

Kostenübernahmeerklärung

Mir ist bekannt, dass für eine Behandlung bei Dr. rer. nat. Sebastian Wolf Kosten auf der Grundlage der **Gebührenordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten (GOP)** vom 24.6.2000 entstehen. Diese umfassen z.B.:

1. Kosten für ein Erstgespräch: GOP- Ziffer 870 (Steigerungssatz 2,8) € 122,40
2. Kosten für eine biografische Anamnese (einmalig; Analyse, Verschriftlichung und Rückbesprechung): GOP-Ziffer 860 (Steigerungssatz 3,5) € 187,59
3. Kosten für jede angefangene psychotherapeutische Einzelsitzung: GOP- Ziffer 870 (Steigerungssatz 2,8) € 122,40
4. Diagnostik und Auswertung von Fragebögen: GOP- Ziffer 857 (Steigerungssatz 2,5) € 16,90
5. Therapiebericht für den Gutachter (je angefangene Arbeitsstunde): GOP- Ziffer 85 (Steigerungssatz 3,5) € 102,00
6. Ausfallhonorar € 70,00
bei nicht rechtzeitiger Terminabsage, d.h. spätestens 48 Stunden vor Therapiebeginn
7. Sonstige Kosten, die im Rahmen der Therapie für den Therapeuten entstehen (z.B. Reisekosten, Unterbringungskosten, Verpflegungsmehraufwendungen)

Darüber hinaus können persönliche Kosten für meine Anreise, Unterbringung, Verpflegung etc. entstehen.

Ich,

verpflichte mich hiermit, bei Inanspruchnahme einer psychotherapeutischen Behandlung oder Beratung bei Dr. rer. nat. Sebastian Wolf die hierdurch entstehenden Kosten zu tragen und direkt selbst zu bezahlen.

Meine Zahlungsverpflichtung gegenüber Dr. rer. nat. Sebastian Wolf besteht unabhängig davon, ob meine Krankenkasse oder ein anderer Kostenträger diese Kosten an mich zurückerstattet oder nicht (Dienstvertrag nach bürgerlichem Recht zwischen Patient und Therapeut, § 611 BGB).

Ich bin davon unterrichtet, dass

- ich mich **vor** der Therapie an meine Krankenkasse, Versicherung oder Beihilfe wenden muss, um die Frage einer evtl. Kostenerstattung zu klären.
- **die Krankenkassen bzw. andere Träger nicht verpflichtet sind, mir die entstehenden Behandlungskosten zu erstatten.** Weiterhin ist mir bekannt, dass eine Kostenzusage sich nur auf Teilbeträge beziehen kann.

Zudem bin ich darauf hingewiesen worden, dass ich, falls ich einen Behandlungstermin nicht einhalten kann, spätestens 48 h vor Beginn der Behandlung den Termin telefonisch absagen muss. Ansonsten wird ein Ausfallhonorar in Rechnung gestellt. Weiterhin ist mir bekannt, dass Zwischenrechnungen über die bisher erbrachten Leistungen erstellt werden.

Ich verpflichte mich hiermit, jeweils innerhalb einer Frist von vierzehn Tagen die in Rechnung gestellten Kosten auf das Konto von Dr. rer. nat. Sebastian Wolf zu überweisen.

Ort, Datum

Unterschrift der Patientin / des Patienten