Behandlungsvertrag mit Datenschutzvereinbarung (DSGVO)

zwischen

Heilpraktikerin-Osteopathin

Name, Vorname	Lehner Ulrike
Praxisanschrift	LechFluss Osteopathie Gogglgasse 26
PLZ, Praxisort	86899 Landsberg am Lech

und

Name, Vorname	_____
Geburtsdatum	_____
Anschrift	_____
PLZ, Wohnort	_____
E-Mail	_____
Telefonnummer	_____
Kostenträger	_____
Zusatzversicherung	_____
Beihilfe	_____

Behandlungsvertrag mit Datenschutzvereinbarung (DSGVO)

§ 1 Vertragsgegenstand

Gegenstand dieses Vertrages ist eine naturheilkundliche, osteopathische Behandlung des Patienten/in einschließlich der dazu notwendigen Diagnostik- und Therapieverfahren. Es ist die Sorgfaltspflicht des Patienten/in, alle Unterlagen mitzubringen, die von differenzialdiagnostischem Nutzen für die osteopathische Behandlung sind.

§ 2 Honorar, Behandlungsdauer

Die Behandlungsdauer beträgt ..... Minuten und erfolgt gemäß Patientenrechtegesetz nach anerkannten fachlichen und therapeutischen Standards.

Als Honorar wird ein Betrag von € ..... vereinbart. Die Dauer der Behandlung richtet sich nach dem Behandlungsverlauf. Die Gebühr für Hausbesuche wird individuell nach Anfahrtsweg und Fahrzeit berechnet.

Die Honorarabrechnung für Privatversicherte erfolgt grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Heilpraktiker.

Das Honorar ist unmittelbar fällig und innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungsstellung zu zahlen.

§ 3 Aufklärung / Hinweise

(1) Die Behandlung ersetzt eine ärztliche Diagnose und Therapie nicht vollständig. Sofern ärztlicher Rat erforderlich ist, sei es aufgrund der Art der Erkrankung oder aufgrund gesetzlicher Vorschriften, wird sofort eine Weiterbehandlung durch einen Arzt/eine Ärztin veranlasst.

(3) Die gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) übernehmen keine Behandlungskosten von Heilpraktiker/innen.

(4) Versicherte bei privaten Krankenkassen mit Voll- oder Zusatzversicherung können einen Erstattungsanspruch ihrer Behandlungskosten gegenüber ihrer Versicherung haben. Der Erstattungsanspruch gegenüber einem Kostenträger ist vor Beginn der Therapie von dem Patienten/der Patientin eigenverantwortlich zu klären und durchzuführen.

(5) Die Erstattungen der PKV oder ggf. der staatlichen Beihilfe sind in der Regel auf die Sätze des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker beschränkt. Etwaige Differenzen zwischen den Beträgen aus dem Gebührenverzeichnis und dem vertraglich vereinbarten Heilpraktiker-Honorar sind von dem Patienten/der Patientin zu tragen. Die Ergebnisse sämtlicher Erstattungsverfahren haben keinen Einfluss auf das vereinbarte Heilpraktiker-Honorar. Der Honoraranspruch des Therapeuten/der Therapeutin ist von dem Patienten/der Patientin unabhängig von jeglicher Versicherungsleistung und/oder Beihilfeleistung in voller Höhe zu begleichen.

Behandlungsvertrag mit Datenschutzvereinbarung (DSGVO)

§ 5 Ausfallhonorar

Versäumen Patient/innen einen fest vereinbarten Behandlungstermin, schulden Sie dem Heilpraktiker/der Heilpraktikerin ein Ausfallhonorar in Höhe des Betrages, der dem für den Termin reservierten Zeitfenster entspricht. Dies gilt nicht, wenn Patient/innen mindestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin absagen oder ohne ihr Verschulden am Erscheinen verhindert waren. Der Nachweis, dass kein Schaden oder nur ein wesentlich niedrigerer entstanden sei, bleibt hiervon unberührt, ebenso der Nachweis eines höheren Schadens durch den Heilpraktiker/die Heilpraktikerin. Eine Kürzung der Behandlungszeit aufgrund privater Gründe des Patienten/in bedingt keine Kürzung des zu leistenden Honorars.

§ 6 Schweigepflicht

Alle Mitarbeiter/innen unterliegen der Schweigepflicht. Im Falle eines Auskunftsersuchens z.B. durch Kostenträger, Bezugspersonen oder Arzt/Ärztin muss der/die Heilpraktiker/in schriftlich durch den Patienten/die Patientin von der Schweigepflicht entbunden werden.

§ 7 Gerichtsstand

Meinungsverschiedenheiten sollten gütlich beigelegt werden. Beschwerden, Gegen-vorstellungen oder abweichende Meinungen sollten immer schriftlich der anderen Partei vorgelegt werden. Bei Meinungsverschiedenheiten aus dem Behandlungsvertrag, die trotz beiderseitigen Bemühungen nicht gütlich beigelegt werden, ist der Gerichtsstand die Praxisanschrift.

§ 8 Schlussbestimmungen

Für diesen Behandlungsvertrag, bzw. dessen Durchführung gilt ausschließlich deutsches Recht. Abweichende Vereinbarungen zu diesem Behandlungsvertrag sind nur dann wirksam, wenn sie schriftlich vereinbart wurden.

_____ _____

(Ort, Datum) (Unterschrift Patient/in)

_____ _____

(Ort, Datum) (Unterschrift Heilpraktiker/in)

Behandlungsvertrag mit Datenschutzvereinbarung (DSGVO)

§ 9 Einwilligungserklärung gemäß DS-GVO in die Verarbeitung von Daten

Vor- und Nachname _____

Geburtsdatum _____

Anschrift _____

PLZ, Wohnort _____

Hiermit willige ich in die Speicherung und Verarbeitung meiner Daten sowie meiner Gesundheitsdaten zum Zwecke der Behandlung, Dokumentation und Abrechnung (nach §630 Abs.1 BGB) ein. Die Daten können nur von berechtigten Personen eingesehen und bearbeitet werden. Ich bin darüber informiert, dass ohne mein Einverständnis eine Behandlung nur eingeschränkt, gegebenenfalls gar nicht erfolgen kann.

Ihre Rechte

Der/die Unterzeichnende hat das Recht, diese Einwilligung jederzeit und ohne Angabe einer Begründung mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Der Widerruf kann per E-Mail, Fax oder postalisch an mich/uns übermittelt werden. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird durch den Widerruf nicht berührt.

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Unter bestimmten Voraussetzungen steht Ihnen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu.

Außerdem haben Sie das Recht, sich an die zuständige Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu wenden, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 DSGVO in Verbindung mit Paragraf 22 Absatz 1 Bundesdatenschutzgesetz.

_____ _____

(Ort, Datum) (Unterschrift Patient/in)