

# Honorarvereinbarung

für Privat- und Beihilfeversicherte

zwischen:

Name \_\_\_\_\_  
 Anschrift \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
 Telefon \_\_\_\_\_  
 eMail \_\_\_\_\_  
 Krankenkasse \_\_\_\_\_

und:

**radius Allgäu GmbH**  
**Zum Mühlenweiher 24**  
**88179 Oberreute**

Bitte nehmen Sie zur Kenntnis:

Der/die Praxisinhaber und der Patient setzen voraus, dass die festgelegten Termine pünktlich eingehalten werden. Für versäumte Termine, die nicht rechtzeitig (24 Stunden vorher) abgesagt werden, zahlt der Patient für jeden nicht rechtzeitig abgesagten Termin – es sei denn, die Verzögerung der Absage ist unverschuldet – die vereinbarte Ausfallpauschale von 15,- Euro. Die Rechnungen der Praxis sind innerhalb von 10 Tagen nach Rechnungserhalt fällig und ohne jeden Abzug zahlbar. Zahlt der Patient nicht innerhalb dieser Frist, tritt ohne weitere Mahnung Verzug ein (vgl. § 286 Abs. 2 Nr. 1 BGB).

Mit seiner Unterschrift bestätigt der Patient, dass  
**a)** er auf die möglicherweise nicht volle Erstattungsfähigkeit der Liquidation durch seine Versicherung hingewiesen wurde,  
**b)** er mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung seiner personenbezogenen Daten für 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung einverstanden ist,  
**c)** die vorstehenden Erklärungen auch für die zukünftigen Behandlungen gelten und jederzeit von ihm schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden können.  
**d)** ihm ein Abdruck dieser Vereinbarung ausgehändigt wurde.

Datum ..... Unterschrift .....

Vergütungssätze gültig ab 01.02.2024

Eingangsbefund . . . . .	17,50 €
Manuelle Therapie . . . . .	37,50 €
Krankengymnastik . . . . .	31,00 €
Krankengymnastik am Gerät . . . . .	54,50 €
Krankengymnastik auf neuro- physiologischer Grundlage . .	49,00 €
Massage . . . . .	31,00 €
Lymphdrainage (30 min) . . .	39,00 €
Lymphdrainage (45 min) . . .	63,00 €
Naturmoor (Fango) . . . . .	17,00 €
Heiße Rolle . . . . .	15,00 €
Heißluft . . . . .	10,00 €
Eis . . . . .	14,00 €
Ultraschall . . . . .	15,00 €
Elektrotherapie . . . . .	10,00 €
Extensionsbehandlung . . . .	15,00 €
Hausbesuch . . . . .	23,50 €
Osteopathie . . . . .	105,00 €*

\_\_\_\_\_ €

\*ohne Rezept – zzgl. gesetzl. MwSt.

## **Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung**

*Ich bin einverstanden, dass von radius Allgäu GmbH 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 Allgäu GmbH*

*Zum Mühlenweiher 24, 88179 Oberreute*

*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.*