

Therapievertrag

1. Kontaktdaten

Name:

Adresse:

Geburtsdatum:

E-Mail:

Telefonnummer:

Ihre Kontaktdaten werden für organisatorische Absprachen sowie zum Austausch theapierelevanter Dokumente genutzt.

2. Kostenvereinbarung

Die Behandlung wird im Rahmen einer psychotherapeutischen Privatpraxis angeboten. Eine Erstattung durch gesetzliche Krankenversicherungen ist nicht möglich.

Die Kostenvereinbarung wird zwischen Praxis und Patient geschlossen, der Patient trägt die Verantwortung für eventuelle Kostenerstattungen durch Dritte. Die Kosten für eine Therapiesitzung (50 Minuten) betragen 134,06 Euro für Einzeltherapie und 67,03 Euro für Gruppentherapie. Neben Therapiesitzungen fallen ggf. weitere Leistungen (z.B. Fragebogentestungen) an. Die angegebenen Leistungen werden gemäß 2,3-fachem Gebührensatz berechnet und erhöhen sich für Langzeittherapien auf den 2,8-fachen Gebührensatz. Der Umfang der Erstattung der Behandlungskosten durch externe Kostenträger (private Krankenversicherungen oder Beihilfen) variiert und sieht gegebenenfalls Zuzahlungen durch den Patienten vor. Um gegebenenfalls notwendige Zuzahlungen oder weitere Anforderungen durch externe Kostenträger zu klären, wird dem Patienten empfohlen, mit diesen zu Beginn der Behandlung Kontakt aufzunehmen.

Eine Absage von Therapieterminen ist mit mindestens 48 Stunden Vorlauf vorzunehmen. Andernfalls wird ein Ausfallhonorar in Höhe von 75 Euro in Rechnung gestellt. Eine Absage aus gesundheitlichen Gründen bedeutet dabei keine Ausnahme.

3. Datenschutz

In unserer psychotherapeutischen Praxis sind Schweigepflicht und Datenschutz besonders wichtig. Entsprechend der Datenschutz-Grundverordnung¹ informieren wir Sie dazu über unseren Umgang mit personenbezogenen Daten.

¹ Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit § 22 Abs.1 Nr.1 lit. b) BDSG

Zweck der Datenverarbeitung

Um eine adäquate psychotherapeutische Behandlung gewährleisten zu können, erheben wir im Verlauf verschiedene personenbezogene Daten. Zu den gegebenenfalls erhobenen Daten zählen zum Beispiel ihre mündlichen Aussagen in Therapiesitzungen sowie Befunde, Protokolle und Diagnosen, die während der Therapie erarbeitet oder durch andere Behandler zur Verfügung gestellt werden.

Empfänger der Daten

Wir übermitteln Ihre Daten grundsätzlich nicht an Dritte, sofern Sie einer Weitergabe nicht ausdrücklich zugestimmt haben. Davon gibt es gesetzlich nur wenige Ausnahmen, die den Schutz von Ihnen, von anderen oder eines höherwertigen Rechtsguts betreffen. Mit diesem Therapievertrag entbinden Sie uns der Schweigepflicht gegenüber Ihrer privaten Krankenversicherung oder Beihilfe zum Zweck der Kostenerstattung.

Speicherung der Daten

Alle personenbezogenen Daten und Behandlungsunterlagen werden, entsprechend den gesetzlichen Vorgaben, mindestens zehn Jahre nach Ihrem letzten Behandlungstermin in der Praxis aufbewahrt und durch geeignete Systeme geschützt.

Ihre Rechte

Sie können erteilte Schweigepflichtsentbindungen jederzeit widerrufen. Sie haben das Recht, über Ihre gespeicherten personenbezogenen Daten jederzeit Auskunft zu erhalten. Bemerkten Sie Unstimmigkeiten, können Sie umgehend die Berichtigung oder Löschung fehlerhafter Daten verlangen. Ihr Ansprechpartner bei Beschwerden ist die Datenschutzbehörde Ihres Bundeslandes.

Mitbehandler

Ich erteile Schweigepflichtsentbindungen zur Einholung von Behandlungsberichten von folgenden Behandlern:

Gruppentherapie

Sofern Sie an einer Gruppentherapie teilnehmen, verpflichten Sie sich zu absoluter Verschwiegenheit im Hinblick auf alle personenbezogenen Daten (z.B. Namen oder mündliche Aussagen) anderer Patienten.

Hiermit erkläre ich mich mit dem vorliegenden Therapievertrag einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift