



BEHANDLUNGSVERTRAG

über die Erbringung logopädischer Leistungen

zwischen

Logopädischer Praxis
Caroline Staib
Kirchhuchtinger Landstrasse 32
28259 Bremen

im Folgenden Logopädin genannt

und

im Folgenden der/die Klient(in) genannt

Unser Ziel ist es, Ihnen eine wirksame und effektive Therapie zu bieten. Sie erhalten hier Informationen, die wichtig sind, damit Ihre Ziele bestmöglich erreicht werden können und eine gute Zusammenarbeit zwischen Ihnen und uns als Praxisteam gewährleistet ist.

Eine Therapie ist nur dann wirklich effektiv, wenn die Inhalte ins häusliche Umfeld übertragen werden.

Dies gilt vor allem auch für Übungen und Tätigkeiten, die wir Ihnen an die Hand geben. Sie sollten diese zu Hause gewissenhaft & regelmässig durchführen.

1. Die Vertragsparteien schliessen auf Wunsch des/der Klient(in) einen Vertrag über die Erbringung logopädischer Leistungen. Das Behandlungsverhältnis beginnt mit der Durchführung der Heilmittelverordnung vom _____ von Dr. _____.
Das Vertragsverhältnis wird auf unbestimmte Zeit geschlossen und umfasst alle folgenden Verordnungen sowie Verordnungen aufgrund neuer Behandlungsfälle, egal von welchem Arzt / welcher Ärztin verordnet. Es kann jederzeit unter Einhaltung einer 24-stündigen Frist zum nächsten Behandlungstermin gekündigt werden. Hiervon ausgenommen ist die ausserordentliche Kündigung.
2. Zum Ende der letzten Therapie einer Verordnung erstellt die Logopädin für den/die verordnende Ärzt(in) auf Anforderung einen Therapiebericht. Ein ausführlicher Therapiebericht wird nur auf direkte Anforderung des/der verordnenden Ärzt(in) erstellt. Der/die Klient(in) erhält eine Kopie des Therapieberichtes. Aufgrund des Berichtes kann von dem/der Ärzt(in), wenn es indiziert und gewünscht ist, eine weitere Verordnung für den/der Klient(in) ausgestellt werden. Bei Fehlen einer gültigen Verordnung müssen die geleisteten Einheiten von dem/der Klient(in) privat bezahlt werden. Hierzu erhält der/die Klient(in) von der Logopädin eine Rechnung, wobei die Kosten der Vergütung pro Therapieeinheit seitens der gesetzlichen Krankenkasse entsprechen. Dies beträgt aktuell 67,93€ und zzgl.21,21€ Einsatzpauschale bei einem ärztlich verordneten Hausbesuch. Dem/der Klient(in) ist bekannt, dass er/sie das Honorar für diese Leistungen dann nicht von der gesetzlichen Krankenkasse erstattet bekommt.
3. Die Logopädin weist den/die Klient(in) auf die Zuzahlungspflicht gemäss § 32 Abs. 2 SGB V i.V.v. § 61 Satz 3 SGB V hin. Nach dieser gesetzlichen Regelung haben Klient(inn)en, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, 10% der Behandlungskosten, sowie 10,-€ je Verordnung selbst zu zahlen, soweit sie auf Ihren Antrag nicht von der Zuzahlung befreit sind. Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren sind immer von der Zuzahlung befreit. Bitte überweisen Sie diese innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungsstellung auf das Konto der logopädischen Praxis. Sollten Sie nicht alle Behandlungen in Anspruch genommen haben, erhalten Sie natürlich eine Rückerstattung der zu viel gezahlten Zuzahlung. Bitte kommen Sie in diesem Fall auf uns zu, so dass wir Ihre Kontodaten erfassen können. Bitte händigen Sie im Falle der Zuzahlungsbefreiung eine Kopie der gültigen Bestätigung an uns aus.

Die Höhe der Zuzahlung (Bsp. Je 1x) plus 10,-€ Verordnungsgebühr

Erstdiagnostik 60min	11,12€
Bedarfsdiagnostik 30min	5,56€
Einzelbehandlung 30min	4,94€
Einzelbehandlung 45min	6,79€
Einzelbehandlung 60min	8,65€
ärztlich verordneter Hausbesuch, Einsatzpauschale inkl. Wegegeld	2,12€ zusätzlich zur Einzelbehandlung

4. Ihre Therapeutin holt sie pünktlich zu Ihrer Therapie im Wartebereich ab. Bitte haben Sie Verständnis, sollte sich ihre Therapeutin etwas verspäten. Es gibt im Praxisalltag immer wieder unvorhersehbare Situationen, die den Zeittakt stören können. Die fehlende Zeit wird natürlich an Ihre Behandlung angehängt.
5. Der Erfolg einer logopädischen Behandlung hängt wesentlich von Ihrer regelmässigen aktiven Teilnahme ab. Daher ist es in Ihrem Interesse, die vereinbarten Behandlungstermine **zuverlässig wahrzunehmen**. Die Praxis wird nach dem Bestellsystem geführt. Das bedeutet für Sie regelmässige Termine und kurze Wartezeiten. In der vereinbarten Behandlungszeit steht die Logopädin ausschliesslich zu Ihrer Verfügung. Sollten Sie einen **vereinbarten Termin aus dringenden Gründen nicht wahrnehmen können**, bitten wie Sie, uns dies **so früh wie möglich mitzuteilen, spätestens aber 24h vor dem ursprünglich vereinbarten Termin**. So können wir den Termin kurzfristig anderweitig vergeben und lange Wartezeiten auf einen Therapieplatz reduzieren. Sie erreichen uns telefonisch unter 0421 56 96 66 3 oder schreiben Sie direkt Ihrer Therapeutin info@logopaedie-staib.de eine E-Mail. Sollten Sie selbst verhindert sein, können Sie vielleicht einen Angehörigen oder Freunde bitten, ihr Kind zum vereinbarten Termin zu bringen. Erkundigen Sie sich bei einem Therapiestundenausfall bei der behandelnden Therapeutin nach einem möglichen Ersatztermin. Gleiches gilt für planmässigen Urlaub, der in der Regel schon Wochen/Monate im Voraus feststeht, teilen Sie dies schon längerfristig im Vorfeld ihrer behandelnden Therapeutin mit. So können wir auch hier den Termin langfristig anderweitig vergeben und lange Wartezeiten auf einen Therapieplatz reduzieren. Da die Behandlungssituation einer reinen Bestellpraxis die ständige persönliche Anwesenheit der behandelnden Therapeutin zwingend voraussetzt, **müssen wir Ihnen unentschuldig nicht wahrgenommene oder nicht rechtzeitig** (mind. 24h vor Behandlungsbeginn) **abgesagte Termine** nach gesetzlicher Regelung des § 615 BGB und nach Vorgabe der Krankenkassen eine Verweilgebühr in Höhe des aktuellen Kassensatzes 67,93€ privat in Rechnung stellen. Die Therapiezeit kann in diesem Fall nicht mehr anderen Klienten zur Verfügung gestellt werden. Dabei ist es ohne Belang, ob eine bzw. welche Begründung für die kurzfristige Absage vorliegt. **Bei mehrmaligem (>3) unentschuldigtem Fehlen oder Versäumen von Behandlungsterminen aus nicht nachvollziehbaren Gründen müssen Sie damit rechnen, dass die Therapie abgebrochen wird** und die für Sie vorgesehene Behandlungszeit anderen Klienten zur Verfügung gestellt wird. Im Interesse der wartenden Klienten, aus therapeutischen, aber auch aus wirtschaftlichen Gründen können wir keine längeren Ausfallzeiten bzw. unregelmässig stattfindende Behandlungen tragen.
6. Bitte beachten Sie, dass wir Ihnen Terminabsagen oder Verschiebungen auch über SMS oder E-Mail mitteilen, sofern Sie uns als Kontaktdaten Ihre mobile Telefonnummer oder E-Mail-Adresse angeben.
7. Der/die Klient(in) verpflichtet sich der Logopädin umgehend über Änderungen der Kontaktdaten zu informieren. (Adresse/Telefonnummer/E-Mail-Adresse/Krankenkassenzugehörigkeit)
8. Gewünschte Beratungs-/ Entwicklungs- oder Arztgespräche, auch telefonisch, gelten als Therapiezeit und werden über die laufende Verordnung abgerechnet.

9. Wir weisen darauf hin, dass unsere Aufsichtspflicht für ihr Kind/minderjährige Klient(inn)en sowie aufsichtspflichtige erwachsene Klient(inn)en nur über den vereinbarten Therapiezeitraum gültig ist.
10. Der/die Klient(in) befreit die logopädische Praxis Caroline Staib von der therapeutischen Schweigepflicht gegenüber Mitarbeiter(inn)en der Praxis sowie dem/der verordnenden Ärzt(in). Benötigen wir gezieltere Schweigepflichtsentbindungen kommen wir mit einer gesonderten Einverständniserklärung auf Sie zu.
11. Der/die Klient(in) erklärt sich einverstanden, dass ausschliesslich zum Zwecke der Erst- und Verlaufsdiagnostik sowie zur Therapiedokumentation ggf. Bild- (Fotos und/oder Videos) und Tonaufnahmen angefertigt werden. Ein Widerruf dieser Einwilligung ist jederzeit möglich. Eine andere als oben genannte Verwendung z.B. zum interdisziplinären Austausch mit anderen externen Therapeut(inn)en und Ärzt(inn)en oder zu Lehrzwecken bedarf einer gesonderten Einverständniserklärung.

Ja, ich bin einverstanden
Nein, ich bin nicht einverstanden

12. Ich willige in die Datenverarbeitung durch die logopädische Praxis Caroline Staib ein, und kann die gemachte Einwilligung jederzeit, mit Wirkung für die Zukunft, widerrufen. Für weitere Informationen bzgl. Datenschutz verweisen wir auf unsere Datenschutzerklärung. Diese wurde mir ausgehändigt.

Ort	Datum	Unterschrift

13. Sollten einzelne Bestimmungen des Behandlungsvertrages ungültig oder nichtig sein oder werden, wird damit die Wirksamkeit des Behandlungsvertrages insgesamt nicht tangiert. Die ungültige oder nichtige Bestimmung ist vielmehr in freier Auslegung durch eine Bestimmung zu ersetzen, die dem Vertragszweck oder dem Pateiwillen am nächsten kommt.
14. Durch die Unterschrift bestätigt der/die Klient(in), nach ausführlicher Beratung, ein Exemplar des Vertrages erhalten zu haben.

Caroline Staib
Praxisleitung

Unterschrift
(Klient(in)/Eltern/Betreuer)

Rechtmässigkeit der Datenverarbeitung

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und der logopädischen Praxis Caroline Staib und den damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Art. 6 Abs. 1 S1 lit.b ; Art 9 Abs. 2 lit.f + h DSGVO in Verbindung mit § 22 Absatz 1 Nr. 1 lit b BDSG n.F.

Die im Behandlungsvertrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere

- Namen
- Anschrift
- Telefonnummer
- E-Mail-Adresse

Werden auf der o.g. Grundlage erhoben. Sie werden für folgendes verwendet:

- Zur Pflege der Kontaktdaten
- Der Erfüllung des Behandlungsvertrags
- Zur Abrechnung erbrachter Leistungen mit Krankenkassen, Abrechnungsstellen oder dem Patienten
- Zur therapeutischen Dokumentation
- Zum Erstellen von Behandlungsberichten und Arztbriefen

Zu diesen Zwecken können Ihre Daten an den/die überweisende/n Ärzt(in) und die Krankenkasse weitergegeben oder übermittelt werden.

Dort werden diese ebenfalls zu folgenden Zwecken verarbeitet und genutzt:

- Zur Pflege der Kontaktdaten
- Der Erfüllung des Behandlungsvertrags
- Zur Abrechnung erbrachter Leistungen mit Krankenkassen
- Zur therapeutischen Dokumentation

Ohne Absprache mit Ihnen werden wir diese Informationen keiner anderen Person weitergeben.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass

- Die im Rahmen der vorstehenden genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung des DSGVO und des BDSG erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.
- Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt und dass ich mein Einverständnis verweigern kann, mit der Folge, dass der Behandlungsvertrag nicht erfüllt wird/nicht Zustande kommt und die Behandlung mit der Krankenkasse nicht abgerechnet werden kann.
- Ich bin jederzeit berechtigt, Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten zu verlangen.

- Ich bin jederzeit berechtigt, die Berichtigung, Löschung oder Sperrung einzelner personenbezogener Daten zu verlangen.
- Ich bin jederzeit berechtigt, mit Wirkung für die Zukunft diese Einwilligungserklärung zu widerrufen.

Im Falle des Widerrufs ist der Widerruf zu richten an:

- Logopädische Praxis Caroline Staib
Kirchhuchtinger Landstrasse 32
28259 Bremen

Entsprechende Formulare können Sie auch direkt in der Praxis bekommen. Sprechen Sie uns an.

Im Falle des Widerrufs werden meine Daten nach Ablauf gesetzlicher Fristen und falls solche nicht mehr zu beachten sind, mit dem Zugang der Willenserklärung der Praxis gelöscht. Die Praxis wird meinen Widerruf an die o.g. Dritten weiterleiten, die Ihrerseits dann meine Daten löschen.

Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmässig erfolgt.

Die Anschrift der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Landesbehörde für Datenschutz und Informationsfreiheit

Arndtstrasse 1

27570 Bremerhaven

Kommunikation mit den Ärzten

Wir sind als Heilmittelerbringer dazu verpflichtet, allen Vorgaben entsprechende Verordnungen an die Krankenkasse weiterzugeben.

Wenn unsere Verordnungen den Vorgaben nicht entsprechen, werden die Verordnungen teilweise nicht vollständig vergütet.

Mit dem Unterschreiben dieses Formulars erlauben Sie uns, Ihre Verordnung zur Korrektur an Ihre/n Ärzt(in) zu senden, um unsere Leistung voll vergütet zu bekommen.