****

**Honorarvereinbarung**

Ich wurde von Frau Dr. Psoch darauf hingewiesen, dass ich die mit dieser Behandlung entstehenden Kosten möglicherweise selbst tragen muss und eine Erstattung seitens meiner Krankenversicherung nicht immer vollständig gewährleistet ist. Für **1Stunde sind 90,- Euro** zu entrichten.

Das Kostenerstattungsverfahren mit einem möglichen Kostenträger leite ich selbst ein.

Eine Nicht- oder Teilerstattung hat keinen Einfluss auf die Honorarforderung. Über die entstehenden Behandlungskosten und Abrechnungsmodalitäten, auch gegebenenfalls analoger Abrechnung hat mich Frau Dr. Psoch aufgeklärt und ich bin damit einverstanden.

* Ich wünsche eine Abrechnung nach/analog Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) und eine spezifizierte Rechnung.
* Ich wünsche eine pauschale Abrechnung (**22,50,- Euro /15min**) und einen Beleg zur Vorlage beim Finanzamt. Das Honorar entrichte ich nach jeder Behandlung in bar.

Für **1Stunde sind 90,- Euro** zu entrichten.

**Fest vereinbarte Behandlungstermine sind verbindlich.**

Im Falle einer Verhinderung können Termine bis 24 Stunden vorher (freitags entsprechend für Montagstermine), ohne Zahlungsverpflichtung von mir abgesagt werden.

Heidelberg, den……………………… ……………………………….

Unterschrift