

Behandlungsvertrag

Privatpatienten & Lerntherapie

zwischen

Praxis für Logopädie Georg Hilfrich,
Rathausstr. 22a & Viehhofstr. 6, Aachen
– im folgenden Logopädin / Logopäde genannt –

und Frau / Herrn / Familie _____
– im folgenden Patientin/Patient genannt –

über die Erbringung logopädischer / lerntherapeutischer Leistungen.

1. Die Vertragsparteien schließen einen Vertrag über die Erbringung logopädischer Leistungen. Das Behandlungsverhältnis beginnt mit der Durchführung der Verordnung von Frau (Dr.) / Herrn (Dr.) _____ vom _____. Das Vertragsverhältnis wird auf unbestimmte Zeit geschlossen und umfasst alle folgenden Verordnungen sowie Verordnungen aufgrund neuer Behandlungsfälle, egal von welcher Ärztin bzw. welchem Arzt verordnet. Es kann jederzeit unter Einhaltung einer 24-stündigen Frist zum nächsten Behandlungstermin gekündigt werden. Hiervon ausgenommen ist die außerordentliche Kündigung. Für die Wirksamkeit der Vereinbarung über die Höhe der Vergütung ist es ohne Belang, ob und in welcher Form die Patientin bzw. der Patient einen Erstattungsanspruch gegen ein Krankenversicherungsunternehmen und / oder eine Beihilfestelle oder sonstige Kostenträger besitzt.

2. Die Vertragsparteien vereinbaren die folgenden Vergütungssätze:

* Befunderhebung (<i>wird zusammen mit Einzelbehandlung abgerechnet</i>)	60,00 €
* Einzelbehandlung – 30 Minuten	38,00 €
* Einzelbehandlung – 45 Minuten	49,50 €
* Einzelbehandlung – 60 Minuten	62,40 €
* Parallelbehandlung – 45 Minuten	41,60 €
* Parallelbehandlung – 60 Minuten	62,40 €
* Gruppenbehandlung – (<i>max. 4 Teilnehmer</i>) 45 Minuten je Teilnehmer	29,00 €
* Hausbesuchspauschale	11,50 €
* Kilometerpauschale	0,30 €
* Therapiebericht.	15,00 €
* Beratung und Einweisung der Bezugspersonen.	30,00 €

Die Logopädin / der Logopäde weist ausdrücklich darauf hin, dass die o.g Vergütungssätze höher sind als die aktuellen beihilfefähigen Höchstbeträge für eine logopädische Behandlung und dass die Patientin / der Patient keinen Anspruch auf vollständige Erstattung gegen die Beihilfestelle hat. Es ist der Logopädin / dem Logopäden unbekannt, ob die Patientin / der Patient einen Erstattungsanspruch aus einem Versicherungsvertrag hat und in welcher Höhe. Die Logopädin / der Logopäde empfiehlt dringend, soweit nicht bereits im Vorfeld geschehen, umgehend die Kostenerstattung durch die Krankenversicherung zu klären.

3. Der Rechnungsbetrag ist spätestens 4 Wochen nach Rechnungseingang auf das folgende Konto zu zahlen:

Kontoinhaber: Georg Hilfrich
IBAN: DE 17 300 606 01 000 401 36 15
SWIFT-BIC: DAAEEDDD



Im Falle des Zahlungsverzuges wird ab der 2. Zahlungsaufforderung / Mahnung eine von der Patientin / vom Patienten zu zahlende Bearbeitungsgebühr von 15,00 €, ab der 3. Zahlungsaufforderung / Mahnung von 50,00 € vereinbart. Im Falle der Nichteinhaltung der o.g. Zahlungsfrist ist der Rechnungsbetrag nach den gesetzlichen Vorschriften zu verzinsen.

4. Der Erfolg einer logopädischen Behandlung hängt wesentlich von der aktiven Teilnahme der Patientin / des Patienten ab. Daher ist wichtig, die vereinbarten Termine zuverlässig wahrzunehmen. Die Terminabsprache dient der Sicherung eines zeitgemäßen Behandlungsablaufs. Die logopädische Praxis ist eine reine Bestellpraxis, da die Behandlungssituation die persönliche Gegenwart der behandelnden Logopädin / des behandelnden Logopäden zwingend voraussetzt. Die vereinbarten Zeiten sind ausschließlich für die jeweiligen Patientinnen und Patienten reserviert. Die Vertragsparteien vereinbaren für den Fall, dass die Patientin / der Patient einen vereinbarten Termin nicht wahrnehmen kann und die Logopädin / den Logopäde nicht spätestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin hierüber informiert, dass die unter Nr. 2 aufgeführten Vergütungssätze in Rechnung gestellt werden. Hierbei wird die Logopädin / der Logopäde mögliche Aufwendungen, die die Praxis in Folge des Therapieausfalls erspart hat, in Abzug bringen.
5. Die Patientin / der Patient verpflichtet sich, die Logopädin / den Logopäden umgehend über Änderungen der Kontaktdaten (Adresse / Telefonnummer / E-Mail Adresse) zu informieren.
6. Die Logopädin / der Logopäde erhebt personenbezogene Daten ausschließlich im Rahmen der geltenden Datenschutzbestimmungen und zum Zwecke der Abrechnung der erbrachten Leistungen.
7. Durch die Unterschrift bestätigt die Patientin / der Patient, eine Kopie des Vertrages erhalten zu haben.

Aachen, _____

Unterschrift der Logopädin,
Praxisstempel Unterschrift

der Patientin / des Patienten,
der Eltern, der Betreuerin /
des Betreuers

