

Die Terminpraxis M. Kothe, ist die erste QM pro Gesundheit zertifizierte Praxis für Osteopathie in Deutschland.  
**Die nachfolgenden Regeln ermöglichen Ihnen und uns einen reibungslosen Ablauf.**

#### Allg. Geschäftsbedingungen (AGB)

- Der vereinbarte Termin wird von Ihnen per Mail innerhalb von 24 Stunden nach Vereinbarung **bestätigt** oder Sie buchen direkt **online via [t@imtable.de](mailto:t@imtable.de)**. Unabhängig Ihrer Bestätigung, ist Termin gültig, solange diesem nicht widersprochen wird.
- Terminabsagen oder -Verschiebungen (*Holistic Osteopathie & „Reset“: 4 Wochen*)** sind bis maximal **72 Werktagstunden** vor dem vereinbarten Termin per Mail, Telefon oder [t@imtable](mailto:t@imtable.de) möglich. Innerhalb dieser Frist sind 50,-€ fällig und evtl. der Ausfall.
- Bei **Nichteinhaltung des Termins** berechnen wir einen Ausfall gemäß § 615 BGB (AG Burgwedel 7 C 360/16 v. 04.10.2017) u. GVO. Bei Nichteinhalten von Erstterminen wird von weiteren Terminen mit diesem Patienten abgesehen.
- Verspätungen** von mehr als 15 Minuten werden nicht wahrgenommene Termine behandelt.
- Die **Abrechnung** erfolgt immer nach **Leistung** (Anamnese, Tests, behandelte Strukturen sowie Berichterstellung) und nie nach aufgewendeter Zeit.
- Abgerechnet wird die erbrachte Leistung nach **GVO** (Gebührenverzeichnis für Osteopathie), **GVT** (Gebührenverzeichnis für osteoathische Telatherapie) für Selbstzahler und nach **GebüH** (Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker) für Patienten, die privat krankenversichert sind. Sie können alle Verzeichnisse auf unserer o.a. Internetseiten einsehen.
- Ob und in welcher Höhe diese Rechnung von Ihrer **Versicherung** bezahlt wird, hängt von Ihrem gewählten Tarif bei Ihrer Versicherung ab.
- Der Rechnungsbetrag ist sofort fällig und per **Bankkarte** bezahlt. Die Rechnung wird in Ihren Account bei [t@imtable](mailto:t@imtable.de) als **Pdf hochgeladen!**
- Unsere Behandlungen werden auf der Rechtsgrundlage des **HeilprG u. des MPhG** durchgeführt.
- Bei **Minderjährigen** Patienten haften die **Eltern**.

Die Anamnese, Befunderhebung sowie die Beratung wird mit dem Faktor 1,5 abgerechnet, um Ihrem Wunsch nach hochwertigen Leistungen und unseren Qualitätsansprüchen gerecht zu werden. Diese Leistungen sind sehr aufwendig und umfassend. Nach jahrzehntelanger Quellenarbeit vermitteln wir Ihnen einen ungewöhnlich tiefen Einblick in die funktionellen Körperabläufe. Darüber hinaus werden wir auf gar keinen Fall unsere wertvolle Zeit für eine Kommunikation mit Ihren Kostenerstatern (Beihilfe, PKV, GKV) verwenden.

Ich bestätige hiermit, dass ich rechtzeitig über Art, Umfang, Durchführung (evtl. interne Eingriffe), zu erwartende Folgen und Risiken der Osteopathie, osteopathischer Telatherapie sowie der Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten auf die Diagnose und Therapie sowie evtl. Alternativen **aufgeklärt** wurde (Analog § 630 a –h BGB).

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ort/Datum/Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bankverbindungen: VR-Bank Ludwigsburg, IBAN DE77 6049 1430 0840 8180 09, BIC GENODES1VBB

#### Datenschutzerklärung:

Gemäß **DSGVO** informieren wir (Verantwortlicher M. Kothe) Sie darüber (**Betroffenen Rechte**), Ihre personenbezogenen Daten zur Terminierung & Dokumentation **gemäß BGB §§ 630ff („Patientenrechtgesetz“)** und Rechnungsstellung gemäß **GOBD** zu erheben, speichern/ändern und gemäß gesetzl. Bestimmungen zu ändern/ löschen/Auskunft geben.

Ihre Daten werden elektronisch verarbeitet (*Simplimed GmbH, Am Ehrenmal 19, 51588 Nümbrecht; t@imtable, Medotrain GmbH, Leibnizstr. 9, 70806 Kornwestheim; Lexoffice, Hauje-Lexware GmbH & Co. KG, Münzinger Straße 9*

*79111 Freiburg; Iddiag AG, Mülistrasse 18, 8320 Febraltorf, Schweiz; Ingenico Payment Services GmbH, Daniel-Goldbach-Straße 17-19, 40880 Ratingen*) und **nicht an Dritte weitergeleitet**, wenn Sie nicht ausdrücklich zustimmen. **Widerspruch** ist jederzeit möglich.

**Aufsichtsbehörde:** Landesdatenschutzbeauftragter des Landes BW, Königstraße 10 a, 70173 Stuttgart.

Gemäß **Art. 4a DSGVO** erlaube ich diese Nutzung.

Ort, Datum: Kornwestheim, \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_