

Honorarvereinbarung

für Privat- und Beihilfeversicherte

zwischen:

Name _____

Anschrift _____

Geburtsdatum _____

Telefon _____

eMail _____

Krankenkasse _____

Ich wünsche aktuelle Informationen über den radius Newsletter.

und:

radius Ravensburg GmbH & Co.KG
Georgstraße 24
88212 Ravensburg

Bitte nehmen Sie zur Kenntnis:

Unsere Praxis wird nach einem Bestellsystem geführt. Dies bedeutet, dass die vereinbarte Zeit ausschließlich für Sie reserviert ist. Unser Service für Ihre Termine – bedeutet für Sie, sollten Sie die vereinbarten Termine nicht einhalten können, müssen Sie diese spätestens 24 Stunden vorher absagen, damit wir die für Sie vorgesehene Zeit noch anderweitig verplanen können. Diese Vereinbarung dient nicht nur der Vermeidung von Wartezeiten im organisatorischen Sinn sondern begründet zugleich beiderseitige vertragliche Pflichten.

So kann Ihnen, wenn Sie den Termin nicht rechtzeitig absagen, die Vergütung unter Abzug der ersparten Aufwendungen gemäß § 611, 625 BGB in Rechnung gestellt werden.

Hiermit bestätige ich:

a) Mir ist bekannt, dass Termine bis 24 Stunden vorher gebührenfrei abgesagt werden können. Ich bin darüber informiert, dass mir kurzfristig abgesagte oder unentschuldig nicht wahrgenommene Termine privat in Rechnung gestellt werden. (siehe Patienteninformation „Ihre Termine unsere Standards“)

b) Ich erkläre mich einverstanden, dass die von mir angegebenen Kontaktdaten (E-Mail, Postadresse, Fax und Handynummer) für an mich gerichtete Informationen (Terminbestätigungen, Rechnungen) per Post oder mittels WhatsApp, Fax und E-Mail neben der Praxis radius Ravensburg GmbH & Co. KG auch von der Abrechnungsstelle OPTICA nur für die oben genannten Zwecke verarbeitet und genutzt werden dürfen.

c) Diese Erklärung gilt auch für die zukünftigen Behandlungen und sind jederzeit von mir schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufbar.

d) Mir wurde ein Duplikat dieser Vereinbarung sowie die Patienteninformation „Ihre Termine unsere Standards“ ausgehändigt.

e) Ich erteile meine Einwilligung zur Datenverarbeitung (siehe Rückseite).

Wir wünschen Ihnen einen guten Therapieverlauf und sind jederzeit gerne für Sie da.

Datum Unterschrift des Gastes

Vergütungssätze

Eingangsbefund	16,50 €	
Manuelle Therapie	35,00 €	
Krankengymnastik	29,00 €	
Krankengymnastik am Gerät	51,00 €	
Krankengymnastik auf neuro- physiologischer Grundlage . .	46,00 €	
Massage	29,00 €	
Lymphdrainage (20 min) . . .	35,00 €	
Lymphdrainage (40 min) . . .	53,00 €	
Naturmoor (Fango)	16,00 €	
Heiße Rolle	14,00 €	
Heißluft	9,00 €	
Eis	13,00 €	
Ultraschall	14,00 €	
Elektrotherapie	9,00 €	
Extensionsbehandlung	14,00 €	
Hausbesuch	22,00 €	
Osteopathie	105,00 €* amb. Reha/Tagessatz	110,00 €

_____ €

*ohne Rezept – zzgl. gesetzl. MwSt.

Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung

Ich bin einverstanden, dass von radius Ravensburg GmbH & Co. KG meine Daten zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden: Zur Pflege der Kontaktdaten, der Erfüllung des Behandlungsvertrages, zur Abrechnung erbrachter Leistungen mit Krankenkassen, Abrechnungsstellen oder dem Patienten, zur therapeutischen Dokumentation, zum Erstellen von Test- und Behandlungsberichten und Arztbriefen.

Zu diesen Zwecken können meine Daten an mich (per eMail), den überweisenden Arzt, die Krankenkasse und/oder die Abrechnungsfirma weitergegeben oder übermittelt werden. Dort werden diese ebenfalls zu folgenden Zwecken verarbeitet und genutzt: Zur Pflege der Kontaktdaten, zur Abrechnung erbrachter Leistungen mit Krankenkassen und zur therapeutischen Dokumentation.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass

- die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung des DSGVO und des BDSG erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.*
- die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt und dass ich mein Einverständnis verweigern kann. Mit der Folge, dass der Behandlungsvertrag nicht erfüllt werden kann/nicht zustande kommt und die Behandlung mit der Krankenkasse nicht abgerechnet werden kann.*
- Ich bin jederzeit berechtigt, Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten zu verlangen.*
- Ich bin jederzeit berechtigt, die Berichtigung, Löschung oder Sperrung einzelner personenbezogener Daten zu verlangen.*
- Ich bin jederzeit berechtigt, mit Wirkung für die Zukunft diese Einwilligungserklärung zu widerrufen.*

Im Falle des Widerrufs ist dieser zu richten an:

*radius Ravensburg GmbH & Co. KG
Georgstraße 24, 88212 Ravensburg*

Im Falle des Widerrufs werden meine Daten nach Ablauf gesetzlicher Fristen und, falls solche nicht mehr zu beachten sind, mit dem Zugang der Willenserklärung von radius Ravensburg GmbH & Co. KG gelöscht. radius Ravensburg GmbH & Co. KG wird meinen Widerruf an die o. g. Dritten weiterleiten, die ihrerseits dann meine Daten löschen.

Den „Aushang Patienteninformation zum Datenschutz“ habe ich gelesen und verstanden.

Hinweise zum Datenschutz:

Zum Zwecke der Auftragsabwicklung werden die personenbezogenen Daten der Gäste von radius Ravensburg GmbH & Co. KG, unter Beachtung der geltenden datenschutzgesetzlichen Regelungen, verarbeitet und gespeichert. Ich bin einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten gespeichert und statistisch ausgewertet werden.

Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen behandeln die ihnen im Rahmen ihrer Tätigkeit bekannt werdenden personenbezogenen Daten streng vertraulich nutzen diese nur für die dem Firmenzweck dienlichen Aufgaben und machen sie Dritten nicht zugänglich.