



Fachärzte für Allgemeinmedizin,
Chirotherapie/Manuelle Medizin

**Behandlungsvertrag
für privatärztliche medizinisch psychologische Hypnose
in der Praxis Haffner
Lindenstraße 5 – 60325 Frankfurt**

Hiermit erkläre ich,

Name, Vorname, Geburtstag

dass ich bei Kathrin Haffner die privatärztlich medizinisch psychologische Hypnosetherapie wünsche. Die Abrechnung erfolgt analog zu Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Hinweis: Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die medizinisch psychologische Hypnosetherapie keine Regelleistung der gesetzlichen Krankenkassen ist und nur von einigen gesetzlichen Kassen anteilig erstattet wird.

Auch private Krankenversicherungen zahlen nicht in jedem Fall. Bei Unsicherheiten über die Leistungen Ihrer Versicherung klären Sie bitte bei Bedarf vor der Behandlung mit Ihrer Kasse, ob und wie viel des Honorars von Ihrer Kasse übernommen wird.

Es wird ein Honorar von € 150 für eine 60minütige Sitzung vereinbart.

Ich verpflichte mich, dieses Honorar selbst zu tragen, unabhängig davon, ob meine Versicherung mir einen Zuschuss gewährt oder nicht. Nach §12 GOÄ wird die Rechnung nach Erhalt sofort fällig. Wir gewähren ein Zahlungsziel 4 Wochen ab Rechnungsdatum. Die Behandlung erfolgt nach vereinbarten Terminen. Bei nicht rechtzeitiger Absage (weniger als 24 Stunden vor dem Termin) kann eine Terminausfallsgebühr erhoben werden. Bei verspätetem Erscheinen zu einem Termin besteht wegen nachfolgender Termine kein Anspruch auf die volle Behandlungsdauer.

Ort, Datum, Unterschrift