotherapeutischen Behandlung werde ich unverzüglich dem Behandler vorlegen.

Unabhängig von der Erstattung durch Dritte (z.B. private Krankenversicherung, Beihilfe, gesetzliche Krankenversicherung bei § 13 Abs. 2 oder 3 SGB V) schuldet der Patient/Sorgeberechtigte das Honorar dem Psychotherapeuten persönlich in voller Höhe. Die Rechnungslegung erfolgt gemäß GOP, Therapietermine werden grundsätzlich mit dem _____-fachen Steigerungssatz berechnet. Mir ist bekannt, dass die Therapiekosten nicht immer von der Krankenkasse in voller Höhe übernommen werden.

Zusätzlich vereinbaren Patient oder Sorgeberechtigter und Psychotherapeut folgendes:

Der Patient/Sorgeberechtigter verpflichtet sich, bei Verhinderung einen vereinbarten Behandlungstermin spätestens 48 Werktagstunden vorher abzusagen. Erfolgt die Terminabsage nicht rechtzeitig, wird dem/der Patienten/in 80 % des dem Psychotherapeuten zustehenden Honorars in Rechnung gestellt. Wird der Termin nicht oder erst nach bzw. während der ausgemachten Zeit abgesagt, ist ein Ausfallhonorar in Höhe von 100% zu entrichten. Kann bei einer nicht-fristgerechten Absage ein Ersatz durch den Psychotherapeuten organisiert werden, entsteht kein Ausfallhonorar. Müssen Termine durch den Patienten aus gesundheitlichen Gründen kurzfristig abgesagt werden, ist in jedem Fall ein ärztliches Attest vorzulegen um ein Ausfallhonorar zu vermeiden.

Wenn nicht anders besprochen, finden Therapietermine auch in den Schulferien statt.

Werden Ausfallhonorare nicht innerhalb von 14 Tagen entrichtet, werden die ausgemachten Termine bis zur Tilgung an andere Patienten vergeben.

Das Ausfallhonorar hat der Patient/Sorgeberechtigter unabhängig von der Art der Versicherung selbst zu zahlen. Eine Kostenerstattung durch die private oder gesetzliche Krankenkasse oder Beihilfe findet in diesem Fall nicht statt. 15 Minuten nach ausgemachtem Therapiebeginn ohne Information (z.B. per Telefon) an den Psychotherapeuten/in steht es dem Therapeuten/in frei, die Räumlichkeiten zu verlassen. Der Termin gilt dann als versäumt. Das Ausfallshonorar bezahlt _____.

Wichtig: Bitte sagen Sie Termine immer per Telefon ab, da nur so gewährleistet ist, dass ihre Nachricht auch wirklich ankommt. Bitte sprechen sie auch auf den Anrufbeantworter, wenn das Gespräch nicht persönlich angenommen werden kann.

Patientenerklärung zur Übermittlung eines Berichts zur psychotherapeutischen Behandlung an den Hausarzt gemäß der EBM-Bestimmung in Abschnitt 2.1.4:

Ich (Sorgeberechtigte und/oder Patient) bin nicht damit einverstanden, dass meinem Hausarzt über die Psychotherapie schriftlich berichtet wird. Sollten jedoch Informationen über die Psychotherapie für meinen Hausarzt wichtig sein, wird sich mein Psychotherapeut mit ihm nach Absprache mit mir in Verbindung setzen.

Das **Merkblatt zur ambulanten Psychotherapie und die Datenschutzerklärung** haben wir erhalten und gelesen.

Wolfhagen, den

Sorgeberechtigte

Kind/Jugendlicher

Psychotherapeut

Das Original des Behandlungsvertrages verbleibt in der Praxis. Die Sorgeberechtigten/der Patient erhält eine Zweitschrift