



## ALLGEMEINE GESCHÄFTSBEDINGUNGEN

### Ärztliche Verordnung und Bewilligung

Sie benötigen eine **Überweisung** vom Facharzt (zB. vom Neurologen, HNO oder Kinderarzt). In bestimmten Fällen (zB. bei chronischen Erkrankungen) reicht eine Überweisung vom Hausarzt. Diese Überweisung müssen Sie eventuell von Ihrer Krankenkasse **bewilligen** lassen, um die Kosten der Therapie teilweise refundiert zu bekommen. Bitte informieren Sie sich bzgl. der Bewilligungs-Modalitäten direkt bei Ihrer Krankenkasse.

Zur ersten Therapieeinheit bringen Sie diese Überweisung im Original bzw. eine Kopie/Scan mit. Das Original benötigen Sie dann zur Einreichung der Therapiekosten bei der Versicherung.

### Verrechnung der Behandlungskosten und Kostenrückerstattung

Die Kosten werden Ihnen vor Behandlungsbeginn bekannt gegeben. Ich bin Wahllogopädin und nehme keine direkte Verrechnung mit der Krankenkassa vor. Ich werde also direkt von Ihnen bezahlt und Sie bekommen die Kosten für die chefärztlich bewilligte Verordnung teilweise von Ihrer Krankenkasse refundiert.

In der Zeitangabe sind **direkte Leistungen (Therapie MIT der/m PatientIn) sowie indirekte Leistungen (Vor- und Nachbereitungszeit FÜR den/die PatientIn)** enthalten.

Ein Hausbesuch wird von der Krankenkasse nur refundiert, wenn er medizinisch notwendig, auf der Überweisung vermerkt und chefärztlich bewilligt ist.

Besprechungen außerhalb der Therapie, z.B. mit Angehörigen/Bezugspersonen, Fallbesprechungen mit anderen medizinischen/therapeutischen Berufsgruppen, etc. werden gesondert verrechnet und ebenfalls von Ihrer Versicherung teilrefundiert.

Berichte werden nur auf Anfrage verfasst und nur im Falle einer ärztlichen Anforderung von Ihrer Versicherung teilrefundiert.

Therapie:

30 Min € 47,-

45 Min € 70,-

60 Min € 94,-

Sonstige Leistungen (Beispiele):

Hausbesuch zusätzlich ca. € 25,- (abhängig von Krankenkasse und Kilometer)

Besprechung 30min €47,-

Bericht €25,- (nur auf Anfrage)

Sie erhalten von mir eine Honorarnote mit einer genauen Aufschlüsselung der erbrachten Leistungen. Die Rechnungslegung erfolgt **monatlich** oder bei Therapieabschluss (Ende der Verordnung). Die Bezahlung erfolgt mittels Überweisung **binnen einer Woche**. Wird diese Frist nicht eingehalten, so behalte ich mir vor, angemessene Mahngebühren zu verrechnen sowie im Fall von nicht eingehaltenen Zahlungsfristen die Therapie zu beenden.



Nach Abschluss der verordneten Therapie können Sie die Kosten bei Ihrem zuständigen Krankenversicherungsträger unter Vorlage der *chefärztlich bewilligten Originalverordnung, der Originalhonorarnote und der Zahlungsbestätigung* die **Rückerstattung** der tarifmäßigen Kosten einreichen.

Da der Krankenversicherungsträger alleine über die Kostenübernahme Ihrer Therapie entscheidet, liegt es in **Ihrer Verantwortung** in Erfahrung zu bringen, ob Ihre Krankenversicherung die Behandlungskosten zur Gänze oder zum Teil übernimmt.

### **Befunde**

Eine fachgerechte Behandlung erfordert eine ausführliche Begutachtung. Dabei ist bin ich auf Ihre Mithilfe angewiesen. Daher bitte ich Sie, alle relevanten Unterlagen mitzubringen.

### **Wie gestaltet sich der Ablauf der Therapie?**

Logopädische Behandlung kann in Einzel- oder Gruppentherapien stattfinden. Die Leistung setzt sich aus allen unmittelbar mit und für Sie erbrachten Maßnahmen zusammen, wie insbesondere

- persönliche individuelle Behandlung einschließlich Verlaufsdiagnostik und Beratung
- Administration
- für die Behandlung notwendige Vor- und Nachbereitung wie z.B. Herstellung, Anpassung und Bereitstellung individuellen Therapiematerials
- Dokumentation
- Verfassen von individuellen Befunden zur Vorlage bei diversen Stellen (mitunter keine Versicherungsleistung des Versicherungsträgers)

### **Grundsätze der Therapie Ihres Logopäden**

**Gesetz:** Die Behandlung erfolgt in Übereinstimmung mit den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere dem Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste in der jeweils geltenden Fassung.

**Wissenschaft:** Ihre Logopädin/ihr Logopäde orientiert sich an den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen.

**Verschwiegenheit:** Alle Informationen, die Sie Ihrer Logopädin/ihrer Logopäden geben, unterliegen der absoluten Verschwiegenheitspflicht. Ohne Ihrer Zustimmung werden diese Informationen keiner anderen Person weitergegeben. Sollte sich eine Informationsweitergabe aus therapeutischen Gründen als sinnvoll und notwendig erweisen, wird sich Ihre Logopädin/ihr Logopäde mit Ihnen darüber beraten.

**Dokumentation:** Ihre Logopädin/ihr Logopäde ist gesetzlich zur Dokumentation der therapeutischen Maßnahmen verpflichtet. Die Dokumentation steht im Eigentum Ihrer Logopädin/ihrer Logopäden. Nach Beendigung der Behandlung verbleibt die Dokumentation bei ihr/ihm. Die Einsichtnahme in die Dokumentation durch die Patientin/den Patienten ist möglich.



### **Wie sagen Sie einen vereinbarten Behandlungstermin ab?**

Können Sie einen vereinbarten Behandlungstermin nicht wahrnehmen, werden Sie ersucht, dies unverzüglich (spätestens **24 Stunden vorher**) mitzuteilen. Bitte kommen Sie nicht krank in die Therapie. Im Falle einer akuten Erkrankung sagen Sie bitte spätestens in der Früh ab.

Sagen Sie nicht zeitgerecht ab oder erscheinen Sie nicht zur Therapie, wird Ihnen ein **Ausfallshonorar von 50 Euro** in Rechnung gestellt. Diese Kosten können nicht beim Krankenversicherungsträger geltend gemacht werden.

Bitte beachten Sie: Pünktliches Erscheinen ist wichtig, versäumte Zeit kann nicht nachgeholt werden!

### **Wann endet die Behandlung?**

Die Behandlung endet üblicherweise im Einvernehmen. Es steht Ihnen darüber hinaus frei, die Behandlung jederzeit und ohne Angabe von Gründen abubrechen.

Zur Erreichung des bestmöglichen Behandlungserfolges ist dabei **Ihre Mitarbeit unentbehrlich**. Mitarbeit kann bedeuten: bestimmte Handlungsanleitungen zu befolgen, erlernte Übungen zu wiederholen oder gewisse Handlungen zu unterlassen. Entsteht der Eindruck, dass der Behandlungserfolg mangels Ihrer Mitarbeit nicht erreichbar erscheint, wird Ihre Logopädin/ihr Logopäde Sie darauf ansprechen. Gegebenenfalls hat sie/er das Recht, die Therapie abubrechen. Auch Ihre Logopädin/ihr Logopäde kann sich zum Abbruch der Behandlung entscheiden, wenn sie/er der Meinung ist, dass die Behandlung nicht zum gewünschten bzw. vereinbarten Erfolg führt oder medizinisch-therapeutisch andere Behandlungsmaßnahmen angezeigt sind. Dasselbe gilt, wenn Ihre Logopädin/ihr Logopäde die Behandlung aus therapeutischer Sicht nicht mehr verantworten kann, oder Sie den vereinbarten Zahlungsmodus nicht einhalten.

Name der Patientin/ der Patienten:

Geburtsdatum:

Adresse:

Zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

Ort, Datum:

Unterschrift:

ggf. gesetzliche Vertretung durch Erziehungsberechtigte, Sachwalter

Aktualisiert am 5.2.2024

Standorte: Gemeinschaftspraxis, Hasnerstraße 84/6, 1160 Wien, VITA, Mautner-Markhof-Gasse 58/4/1, 1110 Wien  
[www.logopaedie-zimmer.at](http://www.logopaedie-zimmer.at)