

Behandlungsvereinbarung GKV

1. Zuzahlung und Rezeptgebühr

Für gesetzlich versicherte Patient*innen ab dem 18. Lebensjahr, ohne Befreiungsbescheid der Kasse, gilt:

Gesetzlich versicherte Patient*innen haben einen Eigenanteil von 10 % der Behandlungskosten sowie eine Rezeptgebühr von 10,00 € je Rezept zu leisten. Diese Gebühren werden nach der letzten Therapieeinheit der laufenden Heilmittelverordnung („Rezept“) erhoben. Sie erhalten von uns eine Rechnung. Die Rechnung ist ungekürzt an die Praxis innerhalb 14 Tage nach Rechnungsstellung zu begleichen. Ein möglicher Erstattungsanspruch gegen den Kostenträger ist diesem gegenüber direkt von dem/der Versicherten geltend zu machen.

2. Absageregulierung durch Patient*in/Angehörige

Termine können bis 24 Stunden vor der vereinbarten Behandlung abgesagt werden. Die Absage muss telefonisch an die Praxis unter 089-89949933 erfolgen (Anrufbeantworter) oder per Mail praxisannekunze@web.de. Später abgesagte Termine werden von der Praxis Logopädia als „nicht rechtzeitig abgesagte Stunde“ in Rechnung gestellt (aktuell gültiger Satz der gesetzlichen Krankenkasse, siehe https://www.gkvheilmittel.de/fuer_heilmittelerbringer/heilmittelpreise/heilmittelpreise.jsp). Eine Absage gilt als „kurzfristig abgesagt“, wenn weniger als 24 Stunden zwischen Absage des Termins und vereinbarten Behandlungstermin liegen.

Da nicht immer dieser Zeitrahmen eingehalten werden kann wird folgende verbindliche Stufenregelung vereinbart:

- bei der **ersten kurzfristigen Absage** durch Patient*innen übernimmt die Praxis Logopädia die Kosten der ausgefallenen Behandlungszeit.
- bei der **zweiten kurzfristigen Absage** durch Patient*innen wird Ihnen 50% der vereinbarten Behandlungskosten in Rechnung gestellt.
- ab der **dritten kurzfristigen Absage** durch Patient*innen wird Ihnen der Gesamtbetrag der vereinbarten Behandlungskosten in Rechnung gestellt.

3. Aufsichtspflicht bei minderjährigen Patient*innen

Die Aufsichtspflicht für Ihr in Therapie befindliches Kind endet mit Beendigung der vereinbarten Behandlungszeit; bei verspätetem Abholen kann keine Beaufsichtigung gewährleistet werden.

4. Schweigepflichtentbindung

Zur besseren Kommunikation mit betroffenen Ärzt*innen, Therapeut*innen oder Pädagog*innen ist es sinnvoll, wenn sie die Praxis von der Schweigepflicht entbinden. Die Entbindung bezieht sich ausschließlich auf den Austausch behandlungsbezogener Daten. Sie stimmen zudem zu, dass Arzt/Ärztin bei Bedarf einen therapeutischen Bericht erhält

5. Teletherapie

Sofern die Durchführung von Teletherapie im Heilmittelbereich der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie gesetzlich möglich ist, bieten wir Sprachtherapie als Teletherapie, also mit „Videoübertragung“ an. Von den Videoübertragungen der so durchgeführten Termine werden von der Praxis keine Daten digital gespeichert oder

veröffentlicht. Die Bestätigung der durchgeführten Therapie kann auch auf elektronischem Wege erfolgen, z.B. per E-Mail an die E-Mail Adresse der/des behandelnden Therapeut*in.

Die Praxis stellt ein Muster für die Bestätigung vorab per E-Mail zur Verfügung. Diese Bestätigung wird bei der Abrechnung mit an die Krankenkassen übermittelt. Eine Kopie der E-Mail verbleibt in den Unterlagen der Praxis. Die E-Mail wird nach dem erfolgten Ausdruck unmittelbar gelöscht.

6. Einwilligung für Audio-, Video- und/oder Fotoaufnahmen

Hiermit erklären Sie sich damit einverstanden, dass während der Diagnostik- und Therapiesitzungen Video- und/oder Audioaufnahmen angefertigt werden. Die Bild- und Tondateien werden elektronisch gespeichert.

Die Aufnahmen durch behandelnde Sprachtherapeut*innen erfolgen zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken im Rahmen der Therapie und werden zur Erfolgskontrolle (Evaluation) verwendet. Falls einige Aufnahmen für die langfristige Therapiedokumentation und -evaluation, für Forschungszwecke oder zum Einsatz bei Fort-/Weiterbildungsveranstaltungen verwendet werden sollen, ist dazu ein gesondert erklärtes Einverständnis erforderlich.

Diese Erklärung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Sie haben jederzeit das Recht, die Löschung der Aufnahmen zu verlangen. Ein Nachteil entsteht Ihnen hierdurch nicht.

7. Hospitationserlaubnis

Jeder fängt mal an. Die Praxis bietet Studierenden der LMU München Praktikumsplätze an, die phasenweise zu Hospitationszwecken anwesend sind. Alle beteiligten Personen unterliegen der Schweigepflicht. Die Erlaubnis kann jederzeit, auch für einzelne Personen, widerrufen werden.

8. Einwilligung in die Nutzung unsicherer digitaler Kommunikationswege

Digitale Kommunikationswege wie E-Mail oder Messenger sind nicht sicher. Sie können jedoch der Übermittlung von Termin- und Kontaktdaten durch die Praxis bzw. behandelnde Therapeutin über E-Mail und/oder Messenger (SMS, WhatsApp, iMessage) ohne weitere Sicherungsmaßnahmen und insbesondere unter Verzicht auf eine weitere Verschlüsselung zustimmen.

9. Patienteninformation zum Datenschutz

Bitte nehmen Sie Ihre Rechte nach der Datenschutz-Grundverordnung zur Kenntnis. Diese Informationen erhalten Sie in der Praxis (Aushang).

Behandlungsvereinbarung GKV

Zwischen Praxis Logopädia und

Name Versicherte*r bzw. Angehörige*r: _____

Die ausführliche Behandlungsvereinbarung (Seiten 1 und 2) wurde mir ausgehändigt bzw. auf die Website verwiesen. Ich wurde über folgende Punkte informiert und stimme

diesen wie folgt zu:

1. Zuzahlung und Rezeptgebühr (bei nicht-befreiten Volljährigen)

2. Absageregulierung durch Patient*in bzw. Angehörige

3. Aufsichtspflicht bei Minderjährigen

Über folgende Punkte wurde ich ausreichend informiert und erkläre wie folgt:

4. Eine Zustimmung zur Teletherapie

wird erteilt

wird nicht erteilt

5. Schweigepflichtentbindung

wird erteilt

wird nicht erteilt

6. Einwilligung für Audio-, Video- und/oder Fotoaufnahmen

wird erteilt

wird nicht erteilt

7. Hospitationserlaubnis

wird erteilt

wird nicht erteilt

8. Einwilligung in die Nutzung unsicherer digitaler Kommunikationswege

wird erteilt: per E-Mail, SMS oder Messenger

wird nicht erteilt

9. Patient*innen-Information zum Datenschutz

Ich wurde auf die Information zur Datenschutz-Grundverordnung

hingewiesen (durch Aushang in der Praxis)

Ich habe die Behandlungsvereinbarung verstanden und habe keine weiteren Fragen

hierzu. Ich wurde zudem darüber informiert, dass ich die oben genannten

Erklärungen

aus den Punkten 4. – 8. jederzeit widerrufen kann.

München, den _____

_____	_____
-------	-------