# Praxisvereinbarung/ Geschäftsbedingungen

Podologiepraxis Bellevue Nicole Mordiconi Lerchesflurweg 9 66119 Saarbrücken TEL. 0681-9256716 Fax. 0681-9256716

Email. podobellevue@arcor.de

IK. 391000319

St. Nr. 040/250/05266



# Informationen zur Datenerhebung nach Art. 13 DSGVO

Die oben genannte podologische Praxis erhebt Ihre Daten zum Zweck der Erfüllung ihrer vertraglichen Pflichten aus dem Behandlungsvertrag und zu seiner Durchführung. Eine Weitergabe der Daten an Dritte findet nur statt, soweit dies gesetzlich vorgesehen ist (Ärzte, Angehörige nichtärztlicher Gesundheitsberufe, Krankenkassen, Abrechnungsstellen). Die Daten werden nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen gelöscht, sobald sie für den Zweck ihrer Verarbeitung nicht mehr erforderlich sind. Sie haben das Recht, Auskunft über die bei uns über Sie gespeicherten Daten zu verlangen. Außerdem können Sie bei Unrichtigkeit der Daten deren Berichtigung oder bei unzulässiger Datenspeicherung die Löschung der Daten bzw. Einschränkung der Verarbeitung fordern. Wenden Sie sich bitte hierfür an die Praxisinhaberin Nicole Mordiconi.

# Der Behandlungsvertrag (BGB § 630 a-h)

Pflichterfüllung Therapeut/Patient, Informationspflicht, Einwilligung, Aufklärungspflichten, Dokumentation, Einsichtnahme in die Patientenakte, Beweislast bei Haftung für Behandlungsvertrag- und Aufklärungsfehler.

## Informationen zur Preisberechnung

Patienten mit einer Heilmittelverordnung Diabetes mellitus wird, wenn nicht befreit davon, die gesetzliche Zuzahlung berechnet.

Bei Patienten ohne Heilmittelverordnung, aber mit Privatrezept Diabetes mellitus, wird nach den vertraglichen Vereinbarungen der gesetzlichen Krankenkassen berechnet.

Die Rechnungsstellung erfolgt netto, da die von mir erbrachten Leistungen gemäß § 4 Nr. 14a UStG von der Umsatzsteuer befreit sind.

Behandlungen, die mehr Zeit in Anspruch nehmen, werden entsprechend der Regelbehandlung aufgerechnet.

Die erstmalige Anamnese und die Erstellung des Therapieplans werden gesondert abgerechnet. Eine Hygienepauschale wird berechnet, wenn eine Teilbehandlung stattfindet oder nach erhöhtem Aufwand. Hausbesuche sowie Behandlungen in stationären Einrichtungen unterliegen denselben Bestimmungen.

Podologische Behandlungen die mit besonderer Qualifikation des Therapeuten erbracht werden, werden mit den Steigerungssätzen 1,4 -2,3 multipliziert.

Für eine detaillierte Rechnungserstellung zur Vorlage und Rückerstattung Ihrer Kosten bei privaten KV oder der Beihilfe wird eine Bearbeitungsgebühr berechnet.

Unsere Preise richten sich nach der Höchstpreisberechnung der gesetzlichen Krankenkassen. Bitte beachten Sie, dass Ihre private Versicherung oder die Beihilfe nicht immer alle Kosten der Behandlung deckt, darüberhinaus gehende Preise werden von dem Patienten selbst getragen. Beachten Sie auch bitte Ihre Absagepflicht! 24 Stunden Zeit sollte dem Therapeuten gegeben werden, einen ausfallenden Termin neu zu besetzen. Ist dies nicht möglich, wird eine Ausfallgebühr berechnet. (BGB § 615)

Alle Preise ersehen Sie bitte in unserer Preisliste.

Stand: 01.Mai 2018/ Abänderung von Behandlungsinhalten 7/19

Podologiepraxis Bellevue Nicole Mordiconi Lerchesflurweg 9 66119 Saarbrücken TEL. 0681-9256716 Fax. 0681-9256716

Email. podobellevue@arcor.de

IK. 391000319

St. Nr. 040/250/05266



**Behandlungsvertrag** (BGB § 630 a-h, § 615) zwischen:

| Adresse:   | e: Wohnort:  |  |   |
|--|--|--|---|
| TEL  |  |  |   |
| Praxis O   | Hausbesuch O   | Stationär O  |   |
| Heilmittelverord   | dnung vom:   | Überweisender A  | Arzt:   |
| Anzahl der Beh<br>Anordnung wel<br>Gesetzliche Zu  | lcher Behandlung:  |  |   |
|  | om:<br>geordneten Behandlunge<br>lcher Behandlung:   | en:  |   |
| ohne Arztanwe  | isung O  |  |   |
| Behandlung na  | ach Praxisleistungen und   | d geltender Vergütungsliste.   |   |
| Behandlung:  |  |  |   |
| Vergütung:   |  |  |   |
| und der oben g   | genannten Podologiepra   | xis am   | (Ort, Datum)  |
| aufgeklärt und bin<br>Kontaktaufnahme<br>Auszüge aus dem<br>Alle Angaben zur A<br>und einen individu<br>Meine Behandlung<br>resultierenden The | damit einverstanden. Ferner zu, um Terminabsprachen zu BGB § 630 a-h sowie § 615 vAnamnese habe ich vollständi ellen Therapieplan erstellt zu g richtet sich nach meinen Ang | werden mir auf Nachfrage zur Einsicht<br>ig und richtig beantwortet, um eine kon<br>bekommen.<br>gaben, der erstellten Anamnese (Befu<br>rlich frei, welche Angaben ich machen | er per Email erfolgenden t ausgehändigt. rrekte Behandlung zu garantieren inderhebung) und des daraus |
| Ort, Datum:  | Unterschrift des Patient   | ten: Therapeut/Praxismita  | rbeiterin   |

Herrn/Frau \_\_\_\_\_ geb.\_\_\_\_\_

### Podologiepraxis Nicole Mordiconi

## Vergütungsliste Praxis: Stand 01.Mai 2018

Podologische Komplexbehandlung mit Heilmittelverordnung oder Privatrezept Diabetes mellitus inclusive der Hygienepauschale und der Anamnese : Gesetzliche Zuzahlung bzw. GKV Vereinbarung

Podologische Teilbehandlung mit Heilmittelverordnung oder Privatrezept Diabetes mellitus inclusive der Hygienepauschale und der Anamnese: Gesetzliche Zuzahlung bzw. GKV Vereinbarung

#### Prophylaktische Fußbehandlung

Die Hygienepauschale, die Anamnese, die Befunderstellung, und der Therapieplan werden nach Aufwand berechnet. ab 28,00€

## Podologische Komplexbehandlung

Die Hygienepauschale, die Anamnese, die Befunderstellung, und der Therapieplan werden nach Aufwand berechnet. ab 33,32€

# Podologische Teilbehandlung

**Nach Arbeitsaufwand** 

zuzüglich der Hygienepauschale und der Anamnese.

Heil und Hilfsmittel: Hygienepauschale/Hausbesuchpauschale Anamnese/Befunderhebung/Therapieplan: Nach Aufwand bis je 11,00€ bis je 12,00€

#### Eine Prophylaktische Fußbehandlung beinhaltet:

Der korrekte Nagelschnitt, bei Bedarf das leichte Ausdünnen der Nägel, die Kontrolle der Nagelränder, die Entfernung von leicht druckempfindlichen Nagelkanten, die zum Einwachsen neigen, die Kontrolle der Zehenzwischenräume, die Entfernung leichter Hornhaut und das Glätten der Hornränder, Auftragen eines Pflegeproduktes, die Beratung.

#### Podologische Behandlungen:

Risikopatienten mit: Diabetes mellitus, Blutverdünnung, Chemopatienten, Venöse,- und Arteriellen Durchblutungsstörungen etc.

Verdickte bzw. verhornte Nagelplatten

Einem oder mehreren eingewachsenen schmerzhaften und/oder entzündeten Nägeln.

Hornhautbehandlungen/ Hypergranulation/ Rhagaden

Begleitende, Nagel- Hautpilzbehandlungen.

Hühneraugen/Warzen.

Weitere Behandlungsmöglichkeiten können Sie gerne mit uns individuell besprechen.

#### Orthonyxiespangenbehandlung bei eingewachsenen Nägeln:

Nach ärztlicher Diagnose und dem damit verbundenen Privatrezept wird Ihnen ein Kostenvoranschlag von uns erstellt, diesen geben Sie weiter an Ihre Krankenkasse, um eine Kostenübernahme zu erfragen.

Für eine detaillierte Rechnungserstellung der von uns erbrachten Leistungen, um Ihre Kostenerstattung bei privaten

Versicherern geltend zu machen berechnen wir eine Bearbeitungsgebühr von

6,50€

**Für ein Beratungsgespräch** zu Ihrem Fußproblem vereinbaren Sie bitte einen Termin, damit auch genügend Zeit für Ihr individuelles Gespräch eingeplant werden kann. Hierfür berechnen wir den Zeitaufwand, der bei einer stattfindenden Behandlung verrechnet wird.

Haben Sie bitte Verständnis dafür, dass es sich nicht immer durchführen lässt, eine Behandlung punktum zu beenden. Dadurch können kleinere **Wartezeiten** entstehen. Planen Sie auch für Ihre eigene Behandlung etwas mehr Zeit ein, es könnte sich auch in Ihrer Behandlung immer mal was ergeben, das vorher nicht eingeplant war.

Ausfallgebühr. Geben Sie bitte anderen Patienten die Möglichkeit, Ihren Termin zu erhalten, den Sie nicht wahrnehmen können, indem Sie 24 Stunden vorher Bescheid geben. Können wir denTermin nicht mehr rechtzeitig vergeben, berechnen wir 25,00€ in der Praxis und 33,00€ bei Terminvereinbarungen für einen Hausbesuch, der nicht durchgeführt wird. (§615 BGB)

Haben Sie bitte Verständnis dafür, dass es uns nicht immer möglich ist, einen neuen Termin zeitnah zu vergeben.

# Vergütungsliste

Hausbesuch und Stationär: Stand 01.Mai.2018

Eine Hausbesuchpauschale wurde am 01.08.2019 im Bereich der Podologischen und der Prophylaktischen Behandlung zugesetzt.

Podologische Komplexbehandlung mit Heilmittelverordnung oder Privatrezept Diabetes mellitus inclusive der Hausbesuchpauschale, der Hygienepauschale und der Anamnese: Gesetzliche Zuzahlung bzw. GKV Vereinbarung.

Podologische Teilbehandlung mit Heilmittelverordnung oder Privatrezept Diabetes mellitus inclusive der Hausbesuchpauschale, der Hygienepauschale und der Anamnese: Gesetzliche Zuzahlung bzw. GKV Vereinbarung.

#### Prophylaktische Fußbehandlung

| Die Hygienepauschale und die Anamnes | e werden nach Aufwand berechnet                | 31,50€ |
|--------------------------------------|--|--------|
| Neu ab 01.08.2019                    | zusätzlich die Hausbesuchpauschale in Höhe von | 6.50€  |

#### Podologische Komplexbehandlung

| Die Hygienepauschale und die | Anamnese werden nach Aufwand berechnet          | 37,50€ |
|------------------------------|---|--------|
| Neu ab 01.08.2019            | zusätzlich die Hausbesuchpauschale in Höhe von. | 6,50€  |

Heil-und Hilfsmittel:

Hygienepauschale/Hausbesuchpauschale

Anamnese/Befunderhebung/Therapieplan:

Nach Aufwand
bis je 11,00€
bis je 12,00€

#### Eine Prophylaktische Fußbehandlung beinhaltet:

Der korrekte Nagelschnitt, bei Bedarf das leichte Ausdünnen der Nägel, die Kontrolle der Nagelränder, die Entfernung von leicht druckempfindlichen Nagelkanten, die zum Einwachsen neigen, die Kontrolle der Zehenzwischenräume, die Entfernung leichter Hornhaut, und das Glätten der Hornränder, Auftragen eines Pflegeproduktes, die Beratung.

#### Podologische Behandlungen:

# Risikopatienten mit: Diabetes mellitus, Blutverdünnung, Chemopatienten, Venöse,- und Arteriellen Durchblutungsstörungen etc.

Verdickte bzw. verhornte Nagelplatten

Einem oder mehreren eingewachsenen schmerzhaften und/oder entzündeten Nägeln.

Hornhautbehandlungen/Hypergranulation/Rhagaden

Begleitende Nagel,- Hautpilzbehandlungen.

Hühneraugen/Warzen

Weitere Behandlungsmöglichkeiten können Sie gerne mit uns individuell besprechen.

#### Für eine detaillierte Rechnungserstellung

der von uns erbrachten Leistungen, um Ihre Kostenerstattung bei privaten Versicherern geltend zu machen, berechnen wir eine Bearbeitungsgebühr von

6,50€

#### Ausfallgebühr:

Geben Sie bitte anderen Patienten die Möglichkeit, Ihren Termin zu erhalten, den Sie nicht wahrnehmen können, indem Sie **24 Stunden** vorher Bescheid geben. Können wir den

Termin nicht mehr vergeben, berechnen wir **25,00€** in der Praxis und **33,00€** bei Terminvereinbarungen für einen Hausbesuch, der nicht durchgeführt wird. (§615 BGB)

**Für ein Beratungsgespräch** zu Ihrem Fußproblem vereinbaren Sie bitte einen Termin, damit auch genügend Zeit für Ihr individuelles Gespräch eingeplant werden kann. Hierfür berechnen wir den Zeitaufwand, der bei einer stattfindenden Behandlung verrechnet wird.

Podologiepraxis Bellevue Nicole Mordiconi Lerchesflurweg 9 66119 Saarbrücken TEL. 0681-9256716 Fax. 0681-9256716 Email. podobellevue@arcor.de

IK. 391000319

St. Nr. 040/250/05266



## Geschäftsbedingungen zum Hausbesuch und in der stationären Einrichtung

#### Liebe Patienten,

leider stehen uns nur begrenzte Plätze für den Hausbesuch und den stationären Bereich zur Verfügung.

Von daher können wir nur Patienten für diese Behandlungen annehmen, die nicht in der Lage sind, in die Praxis zu kommen.

Patienten, die nicht in der Lage sind, Ihre Wohnung alleine oder in Begleitung zu verlassen, werden vorrangig terminiert.

Wir vereinbaren einen Behandlungstag mit Ihnen, der so organisiert wird, wie der normale Praxisbetrieb es uns ermöglicht und zudem werden Fahrtrouten geplant, die von der Praxis vorgegeben sind.

Können wir an dem vereinbarten Tag den Patienten nicht antreffen oder wird der Termin nicht 24 Stunden vorher storniert, wird eine Ausfallgebühr privat in Rechnung gestellt. Ein erneuter Termin kann erst wieder vereinbart werden, wenn der Therapeut die Fahrtroute in der Wohngegend des Patienten durchführt.

Von Angaben der präzisen Uhrzeit sehen wir ab, da es nicht möglich ist, im Vorfeld abzuschätzen, wie die Verkehrslage ist und welche Ereignisse sich während der Hausbesuche ergeben.

Über die Vergütungsliste, den Behandlungsvertrag und die Allgemeinen Geschäftsbedingungen wurden Sie informiert.

Preisvereinbarungen im stationären Bereich werden im Behandlungsvertrag festgehalten.

Ort, Datum: Unterschrift Patient: Unterschrift Therapeut:

# Therapieplan Podologiepraxis Mordiconi

#### Sehr geehrter Patient,

Sie haben unsere Praxis wegen Fußbeschwerden aufgesucht. Um die Beschwerden zu behandeln und um vorbeugende Maßnahmen zu treffen, arbeiten wir mit sterilen spitzen und scharfen Gegenständen.

Welche Behandlung für Sie in Frage kommt, richtet sich nach der Anamnese die bei der 1. Behandlung erstellt wird. Aufbauend wird ein individueller Therapieplan erstellt.

Unser Behandlungsteam besteht aus Podologen und Fachfußpflegern, die sich an regelmäßigen Schulungen in den Bereichen:

- Diabetes, PNP, PAVK, Nagelerkrankungen, Wundmanagement, Desinfektion und Sterilisation fortbilden.
- Unsere Medizintechnik befindet sich auf dem neusten Stand. Sterilisation und Desinfektion sind durch geschulte Mitarbeiter und modernste Technik gewährleistet.

Der Behandlungserfolg ist abhängig von mehreren Faktoren, wie zum Beispiel:

- Grunderkrankungen: Diabetes, Rheuma, PAVK, PNP, Bluter.
- Anatomische Gegebenheiten: allgemeine Fußdeformitäten.
- Begleitumstände: Entzündungen, Hautinfektionen, Pilze/ Viren, etc.

#### Mögliche Komplikationen können auftreten:

- leichte Blutungen bei Behandlungen am eingewachsenen Nagel, Punktblutungen bei der Behandlung von Hühneraugen.

Ihre eigene Mitarbeit garantiert den größtmöglichen Behandlungserfolg.

| Patient:                       |                       | Geb.Datum:              |  |  |
|--------------------------------|-----------------------|-------------------------|--|--|
| Verordnete Behandlung:         |                       |                         |  |  |
| Aus der Anamnese erfolgende    | en Therapieplan:      |                         |  |  |
| Ziele:                         |                       |                         |  |  |
| Alternative Behandlung:        |                       |                         |  |  |
| Risiken/Nebenwirkungen:        |                       |                         |  |  |
| Prophylaktische Maßnahmen:     |                       |                         |  |  |
| Empfehlungen an den Patienten: |                       |                         |  |  |
| Ort, Datum:                    | Unterschrift Patient: | Unterschrift Therapeut: |  |  |
|                                |                       |                         |  |  |