

Name, Vorname:

Straße Hausnr.:

PLZ Ort:

Tel:

Email:

Bitte per Post senden an:

Dipl.-Psych. Susanne Lüderitz

Dunckerstr. 39

10439 Berlin

Terminvergabe Ersttermin - Bestätigung der Anmeldevoraussetzungen

Sehr geehrter Psychotherapieinteressent/in (Privatversicherte/r, Heilpraktikerversicherte/r), die privaten Krankenversicherungen haben unterschiedliche Tarifbedingungen in bezug auf eine Kostenübernahme psychotherapeutischer Leistungen. Bitte nehmen Sie vorab Kontakt mit ihrer privaten Krankenversicherung/ Heilpraktikerversicherung auf und beantworten mir bitte folgende drei Fragen:

1.) In welchem Rahmen werden die Kosten für eine Psychotherapie nach dem Heilpraktikergesetz übernommen? Stunden pro Kalenderjahr

2.) Nach welcher Gebührensatzung sollen die heilpraktischen psychotherapeutischen Leistungen abgerechnet werden:

3.) Ist ein Vorab-Antrag für eine Kostenübernahme der Psychotherapie durch die Versicherung erforderlich?

NEIN

JA Falls ein Vorabantrag notwendig sein sollte, stellen Sie diesen bitte und senden mir im Falle einer Bewilligung bitte vorab eine Kopie zusammen mit diesem ausgefüllten und unterschriebenem Hinweisblatt.

Aufgrund der aktuellen Situation benötige ich vor der Vergabe eines Ersttermins von Ihnen weiterhin folgende Angaben mit Unterschrift:

Hiermit bestätige ich, dass ich

a) innerhalb der letzten 14 Tage **k e i n e** Gliederschmerzen, Schüttelfrost, Fieber, Kurzatmigkeit, Geruchs- und Geschmacksverlust, unerklärliche Müdigkeit (Fatigue) oder anderweitige Symptome einer Coronaerkrankung hatte oder habe,

b) innerhalb der letzten 14 Tage **k e i n e n** Kontakt zu einem Coronavirus-Erkrankten hatte,

c) die Händehygiene lt. RKI einhalte (gründliches Waschen der Hände mit Wasser und Seife), die Hustenetikette lt. RKI einhalte (z.B. Husten, Niesen in die Ellenbeuge), eine Mund-Nasen-Bedeckung trage/ 3 m Abstand einhalte und über das regelmäßige Lüften informiert bin (RKI = Robert Koch Institut),

d) einen eigenen Kugelschreiber/ eigene Schreibgeräte mitbringe,

e) keine körperliche Erkrankung habe, die vorrangig gegenüber einer Psychotherapie zu behandeln ist,

f) dass ich über die Kosten eines Erstgespräches/ einer Sitzung (60 min = 90 €) informiert bin und damit einverstanden bin,

g) darüber informiert bin, dass die Behandlungstermine verbindlich vereinbart werden und dass bei einer kurzfristigen (unter 24 Std.) Terminabsage durch mich eine Ausfallpauschale in Höhe von 80,00 € anfällt, die nicht von der gesetzlichen/ privaten Krankenversicherung übernommen wird und ich diese selbst an Frau Lüderitz zahlen muss,

h) die Richtigkeit meiner Angaben zu den Kontaktdaten in der Kopfzeile (Name, Adresse, Tel.nr., Emailadresse),

i) ich eine Kopie dieser Anmeldevoraussetzungen erhalten habe.

Berlin, den

eigenhändige Unterschrift