Leistungen und Honorare

Unsere Honorare richten sich nach der **GOP - Gebührenordnung für Psychotherapeuten**. In dieser sind Leistungen in Ziffern definiert, welche zusammen mit einem Steigerungsfaktor den jeweiligen Honorarbetrag ergeben. Dabei gilt ein Steigerungsfaktor von 2,3 dabei für die meisten Ziffern als Regelsatz.

Im folgenden finden Sie eine Auswahl der wichtigsten Leistungen und Honorare im Rahmen einer **Einzeltherapie:**

Leistung	GOP Ziffer	Steigerungs faktor	€	Erläuterung
Psychotherapeutische Sitzung/ Beratungsgespräch (50 Min.)	870	2,3	100,55	gilt auch für Erstgespräch und probatorische Sitzungen
Erhebung der biographischen Anamnese	860	2,3	123,34	einmalig zu Beginn der Behandlung
Testpsychologische Untersuchung	857	1,8	12,17	Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik
Erstantrag Psychotherapie **mit** Bericht für das Gutachterverfahren	808	3,5	81,60	Berichte zum Erstantrag sind deutlich umfangreicher und zeitaufwendiger als Verlängerungsanträge. Dies findet Berücksichtigung im Steigerungs-faktor
Verlängerung Psychotherapie **mit** Bericht für das Gutachtenverfahren	808	2,3	53,62	
Erstantrag oder Verlängerung Psychotherapie **ohne** Bericht für das Gutachtenverfahren	808	1,8 1,0	41,97 23,31	Fakturierung richtet sich nach dem Umfang der durch die Kasse geforderten Angaben
Ausfallhonorar	keine GOP-Leistung, daher nicht erstattungsfähig!		60,00	bei zu später oder nicht erfolgter Terminabsage (Therapievereinbarung)

Weitere GOP-Leistungen (konsiliarische Erörterung mit anderen behandelnden Ärzten, Bescheinigungen, Befundberichte, Zuschläge bei Wegen oder Leistungen außerhalb der üblichen Praxiszeiten, u.a.) kommen nach Bedarf dazu.

Unsere Honorare sind unabhängig von Ihrem jeweiligen Erstattungsbetrag durch ihre Krankenversicherung. Jedoch sind alle GOP-Leistungen unserer Praxis grundsätzlich durch die privaten Krankenversicherungen sowie die Beihilfe erstattungsfähig, sofern Psychotherapie zu den Leistungen laut Ihren Versicherungsbedingungen gehört. Auch gesetzlich Versicherte haben im Rahmen des Kostenerstattungsverfahrens nach § 13 Abs. 3 SGB V einen Anspruch auf Erstattung „der tatsächlich entstehenden Kosten“.

Das jeweiligen Antragsverfahren, die Anzahl der erstatteten Sitzungen sowie die Höhe der erstatteten Sätze können sich je nach Versicherung erheblich unterscheiden. Bitte klären Sie daher möglichst vor Therapiebeginn die tariflichen Bedingungen und das Antragsprocedere.

Natürlich unterstützen wir Sie auch bei diesen organisatorischen Herausforderungen!