

## Praxisgemeinschaft für Psychotherapie

Franziska Niemeyer  
Prämienstrasse 19-21  
52076 Aachen

Anmeldung am:	Überweisung von:		Kasse/Beihilfe:	
Name:	Vorname:	geb. am:	Familienstand:	
Email:				
Anschrift:		Telefon: Handy: Dienstlich:		Kinder:
Beruf:				
Notfallkontakt:				

### Therapievereinbarungen

Die Sitzungen während der Therapie finden im Normalfall einmal wöchentlich mit 50 Minuten statt. Sie beginnen jeweils zur vollen Uhrzeit und enden 10 Minuten vor der nächsten vollen Stunde. Verspätungen durch den Patienten/tin gehen zu deren Lasten. Verspätungen durch den Therapeuten/tin werden nachgeholt, bis die 50 Minuten geleistet wurden.

Gruppensitzungen dauern 100 Minuten an. Die Teilnahme an Gruppensitzungen erfordert unbedingte Schweigepflicht im Hinblick auf erfahrene Inhalte von anderen Gruppenteilnehmern.

Während eines Verhaltenstrainings außerhalb der Praxis können die Sitzungen mit 50, 100 Minuten oder einem Vielfachen von 50 Minuten durchgeführt werden. Bei diesen Übungen außerhalb der Praxis beginnen die 50 minütige Zeittakte mit Verlassen der Praxis und endet nach Rückkehr in die Praxis. Die zusätzlich anfallenden Kosten (Fahrkosten Bus, Bahn, PKW, Flugzeug auch für den Therapeuten/in) während der Verhaltensübungen außerhalb der Praxis gehen zu Lasten des/der Patienten/in.

Falls es notwendig sein sollte, werde ich den Termin mind. 48 Stunden bzw. zwei Arbeitstage vorher absagen. Bei Nichteinhaltung dieser Frist bleibt der Termin für mich reserviert und kann als nicht wahrgenommener Bereitstellungstermin privat in Rechnung gestellt werden. In diesem Fall wird als Ausfallhonorar der 2,3-fache Satz der GOP berechnet (zurzeit 100,55 €).

Für die Behandlung von Privatversicherten, Beihilfeberechtigten und Selbstzahlern wird der 2,8-fache Satz der GOP vereinbart (zurzeit 122,42 €).

Ich bitte um  monatliche  quartalsweise Rechnungsstellung.

Sollte die Krankenkasse bzw. die Beihilfestelle die Therapiekosten wider Erwarten nicht oder nur teilweise übernehmen, ist mir klar, dass ich die Restkosten selber tragen muss.

Bei Wechsel der Krankenkasse benachrichtige ich den Therapeut/in sofort, da sonst die Therapie privat in Rechnung gestellt wird.

Ich bin damit einverstanden, dass der Therapeut/in mit dem überweisenden Arzt die zur Therapie notwendigen Informationen austauschen darf und den Kostenträger sowie dem Gutachter und dem Supervisor die zur Antragsstellung notwendigen Angaben machen darf.

Meine Angaben sind wahrheitsgemäß. Ich bin mit den Vereinbarungen einverstanden.

Aachen, den \_\_\_\_\_