

Kristina Zaruba (Dipl. Soz.arb.)

Analytische und tiefenpsychologisch fundierte
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie

Kristina Zaruba • Dorotheenstraße 40 • 61348 Bad Homburg

- Kinder- und Jugendlichen-
Psychotherapie
- Traumatherapie
- Trennungs- und
Scheidungsberatung

Dorotheenstraße 40
61348 Bad Homburg
0177 – 877 47 17
info@praxis-zaruba.de

Informationen für Privatversicherte

Privat Versicherte erkundigen sich möglichst sofort selbst bei Ihrer Versicherung über deren Bedingungen zur Kostenübernahme bei psychotherapeutischer Behandlung. Nicht bei jeder Versicherung und bei jedem Tarif werden die Kosten vollständig übernommen, so dass eventuell Zuzahlungen notwendig sind.

Mein Honorar richtet sich nach den in der Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP) festgelegten Sätzen, wobei ich den üblichen Steigerungsfaktor von 2,3 zugrunde lege. Das derzeitige **Stundenhonorar** beträgt **92,50 €**; hierzu kommen einmalig 123,34 € für die Erstellung der Anamnese und bis zu zwei Mal 12,17 €, 37,87 € und / oder 75,76 € für Testuntersuchungen. Darüber hinaus können einmalig 53,62 € anfallen, falls zur Kostenübernahme von mir ein Bericht für Ihre Krankenkasse geschrieben werden muss.

Sie verpflichten sich bei sofortiger Inanspruchnahme der psychotherapeutischen Behandlung und einer eventuellen Ablehnung der Kostenübernahme durch Ihre Versicherung, bereits geleistete Stunden oder Stunden, die über das versicherte Kontingent hinausgehen, selbst zu übernehmen.

Die Rechnungen werden von einer externen Verwaltungsfachkraft betreut. Mit ihr haben wir folgende Zahlungsmodalitäten vereinbart:

- die Rechnungen werden zu Beginn des Folgemonats erstellt
- die Zahlungsfrist beträgt 3 Wochen
- eine erste Mahnung erfolgt mit einer Frist von 10 Tagen
- eine zweite Mahnung erfolgt mit einer Frist von 5 Tagen und einer Mahngebühr von 10 €
- bleibt auch diese Mahnung erfolglos, werden die offenen Rechnungen an ein Inkassobüro übergeben
- bei Rechnungen über 500 € kann eine längere Zahlungsfrist vereinbart werden, um eventuell den Erstattungsbetrag der Krankenkasse abzuwarten – bitte sprechen Sie uns auf diese Möglichkeit an

Der Unterzeichnende erklärt sich zur Zahlung der Rechnungen bereit, unabhängig davon, bei welchem Elternteil das Kind versichert ist.

Mit den oben genannten Bedingungen erkläre ich mich einverstanden.

Datum

Sorgeberechtigte/r