

# Psychotherapeutische Praxis für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

Jan Jensen

Diplom-Psychologe

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (Verhaltenstherapie)

## Private Kostenvereinbarung (Erstgespräch)

Patient\*in (Name, Vorname) : \_\_\_\_\_

Geburtsdatum : \_\_\_\_\_

Ich wünsche durch Dipl.-Psych. Jan Jensen die Privatabrechnung folgender psychotherapeutischer Leistungen, für die eine Rechnungsstellung auf Grundlage der Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOPT) nach dem 3,5-fachen Gebührensatz (ohne besondere Begründung) erfolgt:

### §1 Grundlage

Der Vergütungsanspruch wird nach der jeweils gültigen Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP) berechnet und erstellt.

### §2 Steigerungssatz

Abgerechnet wird der 3,5-fache Satz (ohne besondere Begründung).

### §3 Rechnung

Die Rechnung richtet sich unmittelbar gegen den/die Zahlungspflichtigen und ist unabhängig von einer Erstattungsleistung ohne Abzug sofort zahlbar.

### §4 Leistungen nach GOP (2002)

GOPT-Ziffer	Leistung	Punkt-zahl	1,0-facher Gebührensatz	3,5-facher Gebührensatz
1	Beratung-auch mittels Fernsprecher	80	4,66 €	16,31 €
3	Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung-auch mittels Fernsprecher	150	8,74 €	30,59 €
4	Erhebung der Fremdanamnese	220	12,82 €	44,87 €
5	Symptombezogene Untersuchung	80	4,66 €	16,31 €
15	Einleitung und Koordination flankierender therapeutischer und sozialer Maßnahmen	300	17,49 €	61,22 €
856	Standardisierte Testverfahren	361	21,04 €	73,64 €
870 analog	Erstgespräch Probatorische Sitzung	750	43,72 €	153,02 €
808	Einleitung der Verhaltenstherapie (Bericht an den Gutachter)	400	23,32 €	81,62 €
870	Verhaltenstherapie, Einzelbehandlung (50 min)	750	43,72 €	153,02 €
870 analog	Bezugspersonen-Gespräche (1/4 der Kurzzeit-Therapie-Sitzungen, d.h. jede 4. Stunde); Dauer 50 min.			153,02 €
70	Kurze Bescheinigung oder Zeugnis	40	2,33 €	8,16 €
75	Befundbericht (ggf. pro Quartal)	130	7,58 €	26,53 €
80	Schriftliche gutachterliche Äußerung	300	17,49 €	61,22 €
85	Schriftliche gutachterliche Äußerung mit einem das gewöhnliche Maß übersteigendem Aufwand	500	29,14 €	101,99 €
95	Schreibgebühr, je angefangene DIN A4-Seite	60	3,50 €	12,25 €
	Porto, Kopien, Testformulare		nach dem tatsächlichen Aufwand	

**Mit meiner/unseren Unterschriften erkläre/n ich/wir mein/unser Einverständnis mit dem Inhalt dieser Vereinbarung. Weiterhin bestätige/n ich/wir, dass ich/wir auf die möglicherweise nicht volle Erstattungsfähigkeit der Liquidation hingewiesen wurden. Mir/uns ist somit bekannt, dass der Liquidationsbetrag auch bei nicht vollständiger Erstattung in voller Höhe an Herrn Dipl.-Psych. Jensen innerhalb der Zahlungsfrist zu überweisen ist. Mir/uns wurden Kopien der Honorarvereinbarung ausgehändigt.**

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

\_\_\_\_\_  
Patient\*in

\_\_\_\_\_  
Sorgeberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Sorgeberechtigte/r

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

\_\_\_\_\_  
Praxis