

BEHANDLUNGSVERTRAG

ZWISCHEN

PhySis Praxis für Physiotherapie Sabrina Hoffmann & Christina Lüttke GbR .
Blankenburger Straße 153 . 13127 Berlin, Inhaberinnen: Sabrina Hoffmann, Christina Lüttke

UND (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen - Ihre Angaben sind freiwillig!)

Patient / Patientin (Name, Vorname): _____

ggf. gesetzlicher Vertreter: _____

Adresse (Straße, Hausnummer, Ort): _____

Geburtsdatum: _____

Handynummer (vorrangig) / Festnetznummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Krankenversicherung: Gesetzlich Beihilfe-Privat Privat

Name der Krankenversicherung: _____

Hausarzt bzw. zuweisender Arzt: _____

Woher kennen Sie uns?* Empfehlung Arzt Empfehlung aus Umfeld Google

Facebook Flyer sonstiges:

* Freiwillige Angabe. Vielen Dank

1. Vergütung der Therapieleistungen

a. Privatpatienten/Selbstzahler

Die Vergütungssätze für Heilmittel gelten für alle Behandlungen, die ab dem 01.05.2021 begonnen werden. Die Vergütungssätze gelten für:

ärztlich verordnete physiotherapeutische Heilmittel für Privatpatienten und Selbstzahler.

Die derzeit gültigen Vergütungssätze für die für Sie verordneten physiotherapeutischen Therapiemethoden / Leistungen werden Ihnen separat ausgehändigt.

Die Vergütungen für Behandlungen werden mit Ihnen direkt abgerechnet und sind unabhängig von einer Kostenerstattung durch Ihre Beihilfestelle und/oder Private Krankenversicherung von Ihnen zu zahlen.

Bitte erkundigen Sie sich bei Ihrem Kostenträger, ob und in welcher Höhe die Kosten für Maßnahmen der Physiotherapie übernommen werden.

Die Behandlungskosten sind innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungsdatum zu zahlen. Mit Überschreitung dieser Zahlungsfrist behalten wir es uns vor, nach weiterer Zahlungsaufforderung oder Mahnung, ein Anspruch auf Berechnung der gesetzlichen Verzugszinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz zu erheben.

BEHANDLUNGSVERTRAG

b. Gesetzlich Krankenversicherte

Die Vergütungen für Heilmittel rechnen wir direkt mit Ihrer gesetzlichen Krankenkasse ab. Gemäß den §§ 32, 43 c und 61 SGB V haben gesetzlich Versicherte Zuzahlungen für kassenärztlich verordnete Heilmittel zu tragen, sofern keine Befreiung von dieser Zuzahlungspflicht besteht. Die Höhe der Zuzahlungen beträgt 10% der Behandlungskosten sowie weitere 10 Euro je Verordnung. Für die geleisteten Zuzahlungen erhalten Sie von uns eine Quittung.

Seit 01.08.2021 gilt zudem: die gesamte Zuzahlung ist am ersten Tag der Behandlungsserie fällig. Wenn die Zuzahlung schlussendlich niedriger ausfällt, etwa weil die Behandlung abgebrochen wurde bzw. werden musste, hat der Patient/die Patientin Anspruch auf Erstattung der zu viel geleisteten Zuzahlung. Zahlt der Patient/die Patientin die Zuzahlung nicht, so ist die Praxis verpflichtet, den Patienten/die Patientin schriftlich anzumahnen. Zahlt der Patient/die Patientin bis zum Ende der Behandlungsserie den Zuzahlungsbetrag nicht, ist die Praxis aufgefordert, dies der entsprechenden Krankenkasse zu melden. Die Krankenkasse ist dann verpflichtet, den Zuzahlungsbetrag selbst vom Patienten/von der Patientin einzufordern.

2. Ausfallgebühr

Sie kommen zur Therapiebehandlung in eine Praxis, die nach dem Bestellsystem geführt wird. Die mit Ihnen vereinbarte Zeit ist ausschließlich für Sie reserviert. Sofern Sie den vereinbarten Behandlungstermin nicht einhalten können, müssen Sie diesen mindestens 24 Stunden vorher absagen, damit wir die für Sie vorgesehene Zeit noch anderweitig verplanen können. Diese Vereinbarung dient nicht nur der Vermeidung von Wartezeiten im organisatorischen Sinne, sondern begründet zugleich eine für Sie als Patientin/Patient einzuhaltende Pflicht. Sofern Sie den vereinbarten Behandlungstermin nicht rechtzeitig absagen, behalten wir es uns vor, Ihnen die vereinbarte Vergütung in Rechnung zu stellen.

Sofern Sie gesetzlich versichert sind, würden wir Ihnen den Betrag in Rechnung stellen, den wir von Ihrer gesetzlichen Krankenkasse im Falle der Durchführung der Behandlung erhalten hätten. Die Preise für Heilmittel, die gesetzliche Krankenkassen zahlen, erfragen Sie bitte im konkreten Fall bei uns an der Rezeption.

Es wird ausdrücklich vereinbart, dass Annahmeverzug gemäß § 615 BGB eintritt, wenn der vereinbarte Termin nicht fristgemäß von Ihnen abgesagt und eingehalten wird.

Die durch den Behandlungsausfall ersparten Aufwendungen werden selbstverständlich in Abzug gebracht (z. B. Kosten für Wärmeanwendungen). Das Recht zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigen Grund gemäß § 626 BGB bleibt bestehen.

3. Datenschutz / Datenweitergabe zur Abrechnung

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich ausdrücklich damit einverstanden, dass Ihre persönlichen Daten - soweit zur Durchführung des Behandlungsvertrags notwendig - zum Zwecke der automatisierten Verarbeitung durch unsere Praxis-EDV gespeichert werden.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

PhySis Praxis für Physiotherapie Sabrina Hoffmann & Christina Lüttke GbR
Blankenburger Straße 153 . 13127 Berlin
Datenschutzbeauftragte: Christina Lüttke

BEHANDLUNGSVERTRAG

Zwecke der Verarbeitung

Wir erheben und verarbeiten Ihre Daten zu folgenden Zwecken:

- Durchführung von Heilbehandlungen durch Abgabe von Heilmitteln
- Durchführung von Präventionskursen nach §20 SGB V
- Durchführung von Einzelbehandlungen aus Selbstzahlerbasis (z.B. Massagen)

Für die Abgabe von Heilmitteln ist unsere Einrichtung in die vertragsärztliche Versorgung mit Heilmitteln als zugelassene Leistungserbringerin eingebunden (Kassenzulassung).

Über Rahmenverträge sind wir für die Abrechnung von Leistungen gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet, folgende Informationen bereitzustellen: Abrechnungsdaten, Urbelege (Rezepte) im Original. Für die Durchführung aller weiteren Leistungen besitzen wir die entsprechenden Qualifikationen.

Dauer der Aufbewahrung

Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung / Dienstleistung aufzubewahren.

Bezeichnung der Aufzeichnungen	Aufbewahrungsfrist
Bezeichnung der Aufzeichnungen Aufbewahrungsfrist Patientenakte mit Anmeldebogen, Behandlungsvertrag, Verordnungskopien, Aufklärungsbogen, Befundbögen, Behandlungsplan, Verlaufsdokumentation und Arztbericht	Mindestens 10 Jahre
Präventionsvertrag	10 Jahre
Rechnungskopien (Privatpatienten)	10 Jahre

Empfänger Ihrer Daten

Wir behandeln alle Daten mit einem Höchstmaß an Vertraulichkeit und Diskretion. Eine Weitergabe Ihrer Daten findet an Ihre behandelnden Ärztinnen und Ärzte und an Ihre Krankenversicherung (wenn gesetzlich versichert) statt. Hierzu sind wir gesetzlich verpflichtet. Es gibt eine große Zahl an gesetzlichen Krankenkassen und unsere Patienten sind bei unterschiedlichen Krankenkassen. Außerdem werden Ihre Daten an unseren Abrechnungsservice BFS Abrechnungs GmbH, Lavestraße 12, 31137 Hildesheim für die Abrechnung zwischen den Krankenkassen und uns verschlüsselt weitergegeben. Diese dienen ausschließlich der Abrechnung und werden keinem Dritten zugänglich gemacht. Die BFS verpflichtet sich zur Einhaltung der einschlägigen Bestimmungen zum Datenschutz und zur Datensicherheit.

Außerdem arbeiten wir mit dem Buchhaltungsprogramm „lexoffice“. Auch hier müssen wir für die Abrechnung der Zuzahlungen Ihre Daten (Name und Adresse) hinterlegen. Zwischen „lexoffice“ und unserer Praxis besteht eine Verschwiegenheitserklärung. „lexoffice“ hat sich zur Einhaltung der einschlägigen Bestimmungen zum Datenschutz und zur Datensicherheit verpflichtet.
(Haufe-Lexware GmbH & Co. KG, Ein Unternehmen der Haufe Group, Munzinger Straße 9, 79111 Freiburg, Kommanditgesellschaft, Sitz Freiburg, Registergericht Freiburg, HRA 4408)

BEHANDLUNGSVERTRAG

Rechtsgrundlage

Die Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung in unserer Einrichtung ist der zwischen Ihnen und uns bestehende Behandlungs- bzw. Dienstleistungsvertrag (Art. 6 Abs. 1b DSGVO, i.V.m. Art. 9 Abs. 2 h, Abs 3 DSGVO und §22 Abs. 2 Nr. 1b BDSG), uns bindende sozialgesetzliche- und rahmenvertragliche Vorgaben, sowie die Verarbeitung zur Erfüllung eigener Geschäftszwecke (Art. 6 Abs. 1f DSGVO).

Beschwerderecht

Nach dem Datenschutzgesetz steht Ihnen das Recht zu, sich im Falle von Verletzungen Ihrer Rechte bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu beschweren.

Sie haben das Recht, jederzeit eine Auskunft über die Art der bei uns gespeicherten Daten sowie der technisch-organisatorischen Maßnahmen zu verlangen.

4. Geltung dieser Vertragsbedingungen

Alle Regelungen dieses Behandlungsvertrages gelten für alle Erst- und Folgeverordnungen (kassenärztliche, berufsgenossenschaftliche und privatärztliche Verordnungen), die der Patient/die Patientin der Praxis zwecks Behandlungsdurchführung aushändigt. Gleiches gilt für die Inanspruchnahme von Behandlungen ohne ärztliche Verordnung. Auch in diesem Fall gelten die vorstehenden Regelungen sowohl für die Erstbehandlung als auch für alle weiteren Folgebehandlungen.

5. Einverständniserklärung

Ich habe die Vertragsbedingungen sorgfältig gelesen und verstanden und erkläre mich mit diesen einverstanden. Die Vergütungssätze (auf individuelle Anfrage - Rezeption) sind mir bekannt. Eine Ausfertigung dieses Behandlungsvertrages ist mir ausgehändigt worden.

Berlin, den _____

Unterschrift Patientin / Patient bzw. gesetzlicher Vertreter

Unterschrift Zeichnungsberechtigte(r) MitarbeiterIn der Praxis