Prof. Dr.
Fegg Kolleg:innen
Psychotherapie

Anmeldebogen

Name: _____

Vorname: _____ Geb. datum: _____

Geschlecht : Weiblich Männlich Divers Keine Angabe

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Tel. (Privat/Mobil): _____

Bitte geben Sie hier eine Telefonnummer an, unter der wir Sie direkt erreichen können und eine Nachricht hinterlassen dürfen.

E-Mail: _____

Mit der Angabe Ihrer E-Mail-Adresse erklären Sie sich einverstanden, dass auch eine Korrespondenz via E-Mail von Ihnen gewünscht wird. Die Praxis Prof. Dr. Fegg + Kollegen übernimmt keine Haftung für die Datensicherheit beim E-Mail Austausch. Die Einwilligung können Sie jederzeit schriftlich widerrufen.

Ich willige hiermit einem digitalen Rechnungsversand per E-Mail ein

Krankenversicherung: _____ seit: _____

Beruf: _____

Empfohlen von: _____

am Stachus

Gemeinschaftspraxis für Psychotherapie
Prof. Dr. Fegg Kollegen GbR
Sonnenstraße 10
80331 München

089-5390 6385-0
089-5390 6385-9
info@psychologie-muenchen.de
www.psychologie-muenchen.de

Stadtsparkasse München
IBAN DE83 7015 0000 1002 8979 71
BIC SSKM DE MM
USt.-IdNr. DE273031406

Prof. Dr.
Fegg + Kolleg:innen
Psychotherapie

Therapievertrag

Zwischen der Gemeinschaftspraxis für Psychotherapie, Prof. Dr. Fegg + Kollegen, Sonnenstr. 10, 80331 München, nachfolgend – **Gemeinschaftspraxis** – genannt und umseitig bezeichnetem Patienten, nachfolgend – **Patient** – genannt, wird die Durchführung einer psychotherapeutischen Behandlung vereinbart.

Die Kosten der ambulanten Psychotherapie sollen gemäß nachfolgender Erklärung des Patienten abgerechnet werden:

Ich bin privat versichert.
Ich bin beihilfeberechtigt.

Ich möchte die Psychotherapiekosten unabhängig von meiner Versicherung selbst zahlen.

Die Psychotherapiekosten werden mir durch die Gemeinschaftspraxis gemäß der Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP) in Rechnung gestellt. Die psychotherapeutischen Sitzungen werden gem. der GOP (Ziffer 870 bzw. 861) mit einem Steigerungsfaktor von 3,0 – 3,5fach abgerechnet.
Unabhängig von der Erstattung durch Dritte (z.B. Private Krankenversicherung, Beihilfe, gesetzliche Krankenversicherung bei §13 Abs. 2 SGB V) schuldet der Patient das Honorar persönlich in voller Höhe gegenüber der Gemeinschaftspraxis innerhalb von vier Wochen nach Rechnungslegung.
Mir ist bekannt, dass eine Erstattung nicht garantiert werden kann.

Bitte informieren Sie Sich bei Ihrer Krankenkasse, inwieweit nach Ihrem individuellem Versicherungsvertrag ein privater Kostenanteil entstehen kann.

Zusätzlich vereinbaren Patient und Gemeinschaftspraxis:
Der Patient verpflichtet sich, bei Verhinderung einen vereinbarten Behandlungstermin **spätestens 48 Stunden** vor dem Termin abzusagen. Erfolgt die Terminabsage nicht rechtzeitig innerhalb der vorgenannten Frist, wird dem Patienten ein **Ausfallhonorar in Höhe von 100€** in Rechnung gestellt. Dieses Ausfallhonorar hat der Patient unabhängig von der Art der Versicherung selbst zu zahlen. Eine Kostenerstattung durch die private oder gesetzliche Krankenkasse oder Beihilfe findet in diesem Fall nicht statt.

München, den _____

_____ _____

Unterschrift Patient

Gemeinschaftspraxis für Psychotherapie

am Stachus