

Sprechstunden- und Behandlungsvertrag Dienstvertrag

Nach ausführlicher Information und Aufklärung zur Sprechstunde und zur Behandlung (siehe auch **Merkblatt zu Sprechstunde und ambulanter Psychotherapie**) wird zwischen der Praxis für Psychotherapie von Carina Fiedler (inkl. aller angestellten PsychotherapeutInnen)

und

Frau/Herrn _____, geb. am _____
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort _____,
nachfolgend **Patient/in** genannt,

die Durchführung einer Sprechstunde nach Psychotherapie Richtlinie §11 vereinbart. Sollte im Rahmen der Sprechstunde eine behandlungsbedürftige Erkrankung festgestellt werden und ist die Durchführung der verhaltenstherapeutischen Psychotherapie in unserer Praxis möglich, so gilt dieser Vertrag auch für diese Behandlung. Sollte ein praxisinterner TherapeutInnen-Wechsel stattfinden, behält dieser Vertrag seine Gültigkeit.

Die Kosten der Sprechstunde bzw. der Behandlung sollen gemäß nachfolgender Erklärung des/der Patient/in abgerechnet werden:

☐ Ich bin in der gesetzlichen Krankenversicherung, bei der _____. Ich wünsche eine Sprechstunde bzw. Behandlung zu Lasten meiner Krankenkasse, die Abrechnung der Leistungen erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung.

☐ Ich möchte die Sprechstunde/Behandlung selbst zahlen. Die Kosten der Sprechstunde/Behandlung werden mir durch die Psychotherapeutin gemäß GOP in Rechnung gestellt.

☐ Die Kosten der Sprechstunde/Behandlung werden von folgendem Kostenträger übernommen:

Ich verpflichte mich, dass ich mich selbst um die Therapiekostenübernahme bemühe.

Unabhängig von der Erstattung durch Dritte (z.B. private Krankenversicherung, Beihilfe) schuldet der/die Patient/in das Honorar der Psychotherapeutischen Praxis persönlich in voller Höhe. Die Rechnungslegung erfolgt in diesen Fällen gemäß EBM bei gesetzlich Versicherten und gemäß GOP bei privat Versicherten und Selbstzahlern. Der Patientin/dem Patienten ist bekannt, dass die Kosten für eine Sprechstunde nicht immer von der Krankenkasse in voller Höhe übernommen werden.

Zusätzlich vereinbaren Patient/in und die Praxis für Psychotherapie Carina Fiedler folgendes:

Einwilligung Ausfallhonorarregelung:

Der/die Patient/in verpflichtet sich, bei Verhinderung einen vereinbarten Sprechstunden- oder Therapietermin spätestens 48 Stunden vorher abzusagen. Erfolgt die Terminabsage nicht rechtzeitig, wird dem/der Patient/in **70 € in Rechnung gestellt**. Dieses Ausfallhonorar hat der/die Patient/in 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.

Einwilligungserklärung zur Honorarabwicklung über miamono, einem Inkassoservice der Jusperta GmbH:

Ich erkläre, dass zur Eintreibung der Honorarforderung über den Inkassodienstleister miamono (Jusperta GmbH) ich die Berufsgeheimnisträgerin Praxis Carina Fiedler und KollegInnen von ihrer Schweigepflicht entbinde und damit einverstanden bin, dass dabei Informationen im Sinne des § 203 StGB offenbart werden.

Die ausdrückliche Zustimmung zu diesen Regelungen ist Voraussetzung für eine Behandlung in dieser Praxis.

Ort

Datum

Unterschrift Patient/in

Unterschrift PsychotherapeutIn

Das Original des Behandlungsvertrages verbleibt in der psychotherapeutischen Praxis.
Der/die Patient/in erhält eine Zweitschrift.

.....