

Behandlungsvertrag und Datenschutzvereinbarung (DSGVO)

zwischen Patient/in

Martin Mustermann, geb. 06.02.1981, Kreuzstr. 15, 24326 Dersau

und HP für Psychotherapie (nachfolgend Heilpraktiker genannt)

Uwe Mustermann, Teststraße 123, 11117 Testhausen

§ 1 Vertragsgegenstand

Behandlungsvertrag

Der Patient nimmt beim Therapeuten eine heilkundliche / psychotherapeutische Behandlung in Anspruch einschließlich der dazu notwendigen Diagnose- und Testverfahren. Dabei können außer den wissenschaftlich anerkannten auch solche Verfahren Anwendung finden, denen eine schulmedizinische Anerkennung fehlt und die den Regeln der Alternativmedizin folgen.

§ 2 Honorar, Kostenerstattung

Das Honorar berechnet sich nach dem jeweiligen Zeitaufwand der Behandlung. Vereinbart wird eine Vergütung in Höhe von 50 € je 60 Minuten. Bei längeren Sitzungen werden angebrochene Stunden anteilig berechnet. Das Honorar ist unmittelbar zu Zahlung fällig und innerhalb von 10 Tagen nach Rechnungsstellung zu zahlen. Wird keine Rechnung gewünscht, ist das Honorar im Anschluss an die Sitzung in bar gegen Quittung zu zahlen.

(X) Das unverbindliche Gebührenverzeichnis der Heilpraktiker (GebüH) aus dem Jahr 1985 wird nicht angewendet.

() Das unverbindliche Gebührenverzeichnis der Heilpraktiker (GebüH) aus dem Jahr 1985 wird angewendet.

§ 3 Aufklärung / Hinweise

Der Patient wird auf folgende Punkte hingewiesen:

- 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 Weiterleitung an einen Arzt veranlasst.
- Eine schriftliche Einwilligung ist erforderlich, wenn die Erteilung einer Auskunft des Heilpraktikers an Dritte erfolgt.
- Die gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) übernehmen nicht die Behandlungskosten des Heilpraktikers.
- Versicherte bei privaten Krankenkassen mit Voll- oder Zusatzversicherung können einen Erstattungsanspruch ihrer Behandlungskosten gegenüber ihrer Versicherung haben. Dieser ist vor Beginn der Therapie vom Patienten abzuklären. Ebenso hat dieser das Erstattungsverfahren mit seiner Privatkrankenversicherung stets eigenverantwortlich durchzuführen. Hierzu erforderliche Unterlagen (u.a. Rechnungen) händigt der Heilpraktiker dem Patienten (beihilfeberechtigten Personen in doppelter Ausfertigung) aus.
- 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 vom Patienten

zu tragen. Die Ergebnisse sämtlicher Erstattungsverfahren haben keinen Einfluss auf das vereinbarte Heilpraktiker-Honorar. Der Honoraranspruch des Therapeuten ist vom Patienten unabhängig von jeglicher Versicherungs- und/oder Beihilfeleistung in voller Höhe zu begleichen.

§ 4 Ausfallhonorar

Versäumt der Patient einen fest vereinbarten Behandlungstermin, schuldet er dem Heilpraktiker ein Ausfallhonorar in Höhe des Betrages, der dem für den Termin reservierten Zeitfenster entspricht. Dies gilt nicht, wenn der Klient mindestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin absagt oder ohne sein Verschulden am Erscheinen verhindert ist. Der Nachweis, dass kein Schaden oder nur ein wesentlich niedrigerer entstanden sei, bleibt hiervon unberührt, ebenso der Nachweis eines höheren Schadens durch den Heilpraktiker.

§ 5 Ton- und Bildaufzeichnungen

Bei Fernsprechstunden bedarf es für Aufzeichnungen im Rahmen der Sitzung in jedem Fall der vorherigen Zustimmung beider Seiten. Gleiches gilt für die spätere Verwendung der Aufzeichnung. Sollte es keine vorherige Vereinbarung geben, sind Aufzeichnungen für beide Seiten nicht erlaubt.

§ 6 Gerichtsstand

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

§ 7 Schlussbestimmungen

Die Behandlung, auch die Fernsprechstunde, enthebt den Patienten nicht davon, die vollen Verantwortung für seine Handlungen selbst zu übernehmen. Um bei möglichen Störungen gemeinsam nach Abhilfe zu suchen, verpflichtet sich der Patient, sich zeitnah zu melden.

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

Testhausen, den 07.04.2020

.....
Unterschrift des Patienten oder des Erziehungsberechtigten

.....
Unterschrift Heilpraktiker/in

Patienteninformation nach Art. 13 DSGVO

Gemäß der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) bin ich verpflichtet, Sie über die in meiner Praxis erhobenen Daten zu informieren, den Zweck der Datenverarbeitung zu nennen und sie über ihre Rechte in Bezug auf den Datenschutz aufzuklären.

Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen (Art. 13 Abs. 1a DS-GVO)

Praxis Uwe Mustermann
Uwe Mustermann
Teststraße 123, 11117 Testhausen
Tel. 01234-567890 / uwe.mustermann@gmx.de

Zweck und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung (Art. 13 Abs. 1c DSGVO)

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf der Grundlage gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und mir als Heilpraktiker erfüllen zu können.

Bei den erhobenen personenbezogenen Daten handelt es sich unter anderem um ihre Kontaktdaten, das Geburtsdatum, den Leistungsträger sowie ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen unter anderem Diagnosedaten, Befunde und Therapieempfehlungen. Diese Daten werden auch zum Zweck der Abrechnung mit externen Versicherungen und Zahlungsdienstleistern verwendet.

Die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der Kontaktdaten ist im Art. 6 Abs. 1b DSGVO (Vertragserfüllung) begründet. Die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der Gesundheitsdaten ergibt sich aus dem Art. 9 Abs. 2a DSGVO (Einwilligung).

Datenübermittlung an Dritte (Art. 13 Abs. 1e DSGVO)

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben. Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem externe Versicherungen und Zahlungsdienstleister sein.

Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der erbrachten Leistungen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnete Empfänger.

Übermittlung in Drittländer (Art. 13 Abs. 1f DSGVO)

Es erfolgt keine Übermittlung in ein Drittland.

Speicherdauer gemäß gesetzlicher Aufbewahrungspflichten (Art. 13 Abs. 2a DSGVO)

Ihre personenbezogenen Daten werden nur gespeichert, solange die Kenntnis der Daten für die Zwecke, für die sie erhoben worden sind, erforderlich ist oder gesetzliche sowie vertragliche Aufbewahrungsvorschriften bestehen.

Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch (Art. 13 Abs. 2b DSGVO)

Als Betroffene/r haben Sie jederzeit das Recht auf Auskunft und Berichtigung. Unter bestimmten

Voraussetzungen haben Sie das Recht auf Löschung Ihrer Daten, auf Einschränkung der Verarbeitung, sowie ein Recht auf Datenübertragbarkeit. Bitte wenden Sie sich hierzu an den Verantwortlichen unter den angegebenen Kontaktdaten.

Beschwerderecht (Art. 13 Abs. 2d DSGVO)

Als Betroffene/r können sie sich bei Beschwerden jederzeit an die zuständige Aufsichtsbehörde für den Datenschutz wenden.

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht

Anschrift: Postfach 606, 91511 Ansbach

Telefon: 098153-1300

E-Mail: poststelle@lda.bayern.de

Internet: <http://www.lda.bayern.de>

Einwilligungserklärung

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Einwilligung auf meiner freiwilligen Entscheidung beruht. Ebenso ist mir bekannt, dass ich meine Einwilligung, soweit nachstehend keine abweichenden Vereinbarungen getroffen sind, jederzeit für die Zukunft widerrufen kann. Vor dem Widerruf erfolgte Nutzungen und Verarbeitungen bleiben von dem Widerruf unberührt.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich die zuvor genannten Punkte zur Kenntnis genommen und verstanden habe und in die beschriebenen Erhebungen, Verarbeitungen und Nutzungen meiner Daten einwillige.

Testhausen, den 07.04.2020

.....
Unterschrift des Patienten oder des Erziehungsberechtigten