

Allgemeine Geschäftsbedingungen

Therapievereinbarung

1. Worauf müssen Sie vor Behandlungsbeginn achten?

1.1. Ärztliche Verordnung

Für Ihre Behandlung benötigen Sie eine ärztliche Verordnung. Diese erhalten Sie von der Ärztin/vom Arzt Ihres Vertrauens, die/der zur Ausstellung dieser Verordnung berechtigt ist. Die Verordnung muss neben persönlichen Daten

- eine medizinische Diagnose
- die Anzahl der Behandlungseinheiten und
- die verordnete Behandlung

beinhalten.

Vom Erfordernis einer ärztlichen Verordnung kann nur Abstand genommen werden, wenn Sie die Leistung Ihrer/s PhysiotherapeutIn ausschließlich zur Prävention in Anspruch nehmen. Präventive Leistungen dürfen berufsrechtlich nur an Gesunde erbracht werden. Sollten Sie z.B. unter Schmerzen leiden oder sollten Ihnen andere behandlungsbedürftige Leiden bekannt sein oder auftreten, teilen Sie dies Ihrer/Ihrem PhysiotherapeutIn sofort mit.

1.2. Verrechnung der Behandlungskosten

Die Kosten der Behandlung bemessen sich nach einer Kombination aus Einzelleistung, benötigter Zeit und eventuell für die Behandlung benötigtem Material und werden Ihnen bei Behandlungsbeginn bekannt gegeben. Ihr/e PhysiotherapeutIn hat keinen Vertrag mit Ihrem Krankenversicherungsträger. Sie begleichen die Kosten mit Ihrer/Ihrem behandelnden PhysiotherapeutIn als WahltherapeutIn und suchen bei Ihrem zuständigen Krankenversicherungsträger um teilweisen Rückersatz gemäß dem Kassentarif/satzungsmäßigen Kostenzuschuss an.

1.3. Chefärztliche Genehmigung Ihres Krankenversicherungsträgers

Ihr Krankenversicherungsträger übernimmt einen Teil der Behandlungskosten. Dazu benötigen Sie, außer bei der GKK, eine Bewilligung der ärztlichen Verordnung durch die chefärztliche Abteilung Ihrer zuständigen Krankenversicherung. Damit bewilligt der Krankenversicherungsträger die Rückerstattung der anteiligen Kosten nach erfolgter Durchführung der Behandlung und nach Begleichung der Behandlungskosten aufgrund der gleichzeitig mit der chefärztlich bewilligten Verordnung vorgelegten Honorarnote.

1.4. Befunde

Eine fachgerechte Behandlung erfordert eine ausführliche Erstbegutachtung. Dabei ist Ihr/e PhysiotherapeutIn auf Ihre Mithilfe angewiesen. Daher werden Sie gebeten, zum ersten Termin alle relevanten Befunde mitzubringen.

2. Wie gestaltet sich der Ablauf der Therapie?

2.1. Persönliche Einzelbetreuung

Ihr/e PhysiotherapeutIn steht für die Dauer der Behandlung ausschließlich Ihnen zur Verfügung. Sie/er ist Ihr/e AnsprechpartnerIn in organisatorischen und fachlichen Fragen der Behandlung.

Mit ihr/ihm vereinbaren Sie die für Sie wichtigen Bereiche wie ...

- Wohin? → Behandlungsziel
- Was? → Maßnahmen der Behandlung
- Wann? → Behandlungstermine
- Wie lange? → Behandlungsdauer
- Wie häufig? → Behandlungsfrequenz
- Bis wann? → Behandlungsumfang
- Wie viel? → Kosten der Behandlung

2.2. Ihre Behandlung

Die Leistung Ihrer/s PhysiotherapeutIn setzt sich zusammen aus allen unmittelbar mit und für Sie erbrachten Maßnahmen wie insbesondere

- persönliche individuelle Behandlung einschließlich Befunderhebung und Beratung
- behandlungsbezogene Administration, Terminvergabe
- für die Behandlung notwendige Vor- und Nachbereitung wie z.B. Herstellung, Anpassung und Bereitstellen individuellen Therapiematerials
- Dokumentation (Krankengeschichte) und 10-jährige Aufbewahrung, wobei Sie ein Recht zur Einsichtnahme und Kopie (gegen Kostenersatz) haben
- bei Bedarf/nach Anfrage: Verfassen von über die Dokumentation hinausreichenden, individuellen Befunden zur Vorlage bei diversen Stellen wie Krankenversicherungsträgern, behandelnden ÄrztInnen, privaten Versicherungsträgern und ähnlichen Stellen

Mit Ihrer Unterschrift im Anschluss an eine Behandlungssitzung bestätigen Sie die Inanspruchnahme der Behandlung. Dies ist eine Voraussetzung für die Kostentragung durch Ihren Krankenversicherungsträger.

2.3. Grundsätze der Behandlung Ihrer/s PhysiotherapeutIn

- Gesetz: Die Behandlung erfolgt in Übereinstimmung mit den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere dem Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste in der geltenden Fassung. (MTD-Gesetz)
- Wissenschaft: Ihr/e PhysiotherapeutIn orientiert sich an den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen.
- Selbstbestimmung: Ihr/e PhysiotherapeutIn unterbreitet Ihnen auf der Grundlage der ärztlichen Verordnung und der Erstbegutachtung einen Behandlungsvorschlag. Es obliegt Ihnen, dieses Angebot anzunehmen oder Anpassungen mit Ihrer/m PhysiotherapeutIn abzusprechen.
- Verschwiegenheit: Alle Informationen, die Sie Ihrer/m PhysiotherapeutIn geben, unterliegen der Verschwiegenheitspflicht. Es wird davon ausgegangen, dass ein Informationsaustausch zum Zwecke der Behandlungsoptimierung mit der verordnenden Ärztin/dem verordnenden Arzt als auch den weiteren, von Ihnen genannten und an der Behandlung beteiligten Gesundheitsberufen gewünscht ist. Ohne Ihr Wollen werden diese Informationen keiner anderen Person weitergegeben. Sollte sich eine weitere Informationsweitergabe aus medizinisch-therapeutischen Gründen als sinnvoll und notwendig erweisen, wird sich Ihr/e PhysiotherapeutIn mit Ihnen darüber beraten. Dasselbe gilt für die Weitergabe der aus gesetzlichen Gründen verpflichtenden Dokumentation.

2.4. Dokumentation

Ihr/e PhysiotherapeutIn ist gesetzlich zur Dokumentation u.a. der therapeutischen Maßnahmen in einer Krankengeschichte verpflichtet. Die Dokumentation steht im Eigentum Ihrer/s PhysiotherapeutIn. Auf Ihr Verlangen können Sie Einsicht in die Dokumentation nehmen und gegen Kostenersatz Kopien erhalten. Nach Beendigung der Behandlung verbleibt die Dokumentation bei Ihrer/m PhysiotherapeutIn und wird über den gesetzlich verpflichtenden Zeitraum von 10 Jahren aufbewahrt.

3. Was sollten Sie über die Kosten der Behandlung wissen?

3.1. Höhe der Kosten

Die Kosten bemessen sich nach einer Kombination aus Einzelleistung, benötigter Zeit und eventuell für die Behandlung benötigtem Material. Eine dieser Vereinbarung zu Grunde liegende Darstellung der Kostenstellen entnehmen Sie der beigelegten Honorarliste Ihrer/Ihres PhysiotherapeutIn.

3.2. Zahlungsmodus

Ihr/e PhysiotherapeutIn stellt Ihnen bei Ende der Behandlung (bzw. Behandlungssitzungen der ärztlichen Verordnung) eine Honorarnote über die Gesamtkosten der Behandlungssitzungen aus.

Folgenden Zahlungsmodus können Sie mit Ihre/m PhysiotherapeutIn vereinbaren:

- Barzahlung
- Bankomatzahlung
- Zahlung mit Erlagschein/Banküberweisung/Netbanking

Mit Ihrer/m PhysiotherapeutIn vereinbaren Sie den Zeitpunkt der Bezahlung (Fälligkeit) – er ist der Honorarnote zu entnehmen. Geraten Sie mit der vereinbarten Zahlungsmodalität in Verzug, behält sich Ihr/e PhysiotherapeutIn das Recht vor, Verzugszinsen in der gesetzlich zulässigen Höhe von 4 % in Rechnung zu stellen. Für im Zusammenhang mit nicht entsprechend der Fälligkeit bezahlten Honorarforderungen durchgeführte Mahnungen bemessen sich die erhobenen Mahnspesen für die erste Mahnung auf Euro 5,-, für die zweite Mahnung auf Euro 10,- und für die dritte Mahnung auf Euro 20,-. Die Gesamtkosten der Behandlung ergeben sich daher aus der Honorarforderung zuzüglich etwaiger, anfallender Verzugszinsen und Mahnspesen.

4. Was ist Ihr Anteil an einer erfolgreichen Behandlung?

Ihr/e PhysiotherapeutIn ist BegleiterIn auf Ihrem ganz persönlichen Weg und steht Ihnen mit Rat und Tat zur Seite. Im Rahmen der Erstbegutachtung werden Behandlungsziel und -maßnahmen besprochen und vereinbart. Eine erfolgreiche Behandlung setzt voraus, dass Sie Ihrer/m PhysiotherapeutIn Auskunft geben über Ihren Gesundheitszustand und die mit den aktuellen Beschwerden in Zusammenhang stehenden sowie bisher vorgenommenen Untersuchungen und Behandlungen. Ihr/e PhysiotherapeutIn unterstützt Sie dabei durch gezielte Fragestellungen.

Zur Erreichung des bestmöglichen Behandlungserfolges ist Ihre Mithilfe unentbehrlich. Mithilfe kann bedeuten, bestimmte Handlungsanleitungen zu befolgen, erlernte Übungen zu wiederholen oder gewisse Handlungen zu unterlassen.

Erhält Ihr/e PhysiotherapeutIn den Eindruck, dass der Behandlungserfolg z.B. mangels Ihrer Mithilfe nicht erreichbar erscheint, wird Sie Ihr/e PhysiotherapeutIn darauf ansprechen und versuchen, eine Lösung anzubieten.

5. Wie sagen Sie einen vereinbarten Behandlungstermin ab?

Können Sie einen vereinbarten Behandlungstermin nicht wahrnehmen, werden Sie ersucht, dies unverzüglich – spätestens aber werktags 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin – Ihrer/m PhysiotherapeutIn mitzuteilen (oder auch: spätestens einen Tag mit Praxisöffnung vor dem vereinbarten Termin). Andernfalls behält sich Ihr/e PhysiotherapeutIn das Recht vor, den nicht wahrgenommenen Termin in der Höhe jener Kosten, die Sie auch bei durchgeführter Behandlung zu zahlen gehabt hätten, in Rechnung zu stellen. Diese Kosten können nicht beim Krankenversicherungsträger geltend gemacht werden.

6. Wann endet die Behandlung?

Die ärztliche Verordnung begrenzt den Umfang der Behandlung. Sollte eine Behandlung darüber hinaus notwendig sein, benötigen Sie eine neue (falls Sie eine Rückerstattung wünschen auch chefärztlich bewilligte) ärztliche Verordnung.

Die Behandlung endet üblicherweise im Einvernehmen zwischen Ihnen und Ihrer/m PhysiotherapeutIn. Sowohl Ihnen als auch Ihrer/m PhysiotherapeutIn steht es darüber hinaus frei, die Behandlung jederzeit und ohne Angabe von Gründen abzubrechen. Ihr/e PhysiotherapeutIn wird sich insbesondere zum Abbruch der Behandlung entscheiden, wenn sie/er der Meinung ist, dass die Behandlung nicht zum gewünschten beziehungsweise vereinbarten Erfolg führt oder medizinisch-therapeutisch andere Behandlungsmaßnahmen angezeigt sind.

Dasselbe gilt, wenn beispielsweise Ihrer/m PhysiotherapeutIn die Behandlung aus therapeutischer Sicht nicht mehr verantwortbar erscheint oder Sie den vereinbarten Zahlungsmodus nicht einhalten. Bei vorzeitiger Beendigung gelangen jene Behandlungssitzungen zur Verrechnung, die Sie tatsächlich in Anspruch genommen haben. Eine Ausnahme stellen nicht rechtzeitig abgesagte Termine dar (siehe dazu oben).

7. Wie suchen Sie bei Ihrem Krankenversicherungsträger um Rückersatz der tarifmäßigen Behandlungskosten/ satzungsmäßigen Kostenzuschuss an?

Sie reichen die vor Beginn der Behandlung chefärztlich bewilligte ärztliche Verordnung – versehen mit den von Ihnen unterzeichneten Daten der bereits erfolgten Behandlungen – und der von Ihrer/m PhysiotherapeutIn ausgestellten Honorarnote bei Ihrem Krankenversicherungsträger ein und ersuchen um

- Überweisung auf ein von Ihnen angegebenes Konto oder Postanweisung des gemäß Kassentarif/ Satzung des Sozialversicherungsträgers zum Kostenersatz gelangenden Betrages.

Ihr/e PhysiotherapeutIn berät Sie bezüglich der ungefähren Höhe des Betrages, den Ihre Krankenversicherung rückerstattet/bezuschusst.

8. Datenschutz

Wir erheben, verwenden und speichern Ihre personenbezogenen Daten ausschließlich im Rahmen der Bestimmungen des Datenschutzgesetzes in Österreich. Nachfolgend unterrichten wir Sie über Art, Umfang und Zweck der Datenerhebung und Verwendung.

Verantwortliche Stelle

Verantwortliche Stelle im Sinne der Datenschutzgesetze ist für unsere Praxis Loitzl Martin. Wenn Sie Fragen zum Datenschutz haben, Rechte oder Ansprüche zu Ihren personenbezogenen Daten ausüben möchten, schicken Sie uns bitte ein E-Mail an datenschutzbeauftragter@praxis-gemma.at.

1. Erhebung und Verarbeitung von Daten

Protokolliert werden u.a.: Name, Adresse, Telefonnummer, e-mail Adresse, SV-Nr., Diagnose, zusätzliche relevante Befunde (Details siehe Anhang)

2. Nutzung und Weitergabe personenbezogener Daten

Soweit Sie uns personenbezogene Daten zur Verfügung gestellt haben, verwenden wir diese nur zur Beantwortung Ihrer Anfragen, und zur Abwicklung ihrer Behandlung.

Ihre personenbezogenen Daten werden nur an Dritte weitergegeben, wenn dies notwendig im Sinne des Behandlungserfolgs ist. (siehe Datenschutzverzeichnis)

Die Löschung der gespeicherten personenbezogenen Daten erfolgt nach gesetzlicher Aufbewahrungsfrist frühestens nach 10 Jahren. (zB § 3 MMHmG; § 5 GuKG; § 9 HebG, § 11a MTD-Gesetz, § 30 Abs. 4 MuthG). Die Daten können bis zu 30 Jahre nach der letzten Behandlung/Beratung aufbewahrt werden, sofern keine anderslautenden gesetzlichen Aufbewahrungsfristen, Vereinbarungen oder Verhaltensregeln gemäß § 6 Abs. 4 DSG 2000 bestehen. Weiters ist es zulässig, alle Daten bis zur Beendigung von allfälligen Rechtsstreitigkeiten, bei denen die Daten als Beweis benötigt werden, aufzubewahren.

3. Auskunftsrecht

Auf schriftliche Anfrage werden wir Sie gern über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten informieren. (datenschutzbeauftragter@praxis-gemma.at)

4. Einwilligung, Widerrufsrecht und Widerspruchsrecht

Soweit wir Daten für einen Zweck nutzen, der nach den gesetzlichen Bestimmungen Ihre Einwilligung erfordert, werden wir Sie stets um Ihr ausdrückliches Einverständnis bitten und Ihre Einwilligung gemäß den datenschutzrechtlichen Vorschriften protokollieren.

Sie können Ihr einmal gegebenes Einverständnis jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen und/ oder künftigen Verwendungen Ihrer Daten für Zwecke der Werbung, Markt- und Meinungsforschung widersprechen. Zum Widerruf einer Einwilligung oder für einen Widerspruch genügt eine einfache Nachricht an uns.

(datenschutzbeauftragter@praxis-gemma.at)

Sie können dazu die oben angegebenen Kontaktdaten verwenden, ohne dass Ihnen andere Kosten als die Übermittlungskosten nach dem Basistarif entstehen.

5. Berichtigung der personenbezogenen Daten:

Der Patient hat weiters das Recht, jederzeit gegenüber der Therapeutin die Berichtigung im Sinne des Art. 16 DSGVO, Löschung im Umfang des Art. 17 DSGVO und der Einschränkung der Verarbeitung im Sinne des Art. 18 DSGVO hinsichtlich einzelner personenbezogener Daten sowie die Übertragung seiner Daten an andere Auftraggeber im Sinne des Art. 21 DSGVO zu erheben. Darüber hinaus steht dem Patienten das Beschwerderecht an die Datenschutzbehörde (Wickenburggasse 8, 1080 Wien, Telefon: +43 1 52152-0, E-mail: dsb@dsb.gv.at) zu.

6. Sicherheitshinweis:

Die Datensicherheitsmaßnahmen gemäß Art. 32 DSGVO sind zu beachten. Insbesondere hat die Übermittlung der Datensätze an den Empfänger in gesicherter, verschlüsselter Form zu erfolgen. Die Verwendung der Daten aufgrund der Ausübung des Berufes eines gesetzlich geregelten Gesundheitsberufes erfordert die Berücksichtigung der entsprechenden gesetzlichen Anforderungen an die Übertragung von Gesundheitsdaten als besonderer Kategorien personenbezogener Daten gem. Art. 9 DSGVO.

Die Anforderungen gem. Gesundheitstelematikgesetz 2012 (GtelerG) an die gesicherte, verschlüsselte Übermittlung von Gesundheitsdaten unter Gesundheitsdiensteanbietern (GDA) wie insbesondere Sozialversicherungsträgern, Krankenanstalten und niedergelassenen Gesundheitsberufen sind zu beachten.

Wir sind bemüht, Ihre personenbezogenen Daten durch Ergreifung aller technischen und organisatorischen Möglichkeiten so zu speichern, dass sie für Dritte nicht zugänglich sind. Bei der Kommunikation per Whats app, Facebook oder e-mail kann die vollständige Datensicherheit von uns nicht gewährleistet werden, so dass wir Ihnen bei vertraulichen Informationen den Postweg oder Fax empfehlen.

Verzeichnis der Datenverarbeitungen, Datenverarbeitungszwecke und jeweiligen gesetzlichen Grundlagen der Datenverarbeitungen

A) Patientenverwaltung und Honorarabrechnung

Zweck der Datenanwendung:

Führung von Patienten-/Klientenkarteien zur Dokumentation (§ 11a MTD-G), Erfüllung der Berufspflichten (§11ff MTD-G), Erstellung von Gutachten (soweit die rechtlichen Voraussetzungen für die Erstellung eines Gutachtens vorliegen) und Honorarverrechnung im Rahmen der freiberuflichen/ selbständigen Berufsausübung durch Angehörige der gehobenen medizinisch-technischen Dienste einschließlich automationsunterstützt erstellter und archivierter Textdokumente (wie z.B. Korrespondenz) in diesen Angelegenheiten.

Betroffene Personengruppen:	Nr:	Datenarten:	Empfängerkreise:
	01	Patienten-/Klientennummer, Protokollnummer	1 - 5
	02	Vor- und Familienname, akad. Grad / Titel, frühere Namen (Namensteile)	1 - 6
	03	Anschrift	1 - 6
	04	Telefon- und Faxnummer und andere zur Adressierung erforderliche Informationen, die sich durch moderne Kommunikationstechniken ergeben	1 - 6, soweit nicht vom Betroffenen ausdrücklich untersagt
	05	Geburtsdatum	1 - 6
	06	Staatsangehörigkeit	1, 4
	07	Geschlecht	1 - 6
	08	Personenstand	---
	09	Soziale Verhältnisse (z.B. Beruf)	---
	10	Sozialversicherungsnummer	1 - 6
	11	Sozialversicherungsträger	1 - 3, 5, 6
	12	Sonstige Daten zur Sozialversicherung (insbesondere der Name, das Geburtsdatum und die Sozialversicherungsnummer des Hauptversicherten sowie das Verwandtschaftsverhältnis zum Hauptversicherten bei mitversicherten Patienten und Daten des Antrages auf Kostenzuschuss für die Weiterführung der Behandlung/Therapie)	1 - 3, 5, 6
	13	Daten zu einem privaten Versicherungsverhältnis (Versicherer, Polizzenummer, usw.)	1 - 3, 5
	14	Daten sonstiger Kostenträger	1 - 3, 5
	15	Daten über die Erklärung der Kostenübernahme durch einen Kostenträger	1 - 3, 5

Patienten/Klienten des Verantwortlichen sowie Patienten/Klienten von zuweisenden Gesundheitsdiensteanbietern

16	Inanspruchnahme des Verantwortlichen (Anlass, Datum, Art und Zahl der Beratungen/Behandlungen/ Therapieeinheiten)	1, 2, 5, 6
17	Daten zur Verwaltung von Terminen und Wartelisten	---
18	Zustand der Person bei Übernahme der Beratung oder Behandlung	3 - 5
19	Anamnese (Familien,- und Eigenanamnese, Berufsanamnese)	---
20	Vorbehandlungen	---
21	Diagnosen (auch Fremddiagnosen) zu Behandlungsbeginn und bei Beendigung	1, 3 - 6
22	Besondere Risikofaktoren, z.B. Allergien, tätigkeitsbedingte Einflüsse, familiäre Disposition	3 - 5
21	Vorgeschichte der Erkrankung und dazugehörige Befunde	3 - 5, 7, 8
23	Gutachtliche Äusserungen des Verantwortlichen (z.B. gegenüber Auftraggebern von Gutachten)	4
24	Behandlungs,-/Beratungsverlauf, besondere Vorkommnisse während der Behandlung	3 - 5
25	Information an Patienten/Klienten (insbesondere über Gesundheitsrisiken und Schutzfakoren in verschiedenen Lebensabschnitten bzw. -situationen) sowie erfolgte Aufklärungsschritte und allfällige Empfehlungen zur ergänzenden Abklärung	3, 5
26	Angaben über Art, Umfang und Methoden (der beratenden, diagnostischen und therapeutischen Leistungen sowie der Pflege)	1 - 3, 5, 6
27	Daten zur Anwendung von Arzneyspezialitäten	1 - 3, 5
28	Daten zur Abrechnung von Honoraren, vereinbartes Honorar und sonstige weitere Vereinbarungen im Rahmen des Behandlungsvertrages	1 - 3, 5, 6
29	Daten zur Abrechnung von Gebühren oder Entgelte für Gutachtertätigkeit	4, 5
30	Wert, Summe und Gesamtbetrag der Leistungen	1, 5, 6
31	Konsultationen von Berufskollegen sowie von Angehörigen anderer Gesundheitsberufe oder sonstiger relevanter Berufe gemäß § 11b Abs. 2 MTD-G	3, 4

	32	Erfolgte Einsichtnahmen in die Dokumentation gemäß § 11a Abs. 2 MTD-G	
	33	Begründung allfälliger Verweigerung der Einsichtnahme in die Dokumentation gemäß § 11a Abs.2 MTD-G	
Arbeitgeber	34	Name und Anschrift des Arbeitgebers des Hauptversicherten	1 – 3, 5
Kontaktperson (nach Angabe des Patienten/Klienten) oder gesetzlicher Vertreter des Patienten/Klienten	35	Vor- und Familienname, akad. Grad / Titel	---
	36	Anschrift	---
	37	Telefon- und Faxnummer und andere zur Adressierung erforderliche Informationen, die sich durch moderne Kommunikationstechniken ergeben	---
	38	Zustimmung des gesetzlichen Vertreters zur Behandlung	---

Empfängerkreise

- 1 Sozialversicherungsträger (einschließlich Betriebskrankenkassen) und sonstige Kostenträger im Rahmen ihrer rechtlichen Befugnisse auf Grund von Gesetzen oder Sozialversicherungsabkommen;
- 2 Privatversicherungen zum Zweck der Abwicklung des Versicherungsanspruches, mit ausdrücklicher Zustimmung des Patienten/Klienten, sofern diese gesetzlich erforderlich ist;
- 3 Ärzte, Vertreter von sonstigen Gesundheitsberufen und medizinische oder soziale Einrichtungen, in deren Behandlung der Patient steht, sowie Apotheken, mit ausdrücklicher Zustimmung des Patienten/Klienten;
- 4 Auftraggeber von Gutachten, soweit die rechtlichen Voraussetzungen für die Erstellung des Gutachtens vorliegen;
- 5 Mit der Rechtsdurchsetzung, Streitschlichtung und Klärung von Beschwerden der Patienten/Klienten und Abrechnungsansprüchen (des Verantwortlichen) betraute Stellen, insbesondere Rechtsanwälte, Gerichte, Schlichtungsstellen und Patientenanwälte, mit Zustimmung des Patienten, sofern diese gesetzlich erforderlich ist.
- 6 Vereine, Institutionen und sonstige Einrichtungen, für die der (freiberuflich tätige) Verantwortliche aufgrund eines Vertrages tätig ist, mit ausdrücklicher Zustimmung des Patienten/Klienten.

B) Verrechnung ärztlich verordneter Behandlungen und diagnostischer Leistungen durch freiberuflich tätige Angehörige der gehobenen medizinisch-technischen Dienste

Zweck der Datenanwendung:

Verrechnung ärztlich verordneter physiotherapeutischer, logopädischer oder ergotherapeutischer Behandlungen durch freiberuflich tätige Angehörige der gehobenen medizinisch-technischen Dienste die gemäß § 7a MTD-Gesetz Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste, BGBl. 1992/460 idgF (MTD-G) zur freiberuflichen Berufsausübung berechtigt sind (§ 135 Abs. 1 Z 1 ASVG) mit den Sozialversicherungsträgern einschließlich automationsunterstützt erstellter und archivierter Textdokumente (wie z.B. Korrespondenz) in dieser Angelegenheit.

Rechtsgrundlagen der Anwendung sind insbesondere die folgenden Gesetze

(in der geltenden Fassung):

- § 349a Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG), BGBl. Nr. 189/1955, (60. Novelle ASVG),
- § 193 Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz (GSVG), BGBl. Nr. 560/1978,
- § 181 Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG), BGBl. Nr. 559/1978,
- § 3 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger (FSVG),

BGBl. Nr. 624/1978,
 § 128 Beamten- Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (B-KUVG), BGBl. 200/1967,
 Verträge abgeschlossen zwischen der beruflichen Interessensvertretung (Berufsverband) des Verantwortlichen und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger bzw. dem jeweiligen Träger der Krankenversicherung gemäß §§ 338 i.V.m. § 349 Abs. 3 ASVG sowie vom Träger der Krankenversicherung abgeschlossene Einzelverträge mit freiberuflich tätigen Berufsangehörigen der im § 135 Abs. 1. Z 1 ASVG genannten gehobenen medizinisch-technischen Dienste (freiberuflich tätige PhysiotherapeutInnen, LogopädInnen, ErgotherapeutInnen).

Höchstdauer der zulässigen Datenaufbewahrung:

Die Daten der Patienten der verordneten Ärzte sind mindestens 7 Jahre ab Abrechnung, im Fall von Einwendungen durch die Kassen bis zum rechtskräftigen Abschluss eines entsprechenden Verfahrens aufzubewahren. Es gilt die berufsrechtliche Dokumentationspflicht i.V.m der Aufbewahrungsfrist (§ 11a Abs. 3 MTD-Gesetz) von mindestens 10 Jahren. Darüber hinaus gelten die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen wie insbes. die steuerrechtliche Aufbewahrungsfrist von mindestens 7 Jahren. Weiters ist es zulässig, die Daten bis zur Beendigung von allfälligen Rechtsstreitigkeiten, bei denen die Daten als Beweis benötigt werden, aufzubewahren, woraus sich die zulässige Aufbewahrungsfrist von 30 Jahren ergibt.

Sonstige Hinweise:

Die Datensicherheitsmaßnahmen gemäß Art. 32 DSGVO sind zu beachten. Insbesondere hat die Übermittlung der Datensätze an den Empfänger in sicherer, verschlüsselter Form zu erfolgen. Die Anforderungen gem. Gesundheitstelematikgesetz 2012 (GtElG) an die gesicherte, verschlüsselte Übermittlung von Gesundheitsdaten unter Gesundheitsdiensteanbietern (GDA) wie insbesondere Sozialversicherungsträgern, Krankenanstalten und niedergelassenen Gesundheitsberufen sind zu beachten.

Betroffene Personengruppen:	Nr:	Datenarten:	Empfängerkreise:
Patienten von Ärzten, denen eine Behandlung oder diagnostische Leistungen verordnet	01	Sozialversicherungsnummer des Patienten	1
	02	Sozialversicherungsnummer des Patienten Zusatzkennzeichen	1
	03	Sozialversicherungsnummer des Versicherten (falls der Patient Angehöriger ist)	1
	04	Sozialversicherungsnummer des Versicherten Zusatzkennzeichen	1
	05	Bezeichnung und Nummer der Krankenkasse	1
	06	Ordnungsgruppe (z.B. Erwerbstätig, Pensionist, Selbstversicherer, arbeitslos), Zusatzfeld	1
	07	Vertragspartnernummer des rezeptausstellenden / die Verordnung ausstellenden Arztes (Rezeptidentifikation)	1
	08	Rezeptabgabedatum / Verordnungsabgabedatum	1
	09	Kennzeichen neuerlicher Einreichung	1

Leistungen verordnet wurde:	10	Angaben zum verordneten Rezept bzw. Verordnungsschein (z.B. Art der Behandlung oder diagnostischen Leistung)	1
	11	Chefärztliche Genehmigung	1
	12	Positionsnummer der verordneten Leistung / Behandlung	1
	13	Tarife	1
	14	Selbstbehaltbefreiung	1
	15	Selbstbehalte / Behandlungsbeiträge / Service-Entgelt	1
	16	Betriebs-, Lauf – und Belegnummern	1
	17	Mehrwertsteuersatz bzw. Hinweis auf die unechte Umsatzsteuerbefreiung	1
	18	Systemdatum der Eingabe, Erfassungskennzeichen	1
Krankenkassen und sonstige Rechtsträger, auf deren Rechnung ärztlich verordnete Behandlungen durchgeführt oder diagnostische Leistungen erbracht werden:	19	Kurzbezeichnung	1
	20	Krankenkassennummer	1
	21	Versichertengruppennummer	1
	22	Versichertengruppenkurzbezeichnung	1
	23	Rezeptanzahl / Verordnungsanzahl	1
	24	Selbstbehalt	1
	25	Abrechnungszeitraum	1
	26	Datumsangaben	1

Empfängerkreise

1 Zuständiger Sozialversicherungsträger und sonstige Kostenträger zum Zweck der Kostenübernahme gemäß §§ 349a, 137 und 460d ASVG, §§ 93, 193 und 231a GSVG, §§ 86, 87, 181 und 219a BSVG, § 3 FSVG, §§ 65, 128 und 159a B-KUVG.

Wir bitten um Ihre geschätzte Kenntnisnahme!

Ihr Team der Praxis Gemma