



Behandlungsvertrag

zwischen Praxis für Physiotherapie A. Koebell, Steinstr. 31, 12307 Berlin

und Patient/in:

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
(Erziehungsberechtigter:)	
Anschrift:	
Telefon:	E-Mail:
Krankenversicherung:	
Versicherungsstatus: <input type="checkbox"/> gesetzl. <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> priv./Beihilfe <input type="checkbox"/> HP-Zusatzversicherung	

Datenschutz

Ich stimme hiermit der Verarbeitung/Speicherung meiner personenbezogenen Daten für folgende Zwecke zu:

- Elektronische Patientenakte (zur optimalen Behandlung werden gesundheitsbezogene Daten dokumentiert)
- Elektronische Verarbeitung mit Starke Software GmbH sowie Abrechnung mit den Datenannahmestellen der Gesetzlichen Krankenkassen und anderen Kostenträgern
- Weitergabe an den Steuerberater im Zahlungsverkehr
- Konsultation mit behandelnden Ärzten: ja nein

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich diese Zustimmung jederzeit schriftlich oder durch eine E-Mail an die Praxis widerrufen kann (Art. 7 Abs. 3 DSGVO, Formular kann in der Praxis angefordert werden).

Mir ist bekannt, dass mein jederzeit möglicher Widerruf der Einwilligung die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt (Art. 7 Abs. 3 Satz 2 DSGVO). Eine ausführliche Datenschutzerklärung befindet sich auf der Rückseite.

Abrechnung

Ich habe die aktuellen Behandlungspreise zur Kenntnis genommen (s. Aushang) und bin bereit, die Behandlungskosten selbst zu tragen, sofern der Kostenträger den Rechnungsbetrag nur teilweise oder gar nicht erstattet. Nach Erhalt der Rechnung ist diese innerhalb von 28 Tagen (unabhängig vom Erstattungszeitpunkt durch den Kostenträger) auf das angegebene Rechnungskonto zu überweisen.

Zuzahlungen

Sofern Sie nicht von der Zuzahlung befreit sind und über 18 Jahre, sind Leistungen der Physiotherapie bei der GKV mit 10% zuzahlungspflichtig. Ebenfalls fällt eine Gebühr von 10 € pro Rezept an (§ 32 SGB V und § 61 SGB V). Diese Zuzahlungsgebühren sind spätestens zur 2. Behandlung fällig. Sollten Sie von der Zuzahlung befreit sein, bitten wir um die Vorlage des Befreiungsausweises.

Ausfallentschädigung

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass vereinbarte Behandlungstermine mindestens 24h vor dem vereinbarten Termin telefonisch abgesagt werden müssen. Bei kurzfristiger Absage oder nicht wahr-genommenen Terminen ist die Praxis Koebell berechtigt, eine Ausfallrechnung in Höhe der Behandlungs-gebühr zu stellen. Verspätungen des Patienten begründen keine Nachbehandlungspflicht durch den Therapeuten.

Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie dem Behandlungsvertrag sowie der umseitigen Datenschutzerklärung zu.

Berlin, _____

(Patient/in o. Erziehungsberechtigter)

(Therapeut/in)

Datenschutzerklärung

Für wen gilt die Datenschutzerklärung?

Wenn wir personenbezogene Daten verarbeiten bedeutet das im Klartext, dass wir diese z.B. im Rahmen der Anmeldung, Befunderhebung, Dokumentation und Abrechnung erheben, speichern, nutzen, übermitteln oder löschen. Sobald Sie also eine Leistung von uns erhalten oder einen Termin vereinbaren, gilt diese Datenschutzerklärung für Sie.

Welche personenbezogenen Daten erheben wir und wozu?

Im Rahmen der Behandlung benötigen wir von Ihnen bestimmte Daten, um unseren Verpflichtungen nachkommen zu können. Wir erheben personenbezogene Daten, sobald Sie ein Patient oder Kunde von uns werden. Das heißt, ab dem Moment, in dem Sie einen Termin mit uns vereinbaren bzw. um einen Termin bei uns bitten. Ohne diese personenbezogenen Daten sind wir nicht in der Lage, einen Vertrag mit Ihnen einzugehen oder Behandlungen durchzuführen.

Es steht Ihnen frei, einzelne Fragen nicht zu beantworten. Sie haben jederzeit das Recht, bestimmte Angaben zu verweigern. Sollte es sich jedoch um Informationen handeln, die unsere Therapeuten für notwendig halten, um eine qualifizierte Behandlung durchzuführen oder Kontraindikationen für eine Behandlungstechnik auszuschließen, kann es bei einer Verweigerung dazu kommen, dass der Therapeut die Behandlung ablehnt.

Folgende persönliche Daten verarbeiten wir in der Praxis:

Angaben zur Identifikation der Person

z.B. Vor- und Nachname, Adresse, Geburtsdatum, Versicherungsstatus, Krankenversicherung. Diese Daten benötigen wir zur Identifikation Ihrer Person und zu Abrechnungszwecken mit Ihrer Krankenkasse.

Kontaktdaten

z.B. Telefonnummer, E-Mailadresse

Diese Daten nutzen wir nur, um im Rahmen Ihrer Therapie in Kontakt mit Ihnen zu treten.

Gesundheitsdaten

z.B. Neben- und Vorerkrankungen, Krankheitsverläufe, Operationen, Einnahme bestimmter Medikamente, Schmerzzustände und -verläufe.

Ihre personenbezogenen Daten innerhalb unserer Praxis

Innerhalb unserer Praxis erhalten nur diejenigen Stellen Zugriff auf Ihre Daten, die diese zur Wahrung unserer rechtlichen Interessen oder zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten benötigen. Dazu gehören Ihre behandelnden Therapeuten und u.U. Rezeptionsfachkräfte, die für die Patientenorganisation verantwortlich sind sowie weitere Stellen, die mit der Vorbereitung und Abrechnung Ihrer Leistung beauftragt sind.

Ihre personenbezogenen Daten außerhalb unserer Praxis

Informationen über Sie behandeln wir stets vertraulich und diskret. Wir dürfen sie nur weitergeben, wenn gesetzliche Bestimmungen dies erlauben oder wenn Sie eingewilligt haben, in dem Sie uns von der Schweigepflicht entbunden haben.

Dauer der Speicherung Ihrer Daten

Wir speichern Ihre Daten nur solange, wie sie für die Behandlung erforderlich sind, sowie für die Dauer der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsfrist (Behandlungsdokumentationen müssen bspw. gem. § 630 f BGB 10 Jahre lang aufbewahrt werden).

Sind die Daten für die Erfüllung vertraglicher und gesetzlicher Pflichten nicht mehr erforderlich, werden diese regelmäßig gelöscht. Dies ist nicht der Fall, wenn deren Aufbewahrung auch weiterhin notwendig ist.