

Name des Patienten	Vorname	Geburtsdatum
Straße	PLZ, Wohnort	
Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein + Beihilfe	Zahlungspflichtiger wenn abweichend: bei Minderjährigen o. Ehegatten geb. am
Telefon privat	Telefon beruflich	
Handynummer	E-Mail Adresse	

BEHANDLUNGSVERTRAG

Ich nehme die privatärztliche Behandlung durch Dr. med. Marco Gassen, ggf. durch seinen Vertreter Herr Dr. med. Armin Ackermann in Anspruch. Der Behandlungsvertrag erfolgt mit der oben angegebenen Person (bzw. des gesetzlichen Vertreters) und auf eigenen Wunsch.

Mir ist bekannt, dass die Leistungen der Praxis nur privatärztlich möglich sind.

Mit der Abrechnung entsprechend der Gebührenordnung Ärzte (GOÄ) bin ich einverstanden. Die Abrechnungen erfolgen nach dem 2,3 fachen Satz, mit Begründung bis zu 3,5 fachen Satz, technische Leistungen nach GOÄ mit Faktor 1,8 / 2,2. Bei einem höheren Steigerungsfaktor als 3,5 erfolgt eine ergänzende Honorarvereinbarung. Eine Abrechnung nach dem Standard- oder Basistarif ist nicht möglich.

Es wird darauf hingewiesen, dass die Erstattung der berechneten ärztlichen Leistungen durch eine (private) Krankenversicherung (insbesondere AXA, Universa, Hallesche, HUK, Post B, KVB I-III) oder Beihilfe nicht immer in vollem Umfang gewährleistet werden kann. Die Zahlungspflicht des Rechnungsbetrages ist dabei unabhängig von der Einschätzung der medizinischen Notwendigkeit durch Dritte, Erstattungen oder Rückforderungen durch Ihre Krankenkasse oder Beihilfe.

Die Kostenübersicht möglicher Leistungen nach GOÄ habe ich (per Mail) erhalten und zur Kenntnis genommen.

Einige Leistungen sind nicht mit einer eigenen Gebührenziffer in der GOÄ abgebildet, da die gültige amtliche Gebührenordnung für Ärzte in weiten Teilen stark veraltet ist. Mit § 6 Absatz 2 gibt die GOÄ dem behandelnden Arzt die Möglichkeit „selbstständige ärztliche Leistungen“, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses zu berechnen. Von dieser Möglichkeit machen wir Gebrauch, insbesondere werden Abrechnungsempfehlungen der Bundesärztekammer und der Berufsverbände berücksichtigt.

QIMOTO - Sportmedizin und Orthopädie

Dr. med. Marco Gassen
Sportmedizin, Chirotherapie, Akupunktur

Dr. med. Armin Ackermann*
Orthopädie, Sportmedizin, Naturheilverfahren

Praxisschwerpunkte
Sportverletzungen
Rückenschmerzen
Stoßwellentherapie
Schmerztherapie
Psychosomatik
Rehabilitation

Departments
Nacken.clinic
www.nackenclinik.de
Bewegungslabor
www.bewegungslabor.de

Mainzer Straße 98 -
102 65189 Wiesbaden
Fon 0611.447615 - 100
Fax 0611.447615 - 199
team@qimoto.de
www.qimoto.de

*angestellter Arzt

Ort, Datum	Unterschrift d. Patienten/gesetzlicher Vertreter/Vertretungsberechtigte
	Unterzeichnet bei minderjährigen Kindern ein Elternteil allein, so sichert er ausdrücklich zu, dass die Einwilligung des anderen Sorgeberechtigten ebenfalls vorliegt.



DATENSCHUTZRECHTLICHE EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Ich bin mit der Verarbeitung und Speicherung sowohl meiner personenbezogenen als auch meiner Gesundheitsdaten durch QIMOTO – Sportmedizin und Orthopädie/Labor für Bewegungs- und Funktionsdiagnostik einverstanden.

Gemäß § 15 DSGVO ist jederzeit eine Auskunftserteilung zu den zu meiner Person gespeicherten Daten möglich. Entsprechend § 17 DSGVO kann ich jederzeit die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen. Darüber hinaus ist es möglich, ohne Angabe von Gründen von meinem Widerspruchsrecht Gebrauch zu machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abzuändern oder gänzlich zu widerrufen. Dieser Widerruf muss entweder postalisch, per Email oder per Fax übermittelt werden. Kosten (außer evtl. Portokosten) entstehen dabei nicht.

Es ist mir bekannt, dass eine Löschung von Daten, die im Rahmen des Behandlungsvertrages erhoben wurden, erst nach Ablauf der gesetzlich vorgeschriebenen Nachweispflicht erlaubt ist.

Hiermit erteile ich meine Einwilligung

Ort, Datum

Unterschrift d. Patienten/gesetzlicher Vertreter/Vertretungsberechtigte

Unterzeichnet bei minderjährigen Kindern ein Elternteil allein, so sichert er ausdrücklich zu, dass die Einwilligung des anderen Sorgeberechtigten ebenfalls vorliegt.

QIMOTO - Sportmedizin
und Orthopädie

Dr. med. Marco Gassen
*Sportmedizin, Chirotherapie,
Akupunktur*

Dr. med. Armin Ackermann*
*Orthopädie, Sportmedizin,
Naturheilverfahren*

Praxisschwerpunkte
Sportverletzungen
Rückenschmerzen
Stoßwellentherapie
Schmerztherapie
Psychosomatik
Rehabilitation

Departments

Nacken.clinic
www.nackenclinik.de

Bewegungslabor
www.bewegungslabor.de

Mainzer Straße 98 -
102 65189 Wiesbaden
Fon 0611.447615 - 100
Fax 0611.447615 - 199
team@qimoto.de
www.qimoto.de

*angestellter Arzt



_____	_____	_____
Name	Vorname	Geburtsdatum
_____	_____	
Straße	PLZ, Wohnort	
_____	_____	_____
wenn abweichend: Ehegatte, Sohn, Tochter	geb. am	wenn abweichend: Adresse

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG PVS

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

zur Abrechnung unserer Ihnen gegenüber erbrachten Leistungen beabsichtigen wir, die PVS Südwest GmbH zu beauftragen. Durch diese erhebliche Entlastung von Verwaltungsarbeiten gewinnen wir mehr Zeit zur optimalen Betreuung unserer Patienten. Die PVS Südwest GmbH ist eine berufsständische Gemeinschaftseinrichtung von Ärzten/Zahnärzten. Sie steht unter ärztlicher Leitung und ihre Honorarabrechnung erfolgt nach unseren Vorgaben. Die PVS Südwest GmbH unterliegt als Berufsgeheimnisträger, so wie wir selbst auch, den Bestimmungen der gesetzlichen Schweigepflicht und des Datenschutzes.

1. Ich bin mit der Weitergabe der zum Zweck der Abrechnung der erbrachten ärztlichen Leistungen, insbesondere der aus der Patientenakte entnommenen Informationen (Name, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnose, Kostenträger, Untersuchungs- und Behandlungsdaten) sowie der Abtretung der Forderung zum Zweck des Einzuges an die PVS Südwest GmbH, C 8, 9, 68159 Mannheim mit den Geschäftsstellen Karlsruhe und Freiburg sowie dem Druck und Versand der Rechnungen durch die PVS SSC - Shared Service Center - GmbH, Boxbergweg 3a, 66538 Neunkirchen, einverstanden.

2. Ich stimme zu, dass die PVS Südwest GmbH die Leistungen meines Arztes und ggf. mitbehandelnder Ärzte im eigenen Namen in Rechnung stellen und für eigene Rechnung einziehen wird. Sollte es über die Berechtigung der Forderung unterschiedliche Auffassungen geben, bin ich mit der Weitergabe der zur Rechnungsbegründung darüber hinaus erforderlichen Daten aus der Patientenakte an die PVS Südwest GmbH einverstanden. Im Fall einer etwaigen gerichtlichen Auseinandersetzung ist die PVS Südwest GmbH Prozesspartei; mein Arzt kann als Zeuge gehört werden.

3. Diese Erklärung gilt auch für Forderungen, die aus zukünftigen Behandlungen entstehen. Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber meinem Arzt oder der PVS Südwest GmbH widerrufen werden. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund dieser Einwilligung bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Im Falle des Widerrufs findet zwischen meinem Arzt und der PVS Südwest GmbH keine weitere Datenübermittlung mehr statt.

Hiermit erteile ich meine Einwilligung

_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift d. Patienten/gesetzlicher Vertreter/Vertretungsberechtigte
	Unterzeichnet bei minderjährigen Kindern ein Elternteil allein, so sichert er ausdrücklich zu, dass die Einwilligung des anderen Sorgeberechtigten ebenfalls vorliegt.

**QIMOTO - Sportmedizin
und Orthopädie**

Dr. med. Marco Gassen
*Sportmedizin, Chirotherapie,
Akupunktur*

Dr. med. Armin Ackermann*
*Orthopädie, Sportmedizin,
Naturheilverfahren*

Praxisschwerpunkte
Sportverletzungen
Rückenschmerzen
Stoßwellentherapie
Schmerztherapie
Psychosomatik
Rehabilitation

Departments
Nacken.clinic
www.nackenclinik.de
Bewegungslabor
www.bewegungslabor.de

Mainzer Straße 98 -
102 65189 Wiesbaden
Fon 0611.447615 - 100
Fax 0611.447615 - 199
team@qimoto.de
www.qimoto.de

*angestellter Arzt



Wichtige Informationen zu Ihrer Privatabrechnung (Art. 12 ff. DSGVO in Verbindung mit §§ 32 ff. BDSG-neu)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bitte nehmen Sie sich in eigener Sache einen Moment Zeit.

Im Rahmen Ihrer Behandlung fallen Daten über Sie an, die von uns zur Erfüllung des Behandlungsvertrages im notwendigen Umfang verarbeitet werden müssen. Diese können unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Vorschriften in dem jeweils erforderlichen Maß auch an Dritte (z.B. Labore, weiterbehandelnde Ärzte) weitergegeben werden. Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben.

Zur Abrechnung unserer Ihnen gegenüber erbrachten Leistungen beabsichtigen wir, die PVS Südwest GmbH, eine berufsständische Vereinigung der Ärzteschaft mit langjähriger Erfahrung in der Arzthonorarabrechnung, zu beauftragen. Zweck dieser Zusammenarbeit ist es, unsere Verwaltung in Abrechnungsfragen zu entlasten. Hierdurch gewinnen wir mehr Zeit zur optimalen Betreuung unserer Patienten. Ihre Honorarabrechnung erfolgt dabei nach unseren Vorgaben.

Wir möchten Sie daher bitten, sich die beigefügte Einwilligungserklärung durchzulesen und Ihre Zustimmung zu dem beschriebenen Vorgehen zur Honorarabrechnung, insbesondere zur Weitergabe Ihrer hierfür erforderlichen Gesundheitsdaten zu erteilen. Ihre Einwilligung ist freiwillig. Ihre Behandlung ist von dieser Einwilligungserklärung unabhängig.

Empfänger der Daten ist die PVS Südwest GmbH, sie unterliegt als Berufsgeheimnisträger, so wie wir selbst auch, den Bestimmungen der gesetzlichen Schweigepflicht und des Datenschutzes. Manchmal ergeben sich Fragen oder Wünsche zu einer Rechnung. Die PVS Südwest GmbH hilft Ihnen gerne auch hier weiter, beantwortet Ihre Fragen zur Ziffernzusammenstellung, erstellt Zweitschriften und unterstützt Sie auch bei der Gegenargumentation, wenn es zu Beanstandungen Ihres Kostenträgers bzw. Ihrer Versicherung kommt. In allen Fragen zur Abrechnung erreichen Sie die PVS Südwest GmbH als Ihren kompetenten Ansprechpartner unter der Adresse C 8, 9, 68159 Mannheim oder Tel.: 0621-1640 bzw. E-Mail: rechnung@pvs-suedwest.de und www.pvs-suedwest.de.

Die von der PVS Südwest GmbH verarbeiteten Gesundheitsdaten werden ab Zweckfortfall gesperrt und nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gelöscht. Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu. Ihre Anliegen zum Datenschutz richten Sie bitte unmittelbar an den Datenschutzbeauftragten der PVS Südwest GmbH, E-Mail: datenschutz@pvs-suedwest.de oder Fax: 0621-1645370. Weitere Informationen zum Datenschutz bei der PVS finden Sie in der „PVS-Transparenzerklärung“, die auch jederzeit im Internet abrufbar ist unter www.pvs-suedwest.de.

Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Die Kontaktdaten der zuständigen Aufsichtsbehörde lauten:
Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Baden-Württemberg
Königstraße 10a, 70173 Stuttgart. Telefon 0711/615541-0, Telefax 0711/615541-15, E-Mail: poststelle@fdi.bwl.de. (Schutzbedürftige Daten sollten nicht unverschlüsselt per E-Mail oder via Telefax übertragen werden.) PGP-Fingerprint: E4FA 428C B315 2248 83BB F6FB 0FC3 48A6 4A32 5962. Homepage: www.baden-wuerttemberg.datenschutz.de

Vielen Dank für Ihr Vertrauen!

**QIMOTO - Sportmedizin
und Orthopädie**

Dr. med. Marco Gassen
*Sportmedizin, Chirotherapie,
Akupunktur*

Dr. med. Armin Ackermann*
*Orthopädie, Sportmedizin,
Naturheilverfahren*

Praxisschwerpunkte
Sportverletzungen
Rückenschmerzen
Stoßwellentherapie
Schmerztherapie
Psychosomatik
Rehabilitation

Departments
Nacken.clinic
www.nackenclinik.de
Bewegungslabor
www.bewegungslabor.de

Mainzer Straße 98 -
102 65189 Wiesbaden
Fon 0611.447615 - 100
Fax 0611.447615 - 199
team@qimoto.de
www.qimoto.de

*angestellter Arzt