

# Honorarvereinbarung nach § 2 GOÄ über psychotherapeutische Leistungen

zwischen

**Dipl. Soz-Päd. Iris Gothe, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin**  
Privatpraxis für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (Verhaltenstherapie)  
Käfertaler Str. 147  
68167 Mannheim  
und

**Rechnungsempfänger (Elternteil)**

**Name:**

**Adresse:**

**Email:**

**Name des Patienten:**

**geboren am:**

**Angabe zur Versicherung**

**Beihilfe:**

**Name Krankenkasse:**

**PKV 1**     **PKV 2**

**Selbstzahler**

Der Rechnungsempfänger erklärt sich damit einverstanden die Kosten für sämtliche in Rechnung gestellte psychotherapeutische Leistungen, gemäß GOÄ/GOP und analoger Leistungen zu übernehmen.

Die Höhe der berechneten Leistungen und Steigerungssätze orientiert sich an der Abrechnungsempfehlung vom 1.7.2024 der Bundespsychotherapeutenkammer, der Bundesärztekammer, dem Verband der privaten Krankenversicherung und den Beihilfestellen von Bund und Ländern. Sie ist nachzulesen auf der Praxishomepage.

Neben den Leistungen für, psychotherapeutische Sprechstunde, Probatorik und Psychotherapie, werden auch die Leistungen für die Testdurchführung und Auswertung, Erhebung des psychologischen Befundes, Biografische Anamnese, Erstellung von Berichten, Gesprächen mit Bezugspersonen und weitere in der Abrechnungsempfehlung aufgeführte Leistungen in Rechnung gestellt.

Der Rechnungsempfänger schuldet das Honorar in voller Höhe unabhängig von der Erstattung durch Dritte, z.B. Privater Krankenversicherung, Beihilfe, gesetzliche Krankenversicherung gem. § 13 Abs. 2 SGB V bzw. § 13 Abs. 3 SGB V (Kostenerstattung bei Privatbehandlung).

**Ausfallhonorar:** Wird ein vereinbarter Termin nicht wahrgenommen oder kurzfristig d.h. weniger als 24 Stunden vor dem Termin abgesagt, wird ein Ausfallhonorar fällig, das Ihnen privat in Rechnung gestellt wird. Dies gilt auch, wenn ein Termin z.B. durch Krankheit, verspätete Bahn oder andere nicht verschuldete Gründe versäumt wird, also unabhängig vom Absagegrund. Das Ausfallhonorar beträgt **60 Euro**.

**Datenweitergabe bei Zahlungsausfall:** Es kann immer Gründe geben, weshalb Sie mit einer Rechnung in Rückstand geraten. Sie erhalten in der Regel eine Zahlungserinnerung und bei weiterer unbegründeter Säumnis der Zahlung der Rechnung eine 1. Mahnung. Sollten Sie diese weiterhin nicht begleichen und nicht mit mir in Kontakt treten, um mögliche Lösungen zu besprechen, behalte ich mir vor die Kontaktdaten (Rechnungsdaten) an ein Inkassounternehmen weiterzuleiten.

Die **Zustellung** der Rechnung erfolgt per PDF an o.g. Email-Adresse. Sollten Sie die Rechnung per Post wünschen, teilen Sie mir dies mit.

Der Rechnungsempfänger erklärt sich mit den oben genannten Bedingungen und der Zahlung der Kosten spätestens 14 Tage nach Rechnungsstellung einverstanden.

Ort/Datum

Unterschrift

Steuernummer: 37185/25037

ING IBAN: DE78 5001 0517 5413 8245 80    BIC: INGDEFFXXX