



## Praxis für Psychologische Psychologie und Psychiatrie für Erwachsene

MVZ in Rastede und Wilhelmshaven – Dr. Awe und Partner

### Kostenübernahmeerklärung für Privatpatient/innen und Selbstzahler/innen

Mir ist bekannt, dass für eine Behandlung im MVZ Dres. Awe, Karwetzky & Kollegen, Abteilung Psychotherapie und Psychiatrie, Kosten auf der Grundlage der **Gebührenordnung für Kinder- und Jugendpsychotherapeut/innen, Kinder- und Jugendpsychiater/in und ärztliche/therapeutische Mitarbeiter/innen (GOP)** vom 08.06.2000 entstehen. Diese umfassen z.B.:

1. alle Kosten für eine Behandlungseinheit berechnet das MVZ mit dem **angewandten Steigerungssatz von 2,3** (z.B. Ziffer 886 -> psychiatrische Behandlung Kinder u. Jugendliche (**z.Z. 93,84 €**)).
2. sonstige Kosten, die im Rahmen der Therapie für die Therapeuten entstehen können (z.B. Reisekosten, Unterbringungskosten, Verpflegungsmehraufwendungen).

Ich

Name/ Vorname

verpflichte mich hiermit, bei Inanspruchnahme einer psychiatrischen Behandlung oder einer Beratung im MVZ, alle hierdurch entstehenden Kosten zu tragen und direkt selbst zu bezahlen.

Meine Zahlungsverpflichtung gegenüber dem MVZ besteht unabhängig davon, ob meine Krankenkasse oder ein anderer Kostenträger diese Kosten an mich zurückerstattet oder nicht (Dienstvertrag nach bürgerlichem Recht zwischen Patienten und dem MVZ, § 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 bereits vereinbarte Therapiestunden nicht wahrnehmen möchte, spätestens zwei Tage vor dem Termin absagen muss. Weiterhin ist mir bekannt, dass das MVZ berechtigt ist, Zwischenrechnungen über die bisher erbrachten Leistungen zu erstellen.

Ich verpflichte mich hiermit, jeweils innerhalb einer Frist von vierzehn Tagen die in Rechnung gestellten Kosten auf das Konto des MVZ zu überweisen.

Ort, Datum

Unterschrift Patient:in/gesetzliche:r Vertreter:in