

## **Behandlungsvertrag Psychotherapie**

---

### **Vertragsparteien**

Behandlungsvertrag zwischen

\_\_\_\_\_  
Name geb. am

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Telefon und E-Mail-Adresse

und

Dr. med. univ. Rotraud Cimpa. Parkstr. 14, 86462 Langweid

### **§1 Vertragsgegenstand**

---

Der Patient nimmt eine psychotherapeutische Behandlung in Anspruch. Diese erfolgt in Form einer Einzeltherapie.

### **§2 Honorar, Behandlungsdauer, Kostenerstattung**

---

Das Honorar wird erstellt nach GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte), meist Ziffer 870, für 50 Minuten 100,55 Euro. Die Leistungen in dieser Praxis sind Privatleistungen.

Der Patient leitet eigenverantwortlich Kostenerstattungsverfahren mit möglichen Leistungsträgern ein und informiert sich selbständig über mögliche Bezuschussungen. Eine Nichterstattung oder eine Teilerstattung durch Kostenträger (Private Krankenkasse) hat keinen Einfluss auf das vereinbarte Honorar.

### **§3 Ausfallhonorar**

---

Fest vereinbarte Behandlungstermine, die nicht in Anspruch genommen werden, werden mit einem Ausfallhonorar von 50,- Euro in Rechnung gestellt. Diese Zahlungspflicht tritt nicht ein, wenn der Termin fristgerecht mindestens 24 Std. vorher abgesagt wurde, oder wenn der Patient ohne sein Verschulden, zum Beispiel im Fall einer Erkrankung oder eines Unfalls, nicht erscheinen kann.

### **§4 Schweigepflicht**

---

Die Therapeutin unterliegt der Schweigepflicht. Für den Fall einer Auskunftserteilung an Kostenträger, Ärzte, familiäre Bezugspersonen oder sonstige Personen muss sie schriftlich von der Schweigepflicht durch den Patienten entbunden werden.

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Therapeutin