Behandlungsvertrag
Praxis Dr. Sybille Freund, Hinter Sundheim 12, 55283 Nierstein

zwischen Dr. med. Sybille Freund
Hinter Sundheim 12
55283 Nierstein

und

Herrn/Frau(Patient)_____geb._____

Straße HN _____

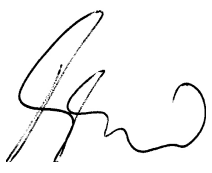
PLZ Ort _____

Alle erbrachten Leistungen werden privat auf Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) liquidiert.
Bei meiner Abrechnung findet der sogenannte „Schwellenwert“ Anwendung. Dieser liegt für rein ärztliche Leistungen beim 2,3-fachen, für technische Leistungen beim 1,8-fachen und für Laborleistungen beim 1,15-fachen des jeweiligen Einfachsatzes.
Für besonders zeitaufwendige oder schwierige Leistungen (bzw. Zusatzuntersuchungen) kann sich der Faktor für ärztliche Leistungen - mit entsprechender Begründung - auf das 3,5-fache erhöhen.
Bitte beachten Sie, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen (z.B. Beihilfe oder Krankenversicherung- hier besonders Post B- und Billigtarife Ihrer Krankenkasse z.B. 1,8-facher Satz) möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist und Ihnen dadurch ein Eigenanteil verbleiben kann.

Hinweise für PatientInnen, die gesetzlich versichert oder beihilfeberechtigt sind, Kostenerstattung nach § 13 SGB V gewählt und/oder eine private Krankheitskosten-Zusatzversicherung abgeschlossen haben:
* Als Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse ist Ihr Anspruch auf medizinische Versorgung durch Vertragsärzte bei Vorlage der Krankenversicherungskarte sichergestellt. Für Privatärzte gilt diese Regelung nicht. Deshalb müssen Sie Ihren Entschluss, sich auf eigene Kosten privatärztlich behandeln zu lassen, durch eine schriftliche Vereinbarung mit Ihrem Arzt bestätigen (vgl. § 18 BMV-Ä).

Mit der Unterschrift erklärt der Patient oder die Patientin sich einverstanden, dass alle erbrachten Leistungen auf Grundlage der GOÄ in Rechnung gestellt werden und - soweit kein entsprechender Versicherungsschutz vorhanden - der Rechnungsbetrag, bzw. die Differenz zum Erstattungsbetrag selbst zu begleichen ist.
Gleichzeitig wird mit der Unterschrift bestätigt, dass der Patient oder die Patientin Gelegenheit hatte, zu Beginn der Behandlung die amtliche Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) einzusehen, um sich über die Entgelte ausreichend zu informieren.
Falls ein Termin von Seiten des Patienten nicht wahrgenommen wird und nicht mindestens 24 Std. vorher abgesagt wurde, wird ein Ausfallhonorar in Höhe des erwarteten Honorars für den jeweiligen Termin fällig.Für die Erbringung der Leistungen der Praxis ist die Speicherung und Weitergabe personenbezogener Daten gemäß DSGVO Art. 6 Abs 1 lit b erforderlich. Die Datenschutzrichtlinie der Praxis finden ist auf www.doktorfreund.de/datenschutzrichtlinie zu finden.Der Patient erklärt sich damit einverstanden, dass ihm per e-mail Terminvereinbarungen und Urlaubsankündigungen **unverschlüsselt**
sowie Befunde, Einnahmevorschriften und Rechnungen **verschlüsselt** zugesandt werden.

Nierstein,_____
Datum



_____ _____
Unterschrift des Patienten/Vertreters Unterschrift Dr. med. Sybille Freund

Honorarvereinbarung für Beratungsleistungen

zwischen Dr. med. Sybille Freund, Hinter Sundheim 12, 55283 Nierstein

und
Herr/Frau ……, geb. ……

Straße HN ……

PLZ Ort ……

wird aufgrund eines ausführlichen Gesprächs am ……. die folgende Honorarvereinbarung gem. § 2 GOÄ getroffen:

Die Leistungen des Arztes werden nach den Bestimmungen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abgerechnet, jedoch werden in Abweichung des Gebührenrahmens des § 5 GOÄ folgende Steigerungssätze vereinbart:

Für folgende Leistungen:

Gebührenziffer	Leistungsbezeichnung	Vereinbarter GOÄ-Satz	Euro-Betrag
1	Beratung	bei erhöhtem Zeitaufwand bis zu 5,5-fach	bis zu 25,65 Euro
3	Eingehende Beratung	bei erhöhtem Zeitaufwand bis zu 5,5-fach	bis zu 48,09 Euro
29	Gesundheitsuntersuchung	bei erhöhtem Zeitaufwand bis zu 5,5-fach	bis zu 141,06 Euro
33	Patientenschulung	bei erhöhtem Zeitaufwand bis zu 5,5-fach	bis zu 96,17 Euro
30	Naturheilkundliche Erstanamnese	bei erhöhtem Zeitaufwand bis zu 5,5-fach	bis zu 288,52 Euro
31	Naturheilkundliche Folgeanamnese	bei erhöhtem Zeitaufwand bis zu 5,5-fach	bis zu 144,26 Euro
801	Psychophysischer Status	bei erhöhtem Zeitaufwand bis zu 5,5-fach	bis zu 80,15 Euro
849	Verbale Intervention	bei erhöhtem Zeitaufwand bis zu 5,5-fach	bis zu 73,73Euro

Eine Erstattung der vereinbarten Vergütung durch Erstattungsstellen (Versicherungen, Beihilfestellen) ist wahrscheinlich nicht in vollem Umfang gewährleistet.
Von dieser Honorarvereinbarung sowie von der Erläuterung zu dieser Honorarvereinbarung hat der Zahlungspflichtige ein Exemplar erhalten.

…….
Ort

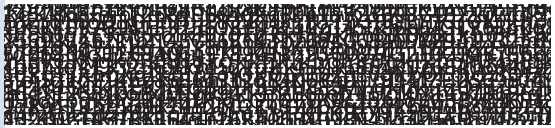
……..
Datum

……
Dr. med. Sybille Freund

……
Zahlungspflichtiger/ Vertreter

Name, Vorname, Anschrift Patient/Patientin

geboren am



Vorname*

Nachname*

Geburtsdatum*

Straße, Nr.*

PLZ, Ort*

***nur bei abweichendem Rechnungsempfänger auszufüllen:** gesetzliche/r Vertreter/in bei Minderjährgen/Geschäftsunfähigen/beschränkt Geschäftsfähigen

Behandler (Praxisstempel)

IK (Stand: 12.09.2019)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

aus Gründen der Arbeitsentlastung haben wir die ärztliche Verrechnungsstelle PAS Dr. Hammerl (PAS) mit der Abrechnung unserer Forderungen Ihnen gegenüber beauftragt. PAS unterliegt den Bestimmungen des Datenschutzes und der Schweigepflicht ebenso wie wir selbst. Selbstverständlich behandelt PAS Ihre Behandlungsdaten streng vertraulich. Die Entlastung von verwaltungsintensiven Aufgaben hat zur Folge, dass wir unsere gesamte Arbeitszeit Ihrer Behandlung widmen können.

Wir bitten Sie daher, die nebenstehende Einwilligung zur Weitergabe der zur Abrechnung erforderlichen Daten zu unterzeichnen.

Bei allen Fragen zur Abrechnung ist Ihnen PAS jederzeit gerne behilflich und steht Ihnen unter folgenden Kontaktmöglichkeiten zur Verfügung:

PAS Dr. Hammerl GmbH & Co. KG
Gewerbestraße 21
86720 Nördlingen
www.pas-hammerl.de

Telefon 09081 2926-0
Telefax 09081 2926-59
info@pas-hammerl.de

Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht und datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur Weitergabe der zur Abtretung, zur Rechnungsstellung und zum Einzug der Forderungen notwendigen persönlichen Behandlungsdaten (u. a. Name, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen, Leistungsziffern, Behandlungsdaten und Behandlungsverläufe) an PAS. Rechtsgrundlage dieser Verarbeitungen ist meine Einwilligung, vgl. Art. 9 Abs. 2 Buchstabe a DSGVO. Diese Zustimmung kann jederzeit gegenüber meinem Behandler oder PAS widerrufen werden. Der Widerruf gilt lediglich für die Zukunft, d.h. die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitungen bleibt unberührt.
Mir ist bekannt, dass mit der Abtretung der Forderungen PAS Forderungsinhaber wird und mein Behandler im Falle eines Rechtsstreits als Zeuge gehört werden kann. Ich entbinde meinen Behandler sowie PAS von der Schweigepflicht, soweit es für die Abtretung, die Rechnungsstellung, den Einzug und die Refinanzierung der Forderungen notwendig ist.

Meine Daten werden nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gelöscht, sofern zuvor die Forderungen beglichen wurden. Hiermit bestätige ich, dass ich eine Kopie der Einwilligungserklärung erhalten habe:

Datum

Unterschrift Patient/in bzw. gesetzliche/r Vertreter/in

PRIVATÄRZTLICHER ABRECHNUNGSSERVICE

PAS DR. HAMMERL

Informationen für Patienten nach Art. 13 DSGVO

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

der Schutz Ihrer Daten ist uns ausgesprochen wichtig. Sollten Sie Fragen haben, welche Ihrer Daten wir verarbeiten, steht Ihnen jederzeit unser Datenschutzbeauftragter zur Verfügung:

PAS Dr. Hammerl GmbH & Co. KG
Datenschutzbeauftragter
Gewerbestraße 21
86720 Nördlingen
Telefon 09081 2926-0
datenschutz@pas-hammerl.de

Selbstverständlich haben Sie ein Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung, ein Recht auf Datenübertragbarkeit sowie ein Beschwerderecht beim Bayerischen Landesamt für Datenschutzaufsicht, Promenade 27, 91522 Ansbach.

Sollten Sie diese Einwilligungserklärung nicht unterzeichnen, so hat dies keine Auswirkungen auf Ihre Behandlung. Der Behandler müsste die Forderungen in diesem Fall selbst liquidieren.

Ihre PAS Dr. Hammerl

PRIVATÄRZTLICHER ABRECHNUNGSSERVICE

PAS DR. HAMMERL