



**Anmeldeformular und Einverständniserklärung**

Code: \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Geb.-Datum/Alter \_\_\_\_\_/\_\_\_\_Jahre

Vorname \_\_\_\_\_ Beziehungsstatus \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Gender/Anrede \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

**Gesetzliche Vertretung** (Bitte ausfüllen sofern gegeben und nicht identisch mit Personalien der Patientin / des Patienten)

Institution \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Strasse und Nr. \_\_\_\_\_

Tel./Mobil \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

**Wer ist der Kostenträger?**

Grundversicherung der Krankenkasse (ärztlich angeordnete Psychotherapie)

Name der Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Versicherten-Nr. \_\_\_\_\_

Die Rechnungszustellung erfolgt elektronisch über die Praxissoftware ePsycho via Medidata direkt an Ihre Versicherung mit elektronischer Kopie an obige E-Mail-Adresse.

Privat

Zusatzversicherung der Krankenkasse, Name und Deckung \_\_\_\_\_

Die Rechnungszustellung erfolgt elektronisch über das AbaNinja-Buchhaltungssystem an obige E-Mail-Adresse.

andere (IV, Opferhilfe, Sozialamt usw.) \_\_\_\_\_

Name der Institution: \_\_\_\_\_ Verfügungs-Nr. \_\_\_\_\_

Die Rechnungszustellung erfolgt entweder elektronisch über das AbaNinja-Buchhaltungssystem oder per Post an die kostentragende Institution mit elektronischer Kopie an obige E-Mail-Adresse.

Hausarzt/anordnender Arzt (Name, Ort) \_\_\_\_\_

Weitere Behandler/Therapeuten (Name, Ort, Berufsbezeichnung) \_\_\_\_\_

Medikamente \_\_\_\_\_

Frühere psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlungen  ja  nein

Name und Zeitraum \_\_\_\_\_

## Berufssituation

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> angestellt                                | <input type="checkbox"/> vollzeit                 |
| <input type="checkbox"/> selbständig                               | <input type="checkbox"/> teilzeit: _____%         |
| <input type="checkbox"/> unentgeltliche Arbeit z.B. Hausfrau/-mann | <input type="checkbox"/> krankgeschrieben: _____% |
| <input type="checkbox"/> stellensuchend                            | <input type="checkbox"/> IV-Rente: _____%         |
| <input type="checkbox"/> in Ausbildung zu _____                    | <input type="checkbox"/> anderes: _____           |

Beruf \_\_\_\_\_ (gelernter Beruf \_\_\_\_\_)

Arbeitgeber (Name, Ort) \_\_\_\_\_

## Beilage: Kopie Ihrer aktuell gültigen Krankenkassenkarte

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit meiner Angaben und dass ich mit der Bearbeitung meiner Daten, den Zugriffen auf die Daten durch die Psychologin Corin Strimer sowie der Weitergabe der Daten an Dritte gemäss Patienteninformation auf der folgenden Seite einverstanden bin. 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 meiner Psychologin und mir als Patient/in durch die oben angegebenen Kontaktinformationen. Patienteninformationen werden seitens der Psychologiepraxis<sup>1</sup> - wo nicht anders vereinbart - ausschliesslich über gesicherte Kommunikationswege weitergegeben.

Ich bin einverstanden, dass administrative Anliegen wie zum Beispiel Terminverschiebungen mit unverschlüsselter E-Mail-Kommunikation (HIN-gesicherte @psychologie.ch-Adresse zu Empfängeradresse wie @bluewin.ch, @gmail.com etc.) oder per WhatsApp erfolgen, meine Psychologin meine Kontaktdaten in ihrem elektronischen Adressbuch und die Termine in ihrem Google-Kalender speichert.

Ich bin einverstanden, dass die Gesprächsnotizen meiner Psychologin handschriftlich erfasst und als pdf zusammen mit dem restlichen Patientendossier zur gesetzlich verpflichteten Aufbewahrung passwortgeschützt auf Dropbox gespeichert werden.

**Fernmündliche Kontakte** (online-Sitzungen, Krisengespräche, kurzer Austausch zwischen den Sitzungen z.B. zu vereinbarten Übungen) erfolgen über Zoom, Telefon, Mail oder WhatsApp. Ich bin mir möglicher Risiken bei der Nutzung dieser Dienste von Drittanbietern bewusst und gebe mein Einverständnis für den gegenseitigen Kontakt, wenn ich über diese Anbieter mit meiner Psychologin kommuniziere.

Werden Leistungen über die Grundversicherung abgerechnet, sieht das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vor, dass Patientinnen und Patienten eine Kopie der Arztrechnung erhalten. Diese wird Ihnen elektronisch an Ihre oben angegebene E-Mail-Adresse zugestellt.

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

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

<sup>1</sup> Als Psychologiepraxis versteht sich ein psychologisches Unternehmen, in der Rechtsform einer Einzelfirma, einer Aktiengesellschaft (AG) oder einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH). Andere Rechtsformen werden selten gewählt. In der Praxis kommt eine Psychologiepraxis vor allem als psychotherapeutische Praxis / neuropsychologische Praxis (Einzelfirma) oder als Organisation der psychologischen Psychotherapie / Organisation der Neuropsychologie (AG, GmbH) vor.

## 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.

**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 Psychologin 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 Abklärungsgespräch, erhobene Gesundheitsdaten wie Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschläge 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 übermitteln wir 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.

- 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).

Im Einzelfall, abhängig von Ihrer Behandlung und Ihrer entsprechenden Einwilligung, erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechtigte Empfänger (z.B. Ärztin / Arzt).

**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.

## Behandlungsinformationen

### Schweigepflicht & Behandlungsrichtlinien

Als eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin und Fachpsychologin für Psychotherapie FSP unterstehe ich der **gesetzlichen Schweigepflicht** und verpflichte mich zur Einhaltung der Berufsordnung und der ethischen Richtlinien der Föderation Schweizerischer Psychologinnen und Psychologen (FSP). Entbindungen von der Schweigepflicht (z.B. um Berichte einzufordern, Austausch mit Ihrem Hausarzt etc.) werden individuell besprochen und schriftlich festgehalten.

### Setting, Terminvereinbarung und Sitzungsdauer

Die Gespräche finden i.d.R. persönlich in der Praxis statt, können aber auch online als Telefon- oder Videogespräch (Zoom) vereinbart werden. Die Termine werden per E-Mail, SMS, Telefon oder direkt in der Sitzung vereinbart und sind nach gegenseitiger Bestätigung verbindlich. Eine reguläre Einzelsitzung setzt sich zusammen aus 50 Minuten Gesprächszeit plus 10 Minuten Vor- und Nachbereitungszeit der Therapeutin. Alternativ biete ich auch lange Sitzungen von 75 Minuten Gesprächszeit plus 15 Minuten Vor- und Nachbereitungszeit an. Termine für testpsychologische Abklärungen nehmen unterschiedlich viel Zeit in Anspruch und werden individuell vereinbart.

### Was tun im Verhinderungsfall?

Im Verhinderungsfall müssen Konsultationstermine **spätestens 24 Std. bzw. für Termine am Montag 48 Std. vorher abgesagt** werden. Andernfalls wird die vereinbarte Zeit (unabhängig vom Grund der Absage bzw. des Nichterscheinens), berechnet. Die **Kosten für verpasste Termine** werden von den Versicherungen nicht übernommen und **müssen selbst getragen werden**.

### Tarife und Leistungsvergütung - Was übernimmt die Versicherung?

#### **Ärztlich angeordnete Psychotherapie:**

Seit dem 1. Juli 2022 werden Psychotherapien, die von kantonale zugelassenen psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten durchgeführt werden, von der **Grundversicherung** übernommen. Die Kosten werden in gleicher Weise wie z.B. Behandlungen bei Ihrem Hausarzt oder Ihrer Hausärztin von Ihrer Krankenkasse übernommen (Franchise und Selbstbehalt). Damit eine Psychotherapie von der Grundversicherung übernommen wird, muss sie von einer Allgemeinmedizinerin, einem Kinderarzt, einer Psychiaterin oder einem Facharzt für psychosomatische Medizin angeordnet werden. In Krisensituationen kann ein Arzt aller Fachrichtungen eine Anordnung für eine Kurzzeittherapie ausstellen. Die ärztliche Fachperson beurteilt, ob eine **psychische Erkrankung mit Behandlungsbedarf** vorliegt.

Ich verfüge über die Zulassung des Kantons Zug und arbeite mit verschiedenen Hausarztpraxen und PsychiaterInnen zusammen. Meine Leistungen verrechne ich **pro Minute zu einem Taxpunktwert von 2.58** (Übergangstarif im Kanton Zug) direkt der Krankenkasse **mit elektronischer Rechnungskopie an Sie**.

#### **Psychotherapie über die Zusatzversicherung oder Privatverrechnung:**

Es ist weiterhin möglich die Psychotherapie privat zu bezahlen. Auch die Zusatzversicherungen beteiligen sich zum Teil weiterhin an den Kosten der "nicht ärztlich angeordneten Psychotherapie". Bitte erkundigen Sie sich hierfür direkt bei Ihrer Zusatzversicherung über die Konditionen. Für diese **Abrechnungswege darf keine ärztliche Anordnung** vorliegen.

Jegliche psychologischen Leistungen, welche nicht der Behandlung einer diagnostizierten psychischen Störung dienen (**Coaching, psychologische Beratung, Selbsterfahrung, Supervision**), gelten nicht als Pflichtleistung einer Versicherung. Die **Kosten sind privat** zu tragen.

Die Verrechnung der erbrachten psychologisch-psychotherapeutischen Leistungen beruht dann auf Tarif-Kalkulationsgrundlagen der FSP und beträgt für eine **reguläre Einzelsitzung CHF 180.-**. Die Leistungen (Psychotherapie, Coaching, Online-Therapie, E-Mail und SMS, Testungen und Auswertungen, Berichte, Korrespondenz mit Ärzten, Angehörigen etc.) werden pro angefangene 5 Minuten verrechnet. Der Rechnungsversand erfolgt **elektronisch über das AbaNinja-Buchhaltungssystem an Ihre E-Mail-Adresse**. Die Rechnung ist innert 30 Tagen unabhängig der Vergütung durch die Zusatzversicherung zu bezahlen. Für Klientinnen und Klienten in Ausbildung oder finanziellen Notlagen besteht nach Absprache die Möglichkeit einer Tarifreduktion.

#### **Psychotherapie über die IV:**

Voraussetzung für die Vergütung der psychotherapeutischen Leistung durch die **Invalidenversicherung als medizinische Eingliederungsmassnahme** ist eine **Verfügung** der zuständigen IV-Stelle im Einzelfall. Weiter leistet die IV volle Kostendeckung bei Jugendlichen mit **anerkanntem Geburtsgebrechen (z.B. ADHS) bis zum 20. Lebensjahr**, wenn eine entsprechende Verfügung vorliegt. Der Tarif beträgt in diesem Fall **CHF 142.-/Std.** und wird direkt der IV mit elektronischer Rechnungskopie an Sie zugestellt.

Mit Ihrer Unterschrift am Ende dieses Blattes erklären Sie sich damit einverstanden, dass bei Bedarf die **notwendigen Daten für ein Inkasso weitergeleitet** werden (Entbindung der Schweigepflicht).

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich die obigen Ausführungen gelesen und verstanden habe und mit der Behandlungsvereinbarung einverstanden bin.

Ort, Datum, \_\_\_\_\_

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

**Praxis für Psychotherapie, Coaching & Supervision - lic. phil. Corin Strimer / GLN: 7601003949858 / ZSR: M769009**

*Eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin / Fachpsychologin für Psychotherapie FSP / Psychologin NWP / Supervisorin*

Duggelstrasse 7, 6330 Cham / corin.strimer@psychologie.ch / +41 (0)76 307 03 06 / www.corin.strimer.ch

Seite 4 von 4