



Malea Caroline Birke
Heilpraktikerin für klassische Homöopathie

Sadowastr. 8, 10318 Berlin

Tel: 0049 - 30 – 500 14 135

E-Mail: info@maleabirke.com

Internet: www.maleabirke.com

Steuernummer 32/230/00609

Vereinbarung zur Kostenabrechnung/ Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung

Zwischen

Heilpraktikerin Malea C. Birke

und

Frau / Herrn

(Patient/in,

ggf. Erziehungs- oder Fürsorgeberechtigte)

1) Kostenabrechnung:

Der Patient vereinbart mit dem Heilpraktiker nach erfolgter Aufklärung über die Bedeutung dieser Vereinbarung folgendes:

Alle Leistungen des Heilpraktikers werden aufgrund der vorliegenden Vereinbarung abgerechnet, entsprechend:

- praxiseigener Leistungsübersicht
 - 150€ Erstanamnese und 50 € Folgeanamnese
 - Telefonische Beratung nach Aufwand

Die Abrechnung erfolgt nach dem Leistungsverzeichnis klassischer Homöopathie LVKH (2011). Eine Abrechnung für private Krankenkassen oder Zusatzversicherungen, die ausschließlich nach Heilpraktiker-Gebührenabrechnung (GebüH) abrechnet, kann nachgefordert werden.

Der Patient wurde informiert, dass Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen für ihre Kosten selbst aufkommen müssen. Eine Erstattung durch Versicherungen ist möglicherweise nicht in vollem Umfang möglich. Die Behandlungskosten sind unabhängig von Erstattung durch die Versicherungen zu begleichen.

Bei Nichterscheinen bei abgesprochenen Terminen bis 24 h vor dem Termin wird ein Ausfallhonorar von 50 Euro berechnet.

2) Datenverarbeitung

Welche Daten werden erfasst?

Bei den Daten, die ich verarbeite, handelt es sich um Gesundheitsdaten zu denen Anamnese, Diagnose, Therapieansätze und Befunde gehören. Zu diesem Zweck können mir auch andere Heilpraktiker, Ärzte und Therapeuten Daten zur Verfügung stellen, die durch Sie bewilligt wurden.

Weiterhin werden Daten für den Zweck der Dokumentation der Anamnese und des Behandlungsverlaufs, der Abrechnung, Qualitätssicherung, Terminmanagement erfasst. Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für eine Behandlung. Möchten Sie die notwendigen Informationen nicht geben, kann eine Behandlung nicht erfolgen.

Elektronische Daten werden für die Terminvereinbarung und Kontaktaufnahme aufgenommen, entweder per Telefon oder Kontaktformular. Für die Besprechung der Erstanamnese und auch in Fällen der Folgeanamnese werden Fallverläufe dokumentiert. Wenn diese von Seiten des Patienten per Mail geschrieben werden, weise ich darauf hin, dass die Datenübertragung im Internet Sicherheitslücken aufweisen kann. Ein lückenloser Schutz der Daten vor dem Zugriff durch Dritte ist nicht möglich. Die Übermittlung von Emails von meiner Seite erfolgt über Verschlüsselung.

Weitergabe an Dritte

Ich übermittle Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt/vorgegeben ist und Sie eingewilligt haben. Die Übermittlung erfolgt zum Zweck der Abrechnung, Qualitätssicherung, Terminmanagement.

Speicherung Ihrer Daten

Ich bewahre Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung im Rahmen der gesetzlichen Anforderungen erforderlich ist. Danach bin ich verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Oft geschieht eine Speicherung der Daten auch, weil Patienten nach einiger Zeit die Behandlung weiterführen wollen.

Ihre Rechte zum Datenschutz

Sie haben das Recht, Auskunft über Ihre personenbezogenen Daten zu verlangen und Sie können die Berichtigung falscher Daten verlangen. Ihnen steht das Recht auf Löschung Ihrer Daten zu. Eine Behandlung kann dann nicht weitergeführt werden. Sie können bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für Datenschutz reklamieren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Rechtliche Grundlagen

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist Artikel 9 Absatz 2, h. der DSGVO in Verbindung mit Paragraph 22 Absatz 1 Nr.1 b. des Bundesdatenschutzgesetzes.

Wenn Sie Fragen zum Datenschutz haben, kontaktieren Sie mich gern.

Ort, Datum

Hiermit willige ich ein zur Verarbeitung meiner Gesundheitsdaten im Zusammenhang mit meiner Behandlung, sowie zur Kostenübernahme auch unabhängig durch Versicherungszahlungen durch Krankenkassen.

Diese Einwilligung zur Datenverarbeitung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

Unterschrift Patient

Unterschrift Heilpraktikerin