



Behandlungsvertrag

Nach ausführlicher Information und Aufklärung über die Bedingungen einer ambulanten Psychotherapie wird zwischen Mitarbeiter*innen der Praxis für Psychotherapie Benjamin Heß, nachfolgend **Psychotherapeut*in, bzw. Praxis** genannt und

Name des*der Patient*in: _____ geb. am: _____

Anschrift: _____

Bei Minderjährigen: Sorgeberechtigte*r mit Anschrift

Hauptversicherte*r

(bei familienversicherten Patient*innen) _____ geb. am: _____

nachfolgend **Patient*in** genannt

die Durchführung einer psychotherapeutischen Behandlung vereinbart.

Die Psychotherapiekosten der ambulanten Psychotherapie sollen gemäß nachfolgender Erklärung des*der Patienten*in abgerechnet werden:

Ich bin in der gesetzlichen Krankenversicherung, bei _____

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

Ich bin privat versichert bei _____.

Die Psychotherapiekosten werden mir durch die Praxis gemäß GOP₁ in Rechnung gestellt und durch mich bei meiner o.a. privaten Krankenversicherung abgerechnet. Das Beiblatt „Abrechnungshinweise“ habe ich erhalten und zur Kenntnisgenommen.

Ich bin beihilfeberechtigt, Beihilfestelle: _____

Die Psychotherapiekosten werden mir durch die Praxis gemäß GOP in Rechnung gestellt und durch mich zu Lasten der o.a. Beihilfe/privaten Krankenversicherung abgerechnet. Das Beiblatt „Abrechnungshinweise“ habe ich erhalten und zur Kenntnisgenommen.

Ich möchte die Psychotherapiekosten selbst zahlen.

Die Psychotherapiekosten werden mir durch die Praxis gemäß GOP in Rechnung gestellt. Das Beiblatt „Abrechnungshinweise“ habe ich erhalten und zur Kenntnisgenommen.

Die Psychotherapiekosten werden von folgendem Kostenträger übernommen:

_____.

1 Gebührenordnung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

2 Kostenerstattungsvereinbarung mit der gesetzlichen Krankenkasse gem. § 13 Abs. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)

3 Kostenerstattung der gesetzlichen Krankenkasse bei selbstbeschaffter Leistung gem. § 13 Abs. 3 SGB V



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.

Unabhängig von der Erstattung durch Dritte (z.B. private Krankenversicherung, Beihilfe, gesetzliche Krankenversicherung bei § 13 Abs. 2 oder 3 SGB V) schuldet der*die Patient*in das Honorar der Praxis in voller Höhe. Die Rechnungslegung erfolgt bei privat Versicherten gemäß GOP, hierzu habe ich das Beiblatt „Abrechnungshinweise“ erhalten und zur Kenntnis genommen. Mir ist bekannt, dass die Therapiekosten nicht immer von der Krankenkasse in voller Höhe übernommen werden. Gesetzlich Versicherte werden gemäß dem aktuell gültigen Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) berechnet.

Zusätzlich vereinbaren Patient*in und Psychotherapeut*in/Praxis folgendes:

Der*die Patient*in verpflichtet sich, bei Verhinderung einen vereinbarten Behandlungstermin spätestens 48 Werktagstunden vorher abzusagen. Erfolgt die Terminabsage nicht rechtzeitig, wird dem*der Patient*in 80 % des der Praxis 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*die Therapeut*in organisiert werden, entsteht kein Ausfallhonorar. Müssen Termine durch den*die Patient*in 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 Patient*innen vergeben.

Das Ausfallhonorar hat der*die Patient*in, bzw. die Sorgeberechtigten 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*die Psychotherapeut*in steht es dem*der Therapeut*in frei, die Räumlichkeiten zu verlassen. Der Termin gilt dann als versäumt.

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.

Mir/uns ist bewusst, dass die Aufnahme von Psychotherapie nachteilige Einflüsse auf den Abschluss von privaten Versicherungen (z.B. privaten Kranken-, Lebens-, Berufsunfähigkeitsversicherung) haben kann oder dass psychotherapeutische Behandlung und Diagnostik die Aufnahme bestimmter Berufe (Verbeamtung, Piloten, Bundeswehr, Polizei, etc.) erschweren oder verhindern kann.

Das Merkblatt zur ambulanten Psychotherapie habe ich erhalten und gelesen.

Ort Datum

Unterschrift Patient*in, bzw. Sorgerechti*ge

Unterschrift Psychotherapeut*in

Das Original des Behandlungsvertrages verbleibt in der psychotherapeutischen Praxis. Der*die Patient*in, bzw. Sorgeberechtigte erhält eine Zweitschrift.