

**Psychologie Praxis Maylifs**

Neuhofstrasse 3D, 6340 Baar

+41 (0)76 721 28 90

nicolas.bedekovic@psychologie.ch

**Lic. phil. Nicolas Bedekovic**

Notfallpsychologe FSP

Master of Advanced Studies ZFH

Fachpsychologe für Psychotherapie FSP

## Patientenformular

### Welche Kosten übernimmt die Krankenkasse?

Psychologische Psychotherapien gelten per 1. Juli 2022 als Pflichtleistung im Rahmen der Grundversicherung der Krankenkassen. Verrechnet wird nach Aufwand in Anwesenheit und in Abwesenheit des Patienten. Der gesetzlich festgelegte Tarif beträgt aktuell 2.58.- CHF pro Minute.

### Abrechnung über die Ärztekasse Schweiz - Datenschutz

Ich erteile die Erlaubnis, die notwendigen Patientendaten sowohl an die rechnungsstellende Ärztekasse als auch an die mit einem allfälligen Inkasso beauftragten Institutionen sowie an die zuständigen staatlichen Instanzen weiterzuleiten. Inkassofirmen, Betreibungsamt, Friedensrichteramt und zuständige Gerichte erhalten nur meine Adressdaten und den Gesamtbetrag der Rechnung, aber keine Daten, welche Rückschlüsse auf die psychotherapeutische Behandlung ermöglichen. Mein Leistungsbringer ist ermächtigt, medizinische und psychologische Akten über mich zur Einsicht einzufordern und in meinem Interesse auch weiterzuleiten. Überdies bin ich damit einverstanden, dass der/die Behandelnde meine Krankenakte auch in elektronischer Form führen darf. Ich akzeptiere mit der Unterzeichnung dieses Formulars eine allfällige Rechnungsstellung auf Papier oder elektronisch im Tiers Payant (Rechnungsstellung direkt an die Krankenkasse).

### Zahlungsverzug

Komme ich mit meiner Zahlungspflicht innert der Zahlungsfrist nicht nach bzw. verzichte ich auf einen begründeten Einwand, so gerate ich mit Ablauf dieser Frist ohne weitere Mahnung in Verzug. Der Leistungserbringer kann jederzeit Dritte für das Inkasso beziehen. Ich trage die Kosten des Zahlungsverzugs. Details zu den Gebühren: [www.aerztekasse.ch/de/patienteninfo/faq/faq.html](http://www.aerztekasse.ch/de/patienteninfo/faq/faq.html)

### Was tun im Verhinderungsfall?

Termine, die nicht eingehalten werden können, müssen spätestens 24 Stunden vorher verschoben oder abgesagt werden. Ist dies nicht der Fall, werden die Termine zum vereinbarten Tarif verrechnet.

### Berufsgeheimnis

Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen unterstehen grundsätzlich der Schweigepflicht über Kenntnisse, die sie über ihre Patienten/Patientinnen erlangen. Eine Entbindung der Schweigepflicht kann in Absprache mit dem Patienten und dessen Eltern/Vormund schriftlich eingeholt werden.

### Einverständniserklärung

Leistungen über die Grundversicherung abgerechnet, sieht das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vor, dass Patientinnen und Patienten eine Kopie der Arztrechnung erhalten. Ich bin damit einverstanden, dass mir die Zugangsdaten für das abgesicherte Portal der Ärztekasse an meine E-Mail-Adresse gesandt werden. Auf diesem Portal kann ich die Kopie meiner Rechnung einsehen, die an meine Versicherung gesandt wurde.

Ich bin mir möglicher Risiken des Datenaustausches von besonders schützenswerten Personendaten (mögliche Einsicht von unberechtigten Dritten bei unsicheren Kommunikationswegen) sowie meiner Rechte bewusst und gebe mein Einverständnis für den gegenseitigen Kontakt zwischen meinem Psychologen und mir als Patient/in durch die oben angegebenen Kontaktinformationen. Patienteninformationen werden seitens der Psychologiepraxis ausschliesslich über gesicherte Kommunikationswege weitergegeben. Ich bin einverstanden, dass administrative Anliegen wie zum Beispiel Terminverschiebungen mit unverschlüsselter E-Mail-Kommunikation (@hin-Adresse zu Empfängeradresse wie @bluewin.ch, @gmail.com etc.) oder via WhatsApp oder SMS erfolgen.

**Ort / Datum****Unterschrift**

---

---

## Anmeldung Personalien

<b>Name, Vorname</b> Patient		
Geb. Datum		Zivilstand
Strasse, Nr.		
PLZ, Wohnort		
Telefon		
E-Mail		
Arbeitgeber oder Schule/Klasse		
Hausarzt (Name, Adresse)		
Krankenkassen Nr.(80756...)		

### Bei Minderjährigen bitte zusätzlich ausfüllen

<b>Mutter</b> Name, Vorname	
Geb. Datum	
Beruf	
Adresse	
Telefon	
E-Mail	

<b>Vater</b> Name, Vorname	
Geb. Datum	
Beruf	
Adresse	
Telefon	
E-Mail	

<b>Geschwister</b> Name, Vorname	Geb. Datum	Beruf oder Schule und Klasse

**Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt**

## **Patienteninformation zum Umgang mit Personendaten**

Nachfolgend informieren wir Sie darüber, zu welchem Zweck die oben genannte Psychologiepraxis (nachfolgend Psychologiepraxis) Ihre Personendaten erhebt, speichert oder weiterleitet. Zusätzlich informieren wir Sie über Ihre Rechte, welche Sie im Rahmen des Datenschutzes wahrnehmen können.

**Verantwortlichkeiten** Die verantwortliche Stelle für die Bearbeitung Ihrer Personendaten und insbesondere Ihrer Gesundheitsdaten ist die Psychologiepraxis. Bei Fragen zum Datenschutz oder wenn Sie Ihre Rechte im Rahmen des Datenschutzes wahrnehmen wollen, wenden Sie sich bitte an Ihre Psychologin / Ihren Psychologen oder an das Praxispersonal.

**Erhebung und Zweck der Datenbearbeitung** Die Bearbeitung (Erhebung, Speicherung, Verwendung sowie Aufbewahrung) Ihrer Daten erfolgt aufgrund des Behandlungsvertrages und gesetzlicher Vorgaben zur Erfüllung des Behandlungszwecks sowie zu den damit verbundenen Pflichten. Die Erhebung von Daten erfolgt einerseits durch die/den behandelnde/n Psychologin /Psychologen im Rahmen Ihrer Behandlung. Andererseits erhalten wir auch Daten von weiteren Gesundheitsfachpersonen, bei denen Sie in Behandlung waren oder sind, falls Sie hierfür Ihre Einwilligung gegeben haben. In Ihrem Patientendossier werden nur Daten bearbeitet, die im Zusammenhang mit Ihrer Behandlung stehen. Die Krankengeschichte umfasst die auf dem Patientenformular gemachten persönlichen Angaben wie Personalien, Kontaktdaten und Versicherungsangaben sowie unter anderem das im Rahmen der Behandlung durchgeführte Aufklärungsgespräch, erhobene Gesundheitsdaten wie Anamnesen, Diagnosen, Therapieempfehlungen und Befunde.

**Dauer der Aufbewahrung** Ihre Krankengeschichte wird je nach kantonaler Bestimmung während 10 oder 20 Jahren nach Ihrer letzten Behandlung aufbewahrt. Danach wird sie mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung weiter aufbewahrt oder sicher gelöscht bzw. vernichtet.

**Weitergabe der Daten** Ihre Personendaten und insbesondere Ihre besonders schützenswerte Personendaten werden nur dann an externe Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt oder verlangt ist oder wenn Sie im Rahmen Ihrer Behandlung in die Weitergabe der Daten eingewilligt haben. Im Einzelfall, abhängig von Ihrer Behandlung und Ihrer entsprechenden Einwilligung, erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnete Empfänger (z.B. Ärztin / Arzt).

- Die Übermittlung an Ihre Krankenversicherung bzw. an die Unfall- oder Invalidenversicherung erfolgt zum Zweck der Abrechnung der Ihnen gegenüber erbrachten Leistungen. Die Art der übermittelten Daten orientiert sich dabei an den gesetzlichen Vorgaben.
- Die Weitergabe der notwendigen Patienten- und Rechnungsdaten an das Inkassobüro erfolgt zwecks Inkassos (Einziehen von fälligen Geldforderungen).

**Widerruf Ihrer Einwilligung** Haben Sie für eine Datenbearbeitung Ihre ausdrückliche Einwilligung gegeben, können Sie eine bereits erteilte Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen. Der Widerruf oder der Wunsch nach Änderung einer Einwilligung hat schriftlich zu erfolgen. Sobald wir Ihren schriftlichen Widerruf erhalten haben und die Bearbeitung auf keine andere Rechtsgrundlage als die Einwilligung gestützt werden kann, wird die Bearbeitung eingestellt. Die Rechtmässigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenbearbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

**Auskunft, Einsicht und Herausgabe** Sie haben jederzeit das Recht, Auskunft zu Ihren Personendaten zu erhalten. Sie können Ihre Krankengeschichte einsehen oder auch eine Kopie verlangen. Die Herausgabe der Kopie kann im Rahmen des Datenschutzgesetzes kostenpflichtig sein. Allfällige Kosten, welche vom Aufwand der Erstellung der Kopie abhängen, werden Ihnen vorgängig bekannt gegeben.

**Recht auf Datenübertragung** Sie haben das Recht, Daten, die wir automatisiert bzw. digital verarbeiten, an sich oder an einen Dritten in einem gängigen, maschinenlesbaren Format aushändigen zu lassen. Dies gilt insbesondere auch bei der Weitergabe von Patientendaten an eine von Ihnen gewünschte Gesundheitsfachperson. Sofern Sie die direkte Übertragung der Daten an einen anderen Verantwortlichen verlangen, erfolgt dies nur, soweit es technisch machbar ist.

**Berichtigung Ihrer Angaben** Wenn Sie feststellen oder der Ansicht sind, dass Ihre Daten nicht korrekt oder unvollständig sind, haben Sie die Möglichkeit, eine Berichtigung zu verlangen. Kann weder die Korrektheit noch die Unvollständigkeit Ihrer Daten festgestellt werden, haben Sie die Möglichkeit auf die Anbringung eines Bestreitungsvermerks.