

## Behandlungsvertrag für Privat- und Beihilfeversicherte

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

### Bitte beachten Sie:

**Als Privatpatient besteht eine Verpflichtung zur Begleichung der Rechnung, unabhängig vom Zeitpunkt der Erstattung durch die Krankenversicherung.**

Die für die logopädische Therapie entstehenden Kosten können die Erstattungssätze der Krankenversicherung übersteigen. Je nach Vertrag mit der Versicherung muss möglicherweise ein Teil der Kosten selber getragen werden. Eine Preisliste ist beigelegt.

**Wir führen eine reine Bestellpraxis und reservieren die vereinbarte Zeit ausschließlich für Sie!**

Wenn Sie einen Termin nicht wahrnehmen können, sagen Sie diesen deshalb so früh wie möglich ab, spätestens aber 24 Stunden vorher. Der Anrufbeantworter läuft Tag und Nacht.

**Nicht rechtzeitig abgesagte Termine stellen wir Ihnen mit 67,00 € in Rechnung.**

### Aufsicht

Eine Aufsicht für Kinder können wir für die vereinbarte Therapiezeit übernehmen. Wenn Sie nicht an der Therapie teilnehmen, bleiben Sie bitte in der Praxis, bis Ihr Kind dran ist. Hinterlassen Sie immer eine aktuelle Telefonnummer, unter der wir Sie im Notfall erreichen können. Seien Sie ca. 10 Minuten vor dem Ende der Therapiezeit Ihres Kindes wieder in der Praxis, damit wir die Therapieinhalte mit Ihnen besprechen können.

### Therapieinhalte

Zur Therapie mit Ihren/Ihrem Kind gehört die Dokumentation der Inhalte, die Vor- und Nachbereitung von Inhalten und des Arbeitsplatzes sowie Angehörigenberatung/Elterngespräche. Bei Bedarf führen wir auf Ihren Wunsch hin auch Gespräche mit ErzieherInnen/ LehrerInnen/ anderen TherapeutInnen. Diese erfolgen ausschließlich in der Therapiezeit.

## Preisliste Logopädie/ Sprachtherapie

Erstdiagnostik	je € 170,00
Einzeltherapie 60 Minuten	je € 130,00
Einzeltherapie 45 Minuten	je € 100,00
Einzeltherapie 30 Minuten	je € 70,00
Gruppentherapie 3-5 Teilnehmer	je € 35,00
Gruppentherapie 2 Teilnehmer	je € 50,00
Arztbericht mit Richtzeit 20 Minuten	je € 44,51
Übermittlungsgebühr Arztbericht	je € 1,80
Hausbesuch	je € 23,90
Hausbesuch inkl. Wegegeld	je € 32,02

Unsere Preise orientieren sich an dem 1,8-fachen Satz der RVO/Vdek-Vergütung.

Wir weisen Sie ausdrücklich darauf hin, dass Ihre Krankenkasse, abhängig von Ihrem Vertrag, Ihnen möglicherweise nicht die volle in Rechnung gestellte Summe erstattet. Beihilfe berechnete Versicherte weisen wir zudem ausdrücklich darauf hin, dass bereits 2004 durch das Bundesministerium des Innern festgestellt wurde, dass die seit 20 Jahren unveränderte beihilfefähigen Höchstbeträge für Heilmittel nicht kostendeckend sind und von daher eine Eigenbeteiligung für den Versicherten unumgänglich ist. Eine Information (Pressemitteilung des Bundesministeriums des Innern vom 07.02.2004) dazu liegt bei.

**Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie den Inhalt des Vertrages und akzeptieren dessen Vereinbarung.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient

\_\_\_\_\_  
Unterschrift behandelnde Logopädin