

Praxis für Psychotherapie
Dr. med. Dipl. Psych.
Michaela Jakobi-Gordjani
Ärztin, Psychol. Psychotherapeutin
Saint-Priest-Str. 3 a, 63165 Mühlheim
Zweigstelle: Westhafenplatz 1, Frankfurt
T 06108 796 4410 - F 06108 796 7459

Therapievertrag

Nach ausführlichen Informationen über die Bedingungen einer ambulanten Psychotherapie wird zwischen

Praxis für Psychotherapie
Saint-Priest-Str. 3 a
61635 Mühlheim a. M.

nachfolgend **Psychotherapeut** genannt

und

Frau/Herrn _____ geb. am _____

Anschrift _____

Telefon privat _____ mobil _____ dienstlich _____

nachfolgend **Patient** genannt,

bei Kindern/Jugendlichen ggf. _____

Name Sorgeberechtigte/r _____

Anschrift _____

die Durchführung einer psychotherapeutischen Behandlung bei dem Patienten vereinbart.

Hausarzt _____

Anschrift _____

Ggf. überweisender Arzt _____

Anschrift _____

Gesetzlich/freiwillig versichert bei _____

Anschrift (Krankenkasse/Beihilfestelle und/oder Versicherung) _____

Versicherungsnehmer _____

Bei familienversicherten Patienten _____ geb. am _____

Die Psychotherapiekosten der ambulanten Psychotherapie sollen gemäß nachfolgender Erklärung des Patienten abgerechnet werden.

Ich bin in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert und wünsche eine Behandlung zu Lasten meiner Krankenkasse als Sachleistung.

Die Psychotherapiekosten sollen zu Lasten meiner o. a. Krankenkasse über die Kassenärztliche Vereinigung abgerechnet werden.

 Ich bin privat versichert.

Die Psychotherapiekosten werden mir durch den Psychotherapeuten gemäß GOP in Rechnung gestellt und werden durch mich zu Lasten meiner o. a. privaten Krankenversicherung abgerechnet.

 Ich bin beihilfeberechtigt.

Die Psychotherapiekosten werden mir durch den Psychotherapeuten gemäß GOP in Rechnung gestellt und werden durch mich zu Lasten der o. a. Beihilfe sowie der o. a. privaten Krankenversicherung abgerechnet.

 Ich bin in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert und wünsche eine Privatbehandlung mit teilweiser Kostenerstattung durch meine Krankenkasse.

Die Psychotherapiekosten werden mir durch den Psychotherapeuten gemäß GOP in Rechnung gestellt. Ich werde bei meiner o. a. Krankenkasse eine Kostenerstattung gemäß § 13 Abs. 2 SGB V stellen und die Psychotherapiekosten dort abrechnen. Mir ist bekannt, dass die Therapiekosten in diesem Falle in der Regel von der Krankenkasse nicht in voller Höhe übernommen werden.

 Ich möchte die Psychotherapiekosten selbst zahlen.

Die Psychotherapiekosten werden mir durch den Psychotherapeuten gemäß GOP in Rechnung gestellt. Es wird zusätzlich eine gesonderte Erklärung vom Patienten unterzeichnet ("ausdrückliches Verlangen"), sofern die Therapie medizinisch-therapeutisch nicht notwendig ist (vgl. Anlage).

 Die Psychotherapiekosten werden von folgendem Kostenträger übernommen:

Ich verpflichte mich, mich selbst um die Therapiekostenübernahme zu bemühen.

Unabhängig von der Erstattung durch Dritte (z. B. private Krankenversicherung, Beihilfe, gesetzliche Krankenversicherung bei § 13 Abs. 2 SGB V) schuldet der Patient das Honorar persönlich in voller Höhe gemäß Rechnungslegung gegenüber dem Psychotherapeuten.

Zusätzlich vereinbaren Patient und Psychotherapeut Folgendes:

Der Patient verpflichtet sich, bei Verhinderung einen vereinbarten Behandlungstermin spätestens 48 Stunden vor dem Termin abzusagen. Erfolgt die Terminabsage nicht rechtzeitig innerhalb der vorgeannten Frist, wird dem Patienten 60 % des dem Psychotherapeuten zustehenden Honorars in Rechnung gestellt. Dieses Ausfallhonorar hat der Patient unabhängig von der Art der Verhinderung selbst zu zahlen. Eine Kostenerstattung durch die private oder gesetzliche Krankenkasse oder Beihilfe findet in diesem Fall nicht statt. Vorstehende Regelung gilt jedoch nicht, sofern der Patient nachweist, dass dem Psychotherapeuten durch die Terminabsage tatsächlich kein Schaden entstanden ist.

Ort _____ Datum _____

Unterschrift Patient

Unterschrift Psychotherapeut