

Behandlungsvertrag

Zwischen

und

Name, Vorname _____

Adresse _____

Email _____

Geburtsdatum _____

Telefon _____



TRILOGIS

Krankengymnastik - Manuelle Therapie - Kinderosteopathie - Naturheilverfahren

Marktplatz 36 · 91207 Lauf an der Pegnitz
Tel.: 09123 - 96 539 80 · www.praxis-trilogis.de

1. Termine

Durch die Vereinbarung von Terminen versuchen wir Ihnen Wartezeit zu ersparen. Wir bemühen uns Verspätungen zu vermeiden und bitten Sie pünktlich zu Ihren Terminen zu erscheinen. Sie erhalten von uns Terminzettel (ggfs. Terminbestätigungs-Email) für Ihre Termine. Bitte bewahren Sie diese in Ihren Unterlagen auf.

2. Terminabsage

Falls Sie einen Termin nicht wahrnehmen können, bitten wir Sie ihn spätestens 24 Stunden vor Beginn Ihrer Behandlung abzusagen. Sagen Sie Ihren Termin zu spät ab, werden wir Ihnen die entfallene Behandlung privat in Rechnung stellen, da wir hierdurch Verdienstauffälle kompensieren müssen.

3. Rechnung

Nach Ihrer letzten Behandlung bekommen Sie eine Rechnung von uns, die Sie bei Ihrer Versicherung einreichen können. Die Vergütung ist innerhalb von 14 Tagen zu zahlen und ist unabhängig von Zeitpunkt und Höhe der Erstattung durch Ihre Versicherung. Auf Wunsch besteht die Möglichkeit einer Zwischenrechnung. Rezeptabrechnungen mit den gesetzlichen KK werden von uns direkt mit den KK durchgeführt.

4. Honorarvereinbarung

Abrechnung Physiotherapie auf Rezept (Private Kassen):

Die Abrechnung erfolgt nach der Gebührenübersicht für Therapeuten/Physiotherapie (GebÜTH) u. entsprechen dem 1,8 - 2,3-fachen Regelsatz.

Die Praxis Trilogis führt keine Beihilfesätze für die Physiotherapie!

Abrechnung Physiotherapie auf Rezept (Gesetzliche Kassen):

Unsere Behandlungsvergütung orientiert sich an den Preisen für Selbstzahler. Die Leistungsvergütung durch Ihre GKV ist von Ihrer Rezeptverordnung abhängig. Differenzen zu unserer Behandlungsvergütung stellen wir Ihnen **privat** in Rechnung, diese können Sie bei Zusatzversicherungen einreichen.

Abrechnung Heilpraktiker:

Privatkassen, Beihilfe sowie Zusatzversicherungen erstatten eine Behandlung durch Heilpraktiker (nach GebÜH) meist in vollem Umfang, außer Sie haben diese Leistungen in Ihrem Versicherungsvertrag explizit ausgeschlossen/begrenzt.

Selbstzahler: Für Selbstzahler gelten folgende Preise:

Leistung (Preis)	HP/Osteopathie	Physiotherapie
Erstuntersuchung	85,-	75,-
Behandlung 60min.	80,-	70,-
Behandlung 45min.	60,-	52,-
Behandlung 30min.	40,-	35,-

5. Datenschutzbelehrung

Die Praxis Trilogis ist für Ihre personenbezogenen Daten verantwortlich. Wir messen dem Datenschutz große Bedeutung bei. Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten geschieht unter Beachtung der geltenden datenschutzrechtlichen Vorschriften, insbesondere der

Datenschutzverordnung (DSGVO). Gesetzliche Grundlagen für unsere Datenverarbeitung finden sich u. a. in Art. 6 und Art. 9 DSGVO in Verbindung mit dieser von erteilter Einwilligung. Zu den verarbeiteten Daten zählen neben personenbezogenen Daten (z.B. Geburts-, Adress-, Kontaktdaten und ggf. Krankenversicherungsdaten) Gesundheitsdaten wie Anamnese, Diagnose, Verordnungen von Arznei- bzw. Hilfsmitteln, sowie Therapieempfehlungen und Befunde anderer Ärzte oder Physiotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind. Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

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

Zum Zweck der Abrechnung, sowie zur Klärung von medizinischen Fragen, welche sich aus Ihrem Behandlungs- und Versicherungsverhältnis ergeben, kann eine Weitergabe Ihrer Daten an andere Therapeuten, Ärzte, den medizinischen Dienst der Krankenkasse, Patientenverwaltungsprogramme, Krankenkassen und privat ärztlichen Abrechnungsstellen erfolgen.

Sie haben das Recht, auch einer rechtmäßigen Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns zu widersprechen (mit Wirkung für die Zukunft), wenn sich dies aus Ihrer besonderen Situation begründet und unsere Interessen an der Verarbeitung nicht überwiegen. Wir verarbeiten die personenbezogenen Daten nicht mehr, es sei denn, wir können zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung nachweisen, die Ihre Interessen, Rechte und Freiheiten überwiegen, oder die Verarbeitung dient der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen. Der Widerspruch sollte schriftlich erklärt werden!

Ich habe die unter Punkt 5 stehende Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen und erkläre mich mit dieser einverstanden.

6. Email-Versand

Ich bin damit einverstanden, dass die Praxis Trilogis mich zu medizinischen Rückfragen, sowie Terminvergaben und Rechnungsversand per E-Mail kontaktiert. Es werden keine Newsletter geschickt!

JA

Nein

7. Patientenaufklärungspflicht

Als behandelnde Therapeuten sind wir nach §630c (ferner §630e BGB) dazu verpflichtet, Sie über die Notwendigkeit, Eignung, Art, Durchführung, Erfolgsaussichten, zu erwartenden Folgen & Risiken der durchzuführenden Therapie und Maßnahmen aufzuklären.

Ich bereits ausreichend von meinem Therapeuten/Arzt informiert worden

Ich wünsche eine ausführliche Aufklärung durch meinen Therapeuten

Aufklärung am _____ Therapeuten: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Zustimmung und nehme die aufgeführten Informationen zur Kenntnis!

Lauf, den _____

Unterschrift: _____