

Datenschutzerklärung

Der Schutz Ihrer Daten ist uns sehr wichtig. Nach dem Datenschutzrecht sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, für welche Zwecke wir Ihre Daten verwenden.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung
therapeuticum Montabaur
Bonhoefferstr. 4
56410 Montabaur

Zwecke der Verarbeitung

Wir erheben und verarbeiten Ihre Daten zu folgenden Zwecken:

Durchführung von Heilbehandlungen durch Abgabe von Heilmitteln und deren Dokumentation.

Für die Kontaktaufnahme im Falle der Aktualisierung des therapeutischen Leistungsspektrums oder der rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen. Für die Abgabe von Heilmitteln ist unsere Einrichtung in die vertragsärztliche Versorgung mit Heilmitteln als zugelassene Leistungserbringerin eingebunden (Kassenzulassung).

Dauer der Aufbewahrung

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

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.

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. 1 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.

Hiermit bestätige ich, oben aufgeführte Information erhalten zu haben.

Datum:

Unterschrift:

Behandlungsinformation und Einwilligung

Eine Therapieeinheit hat, wenn nicht anders angegeben, eine Dauer von 20 Minuten.

Sie werden von Ihrem Therapeuten über die Untersuchungsergebnisse, die Behandlung und deren eventuelle Risiken aufgeklärt.

Sie sind darauf hingewiesen den Therapeuten ausführlich über Ihr Beschwerdebild und Ihre Krankengeschichte zu informieren, soweit es die Umstände erfordern.

Ich willige in die Durchführung der medizinischen Maßnahme ein.

Datum:

Unterschrift:

Honorarvereinbarung

Nach § 61 SGB V sind gesetzlich Versicherte verpflichtet eine Rezeptzuzahlung in Höhe von zehn Euro plus zehn Prozent des Rezeptwertes zu zahlen. Die Zuzahlung ist vor der letzten Behandlung eines Rezeptes in der Praxis zu begleichen.

Die vereinbarten Termine sind pünktlich wahrzunehmen und bei Verhinderung mindestens 24 Stunden im Voraus abzusagen, andernfalls ist das volle Honorar des Termins, unabhängig des Grundes für die Verhinderung, fällig.

Ein Zahlungsziel von zwei Wochen gilt als vereinbart. Bei jeglicher Rechnungsstellung gerät der Schuldner nach Verstreichen des Zahlungsziels sofort in Verzug. Jeder Verzug wird pauschal in Höhe von fünf Euro abgemahnt.

Datum:

Unterschrift:

Schweigepflicht

Soweit es im Rahmen meiner Behandlung notwendig sein könnte, entbinde ich die Mitarbeiter der Praxis therapeuticum Montabaur untereinander von der Schweigepflicht. Weiter entbinde ich die Praxis therapeuticum Montabaur im Rahmen meiner Behandlung gegenüber folgenden Personen von der Schweigepflicht:

Datum:

Unterschrift:

Mit freundlichen Grüßen - Ihr Praxisteam