

Psychotherapie-Vertrag

Praxisstempel

Nach ausführlicher Information und Aufklärung über die Bedingungen einer ambulanten Psychotherapie wird zwischen _____ nachfolgend **Psychotherapeut/in** genannt

und

Frau/Herrn _____ geb. am: _____

Wohnort _____

ggf. Sorgeberechtigte/r mit Anschrift _____

Versicherungsnehmer/in

(bei familienversicherten Patienten) _____ 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 versichert.**
Ich wünsche eine Behandlung zu Lasten meiner Krankenkasse, die Abrechnung der Leistungen erfolgt über die Kassenzentrale Vereinigung _____.
- Ich bin privat versichert bei _____.** Die Psychotherapiekosten werden mir durch den/die Psychotherapeuten/in gemäß GOP¹ in Rechnung gestellt und durch mich bei meiner o.a. privaten Krankenversicherung abgerechnet.
- Ich bin beihilfeberechtigt. Beihilfegstelle: _____**
Die Psychotherapiekosten werden mir durch den/die Psychotherapeuten/in gemäß GOP in Rechnung gestellt und durch mich zu Lasten der o.a. Beihilfe/privaten Krankenkassenabrechnung abgerechnet.
- Ich bin in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert und wünsche eine Privatbehandlung/Kostenersatzung durch meine Krankenkasse.**
Die Psychotherapiekosten werden mir durch den/die Psychotherapeuten/in gemäß GOP in Rechnung gestellt. Ich werde mir bei meiner o.a. Krankenkasse die Kosten gemäß § 13 Abs. 1 oder 3³ SGB V erstatten lassen.
- Ich möchte die Psychotherapiekosten selbst zahlen.**
Die Psychotherapiekosten werden mir durch den/die Psychotherapeuten/in gemäß GOP in Rechnung gestellt.
- Die Psychotherapiekosten werden von folgendem Kostenträger übernommen:**

