

Behandlungsvertrag für Privatpatient:innen und Selbstzahler:innen

zwischen

LOGONOVA – Praxis für Logopädie

Landauer Straße 43

67434 Neustadt / Weinstraße

vertreten durch Martin Speicher

– nachfolgend „Praxis“ genannt –

und

Patient:in: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon / E-Mail: _____

bei minderjährigen Patient:innen vertreten durch:

Erziehungsberechtigte:r / gesetzliche:r Vertreter:in:

– nachfolgend „Patient:in“ genannt –

1. Vertragsgegenstand

Die Praxis erbringt stimm-, sprech-, sprach- und/oder schlucktherapeutische Leistungen auf Grundlage einer ärztlichen Verordnung, einer fachlichen Indikation oder eines privat gewünschten Beratungs- bzw. Therapieauftrags.

Der Behandlungsvertrag richtet sich nach den Vorschriften der §§ 630a ff. BGB. Die Praxis verpflichtet sich zur fachgerechten Durchführung der vereinbarten logopädischen Behandlung. Patient:innen beziehungsweise gesetzliche Vertreter:innen verpflichten sich zur Zahlung der vereinbarten Vergütung.

Ein bestimmter Behandlungserfolg wird nicht geschuldet. Die Behandlung erfolgt nach fachlichem Standard und wird individuell an Befund, Verlauf, Belastbarkeit, Mitwirkung und Zielsetzung angepasst.

2. Ärztliche Verordnung und medizinische Grundlage

Sofern eine ärztliche Verordnung vorliegt, erfolgt die Behandlung auf Grundlage dieser Verordnung.

Patient:innen beziehungsweise gesetzliche Vertreter:innen sind dafür verantwortlich, der Praxis vor Beginn der Behandlung eine gültige ärztliche Verordnung vorzulegen, sofern diese für die Behandlung, Erstattung oder medizinische Einordnung erforderlich ist.

Bei Selbstzahlerleistungen ohne ärztliche Verordnung wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine Kostenübernahme durch private Krankenversicherungen, Beihilfestellen oder sonstige Kostenträger nicht gesichert ist.

3. Aufklärung, Information und Mitwirkung

Die Praxis informiert Patient:innen in verständlicher Weise über die wesentlichen Umstände der Behandlung, insbesondere über Befund, Behandlungsziele, therapeutisches Vorgehen, mögliche Alternativen, Grenzen der Behandlung und die Bedeutung der aktiven Mitwirkung.

Patient:innen beziehungsweise gesetzliche Vertreter:innen verpflichten sich, alle für die Behandlung relevanten Informationen wahrheitsgemäß mitzuteilen. Dazu gehören insbesondere Diagnosen, ärztliche Befunde, Medikamente, Vorerkrankungen, Operationen, neurologische oder psychische Begleiterkrankungen, Hör- oder Sehbeeinträchtigungen, Allergien, Infekte sowie relevante Veränderungen im Verlauf.

Bei minderjährigen Patient:innen sind die Erziehungsberechtigten zur Mitwirkung verpflichtet, insbesondere bei Anamnese, häuslicher Übung, Terminorganisation und Rückmeldung zum Verlauf.

Eine regelmäßige Teilnahme und aktive Mitwirkung sind wesentliche Voraussetzungen für eine fachgerechte und kontinuierliche Therapie.

4. Vergütung und Honorarvereinbarung

Für privatversicherte Patient:innen, beihilfeberechtigte Patient:innen und Selbstzahler:innen gelten die nachfolgend vereinbarten Honorarsätze.

Die Vergütung orientiert sich am 1,8-fachen Satz der aktuellen Vergütung der gesetzlichen Krankenversicherung für Leistungen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie. Diese Berechnungsgrundlage wird transparent vereinbart, da für logopädische Privatleistungen keine gesetzlich verbindliche Gebührenordnung wie die GOÄ oder GOZ besteht.

Die Honorarhöhe orientiert sich an fachlichen und wirtschaftlichen Kalkulationsgrundlagen für Heilmittelerbringer:innen sowie an Empfehlungen und Orientierungssystemen der Berufsverbände beziehungsweise der GebüTh-Systematik, nach der private Heilmittelhonorare typischerweise oberhalb der gesetzlichen Kassensätze vereinbart werden.

Das Vertragsverhältnis besteht ausschließlich zwischen der Praxis und Patient:innen beziehungsweise gesetzlichen Vertreter:innen. Die Vergütung wird unabhängig davon geschuldet, ob und in welcher Höhe eine private Krankenversicherung, Beihilfestelle oder sonstige Erstattungsstelle die Kosten übernimmt.

5. Preisliste Privatleistungen LOGONOVA

Die nachfolgenden Preise gelten für privatversicherte Patient:innen, beihilfeberechtigte Patient:innen und Selbstzahler:innen.

Die therapeutischen Leistungen orientieren sich am 1,8-fachen Satz der aktuellen Vergütung der gesetzlichen Krankenversicherung für Leistungen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie.

Die Hausbesuchspauschale wird abweichend hiervon mit dem aktuellen GKV-Satz berechnet.

Erstdiagnostik, 60 Minuten	217,55 €
Einzeltherapie, 30 Minuten	102,71 €
Einzeltherapie, 45 Minuten	136,91 €
Einzeltherapie, 60 Minuten	171,18 €
Ärztlich verordneter Hausbesuch / Einsatzpauschale	23,06 €
Therapiebericht an Ärzt:in	12,10 €
Bericht auf besondere Anforderung	120,90 €

Die Behandlungszeit umfasst die unmittelbare Therapiezeit. Fachlich notwendige Vor- und Nachbereitung, Dokumentation, Verlaufsbewertung und therapeutische Planung sind Bestandteil der Leistung.

Bei Doppelbehandlungen werden die entsprechenden Therapieeinheiten entsprechend der verordneten oder vereinbarten Behandlungsdauer berechnet.

6. Wichtiger Hinweis zur Kostenerstattung

Patient:innen beziehungsweise gesetzliche Vertreter:innen werden ausdrücklich darauf hingewiesen, dass private Krankenversicherungen, Beihilfestellen oder sonstige Kostenträger die vereinbarten Honorare möglicherweise nicht vollständig übernehmen.

Die Höhe der Erstattung richtet sich ausschließlich nach dem individuellen Versicherungs- oder Beihilfetarif der Patient:innen. Es kann zu Eigenanteilen kommen. Auch eine vollständige Ablehnung einzelner Leistungen oder eine Begrenzung auf niedrigere Erstattungssätze ist möglich.

Interne Erstattungstabellen privater Krankenversicherungen, Beihilfehöchstsätze oder sonstige tarifliche Begrenzungen einzelner Kostenträger begrenzen nicht die zwischen Praxis und Patient:innen beziehungsweise gesetzlichen Vertreter:innen vereinbarte Vergütung.

Patient:innen beziehungsweise gesetzlichen Vertreter:innen wird empfohlen, diesen Behandlungsvertrag einschließlich Preisliste vor Behandlungsbeginn bei der privaten Krankenversicherung oder Beihilfestelle einzureichen und die voraussichtliche Erstattung schriftlich prüfen zu lassen.

Eine mögliche Differenz zwischen dem Rechnungsbetrag der Praxis und der Erstattung durch private Krankenversicherung, Beihilfe oder sonstige Kostenträger ist von Patient:innen beziehungsweise gesetzlichen Vertreter:innen selbst zu tragen.

7. Fälligkeit und Rechnungsstellung

Die Abrechnung erfolgt in der Regel nach mehreren erbrachten Behandlungseinheiten oder nach Abschluss einer Verordnung.

Die Rechnung ist nach Zugang ohne Abzug innerhalb von 30 Tagen zu bezahlen, sofern auf der Rechnung keine andere Zahlungsfrist angegeben ist.

Patient:innen beziehungsweise gesetzliche Vertreter:innen erhalten eine Rechnung zur Einreichung bei der privaten Krankenversicherung, Beihilfe oder sonstigen Erstattungsstelle.

Die Zahlungspflicht gegenüber der Praxis besteht unabhängig vom Zeitpunkt und Umfang einer möglichen Erstattung durch private Krankenversicherung, Beihilfe oder sonstige Kostenträger.

8. Terminvereinbarung, Absagen und Ausfallhonorar

Vereinbarte Termine sind verbindlich. Da die Behandlungszeit exklusiv für Patient:innen reserviert wird, müssen Termine, die nicht wahrgenommen werden können, **spätestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin abgesagt werden.**

Erfolgt keine rechtzeitige Absage oder erscheinen Patient:innen nicht zum vereinbarten Termin, kann die Praxis ein Ausfallhonorar in Höhe der vereinbarten Behandlungseinheit berechnen, sofern der Termin nicht anderweitig vergeben werden konnte.

Das Ausfallhonorar ist keine Kassen- oder Versicherungsleistung und wird in der Regel nicht von privaten Krankenversicherungen oder Beihilfestellen erstattet.

Bei wiederholten kurzfristigen Absagen, wiederholtem Nichterscheinen oder fehlender terminlicher Verlässlichkeit behält sich die Praxis vor, die Behandlung zu beenden. Dies gilt insbesondere dann, wenn eine kontinuierliche und fachgerechte Therapieplanung nicht mehr möglich ist oder reservierte Behandlungszeiten wiederholt nicht genutzt werden.

9. Therapiepause, Beendigung und Unterbrechung

Die Behandlung kann durch Patient:innen beziehungsweise gesetzliche Vertreter:innen jederzeit beendet werden. Bereits erbrachte Leistungen sind vollständig zu vergüten.

Die Praxis kann die Behandlung beenden oder unterbrechen, wenn eine fachgerechte Durchführung nicht möglich ist. Dies gilt insbesondere bei fehlender Mitwirkung, wiederholten kurzfristigen Absagen, wiederholtem unentschuldigtem Fehlen, ausbleibender Zahlung, fehlender medizinischer Grundlage, Sicherheitsbedenken oder wenn aus fachlicher Sicht keine ausreichende therapeutische Indikation mehr besteht.

Eine regelmäßige Teilnahme ist Voraussetzung für eine fachgerechte, kontinuierliche und wirtschaftlich planbare Therapie.

10. Dokumentation und Datenschutz

Die Praxis führt eine Behandlungsdokumentation gemäß den gesetzlichen Vorgaben. Dokumentiert werden insbesondere Anamnese, Befund, Therapieziele, Verlauf, durchgeführte Maßnahmen, relevante Rückmeldungen, Besonderheiten und Empfehlungen.

Die Verarbeitung personenbezogener Daten und Gesundheitsdaten erfolgt nach den geltenden datenschutzrechtlichen Vorgaben.

Patient:innen haben im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen ein Recht auf Auskunft und Einsicht in die Behandlungsunterlagen.

11. Schweigepflicht und Kommunikation mit Dritten

Die Praxis unterliegt der Schweigepflicht. Informationen an Ärzt:innen, Therapeut:innen, Einrichtungen, Schulen, Kindertagesstätten, Angehörige oder sonstige Dritte werden nur weitergegeben, wenn eine entsprechende Einwilligung vorliegt oder eine gesetzliche Grundlage besteht.

Bei minderjährigen Patient:innen erfolgt die Kommunikation grundsätzlich mit den Erziehungsberechtigten. Eine Weitergabe an Schule, Kindergarten oder andere Einrichtungen erfolgt nur nach gesonderter Zustimmung.

12. Besondere Hinweise bei Schluckstörungen und neurologischen Erkrankungen

Bei Schluckstörungen, neurologischen Erkrankungen, Stimmstörungen oder komplexen medizinischen Verläufen kann eine enge Abstimmung mit Ärzt:innen, Pflege, Angehörigen oder anderen Fachpersonen erforderlich sein.

Patient:innen beziehungsweise gesetzliche Vertreter:innen verpflichten sich, relevante medizinische Veränderungen, Krankenhausaufenthalte, neue Diagnosen, Medikationsänderungen, Aspirationen, Pneumonien, Gewichtsverlust oder sonstige Risiken unverzüglich mitzuteilen.

Bei akuten medizinischen Notfällen ersetzt die logopädische Behandlung keine ärztliche oder notfallmedizinische Versorgung.

13. Rücksendung des Behandlungsvertrags vor Behandlungsbeginn

Privatbehandlungen und Selbstzahlerleistungen können erst beginnen, wenn der unterschriebene Behandlungsvertrag einschließlich Honorarvereinbarung vorliegt.

Patient:innen beziehungsweise gesetzliche Vertreter:innen werden gebeten, den unterschriebenen Vertrag vor dem Ersttermin an die Praxis zurückzusenden oder spätestens zum Ersttermin unterschrieben mitzubringen.

Liegt zum Ersttermin kein unterschriebener Behandlungsvertrag vor, behält sich die Praxis vor, die Behandlung nicht zu beginnen oder den Termin als nicht durchführbar zu werten.

14. Schlussbestimmungen

Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Textform.

Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, bleibt die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen unberührt.

Patient:innen beziehungsweise gesetzliche Vertreter:innen bestätigen mit ihrer Unterschrift, diesen Behandlungsvertrag einschließlich Honorarvereinbarung, Preisliste und Hinweis zur möglichen Nicht- oder Teilerstattung durch private Krankenversicherung, Beihilfe oder sonstige Kostenträger gelesen, verstanden und akzeptiert zu haben.

15. Unterschriften

Ort, Datum: _____

Unterschrift Patient:in / gesetzliche:r Vertreter:in:

Unterschrift Praxis:

Logonova
Marin Spielcher
Landauer Straße 43
67434 Neuhardt
06371 / 93 71 842
www.logonova.me.de



Logonova