

Information zur Sexualtherapie und Sexualberatung

Zu Ihrer Orientierung finden Sie hier einige Informationen zur Durchführung und Abrechnung von Sexualtherapie in meiner Praxis.

Termine können wöchentlich, alle zwei, drei oder vier Wochen vereinbart werden. Das sollten wir besprechen und hängt auch von der gewünschten Intensität, mit der Sie das Thema bearbeiten wollen und dem zeitlichen und finanziellen Rahmen ab, dem Sie dem geben möchten.

Für ambulante Therapien lassen sich, je nach Vertragsleistungen, die Sie abgeschlossen haben, im Rahmen des Kostenerstattungsverfahrens Wege der Abrechnung oder Bezuschussung mit privaten Krankenkassen finden. Bitte klären Sie dies vorab mit Ihrer Versicherung. Das Honorar wird nach der GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) berechnet.

Mit gesetzlichen Krankenversicherungen kann nicht abgerechnet werden.

Jede eingereichte ärztliche Honorarquittung muss eine sogenannte ICD10 Diagnose enthalten, z.B. Erektionsstörung, mangelnde sexuelle Befriedigung oder auch depressive Episode. Diese Diagnose wird dadurch bei der Kasse aktenkundig.

Die Therapiesitzung dauert in der Regel 60 Minuten und kostet 100,00 €. Wenn Sie als Paar kommen, beträgt mein Honorar 130,00 €. Kosten entstehen ab der ersten Sitzung.

Sollten Sie einen Termin nicht wahrnehmen können, sagen Sie ihn bitte mindestens 48 Stunden vorher ab, sonst entstehen Ausfallkosten in Höhe von 50 €. Ohne Absage berechne ich das Honorar in voller Höhe.

Dies gilt auch bei Krankheit und beruflich bedingten kurzfristigen Verhinderungen.

Das Honorar für die Termine bitte ich direkt am Ende jedes Termins bar zu begleichen. Andere Zahlungsmodalitäten können nur nach persönlicher Absprache erfolgen.

Wenn mehrere Termine erfolgen, erhalten Sie eine zusammengefasste Honorarquittung. Bitte sagen Sie mir einfach Bescheid, wann ich diese ausstellen soll. Wenn Sie einzelne Honorarquittungen wünschen, ist dies auch möglich, bitte sprechen Sie mich dann einfach darauf an.

Ich unterliege selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht. Ich gebe daher ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung keine Auskünfte oder Informationen an Dritte weiter.

Mit freundlichen Grüßen

Kerstin Schulz (Ärztin)

Honorarausfallsvereinbarung

Der/die Klient/in _____ und die ärztliche Sexualtherapeutin Kerstin Schulz vereinbaren Folgendes:

Die Praxis für Sexualtherapie und Sexualberatung der o.g. Sexualtherapeutin arbeitet nach dem Bestellsystem, d.h. dem Klienten wird ein Therapie-/Beratungszeitraum zu fest vereinbarten Zeiten reserviert. Ein ausgefallener oder nicht rechtzeitig abgesagter Termin wird als Honorarausfall in Rechnung gestellt.

Sollten Sie zu einem vereinbarten Termin verhindert sein, bitte ich Sie, mir dies so früh wie möglich mitzuteilen. Bei Absagen später als 48 Stunden vor dem Termin – gleich aus welchen Gründen, auch bei Krankheit, beruflichen Gründen oder Babysitterausfall – entstehen Ausfallskosten in Höhe von 50 €, da ich diesen für Sie reservierten Termin in der Regel so kurzfristig nicht neu besetzen kann. Ohne Absage berechne ich das Honorar in voller Höhe von 100 €, bzw. bei Paarsitzungen von 130 €. Wenn der Termin anderweitig besetzt werden kann, entfällt ein Ausfallshonorar.

Die schriftliche „Information zur Sexualtherapie und Sexualberatung“ bzw. zum Kostenerstattungsverfahren habe ich erhalten. Mit den Bedingungen bin ich einverstanden.

.....
Ort, Datum

Unterschrift

Praxis für Sexualtherapie und Sexualberatung Kerstin Schulz

Behandlungsvertrag

Ich wünsche die von Frau Kerstin Schulz angebotene Behandlung der sogenannten Sexualberatung bzw. Sexualtherapie.

Dabei wurde ich von Frau Kerstin Schulz ausführlich darüber in Kenntnis gesetzt, dass die Kosten für die Behandlung evtl. nicht ganz oder auch gar nicht von meiner privaten Krankenkasse übernommen werden können.

Für diesen Fall versichere ich, den nicht übernommenen Anteil selbst zu begleichen; ungünstigstenfalls den gesamten in Rechnung gestellten Betrag.

Die Rechnung wird auf der Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erstellt. Die Höhe des Betrags richtet sich nach Behandlungsumfang und -aufwand.

Für eine 60-minütige Sitzung kommen folgende GOÄ-Ziffern zum Ansatz:

Nr.	Leistungsbezeichnung	Anzahl	Steigerungssatz	Betrag
801	eingehende psychiatr. Untersuchung *	1	3,432	50,00 Euro
806	gezielte Exploration + eingehendes therapeutisches Gespräch *	1	3,432	50,00 Euro
		Betrag		<u>100,00 Euro</u>

* Begründung: Dauer des Gesprächs

Bei länger dauernden Gesprächen richtet sich die Höhe des in Rechnung gestellten Betrags nach der Dauer des Gesprächs.

_____, den _____ Unterschrift: _____