

→ für privat und/oder über Beihilfe versicherte Patienten



Willkommen

Informationen und Schrittfolge zum Therapiestart

Sehr geehrte Damen und Herren,

herzlich Willkommen in unserer Praxis. Im Folgenden möchten wir Sie über den Ablauf und die Abrechnungsmodalitäten informieren.

Ihnen oder Ihrem Angehörigen wird vom Arzt logopädische Therapie verordnet. Nun melden Sie sich bei uns an. Grundlage für die spätere Abrechnung ist die *Anmeldungs- und Behandlungsvereinbarung*, die wir mit Ihnen als Patient schließen.

Nach Beendigung der verordneten Stunden erfolgt die Rechnungsstellung. Wie gewohnt reichen Sie die Rechnung zur Kostenerstattung bei Ihrer Krankenkasse ein.

Private Versicherungen bieten individuelle Verträge mit unterschiedlichen Konditionen an, weshalb die Bedingungen der Kostenübernahme von Heilmittelbehandlungen unterschiedlich ausfallen.

Wir empfehlen Ihnen bereits vor Behandlungsbeginn die Konditionen in Ihrem Versicherungsvertrag zu prüfen bzw. sie mit Ihrer Versicherung zu besprechen. Reichen Sie hierzu den Kostenvoranschlag bei Ihrer Krankenkasse ein. Damit ist im Anschluss an die Behandlung eine reibungslose Kostenübernahme gewährleistet.

Die Schrittfolge im Einzelnen:

1. Bitte an uns per Fax, E-Mail an anmeldung@logopaedie-in-pasing.de (als Scan oder Foto) oder per Post zuschicken:
 - Aufnahme** (nächste Seite): Ihre Eckdaten und möglichen Termine
 - die unterschriebene **Anmelde- und Behandlungsvereinbarung** (Seite 3)
2. Von Ihrem Arzt, Ihrer Ärztin benötigen Sie eine Verordnung
 - siehe Vorlage **Information für die Ärztin bzw. für den Arzt zur Verordnung**
3. Ihrer Versicherung schicken Sie den Kostenvoranschlag
 - siehe Formular **Kostenvoranschlag für die Versicherung**

Bei Fragen helfen wir Ihnen gerne weiter. Wir freuen uns auf Sie!
Aktuelle Informationen finden Sie auf unserer Website.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Praxisteam

DIALOG GbR
Logopädie in Pasing

Christina Marzin
Claudia Ochmann
Anja Wölfel
Nadja Knorr
Georg Thum
und Kolleginnen

Nusselstr. 30a
81245 München

Tel.: 089 / 82 90 80 78
Fax: 089 / 89 66 95 06
dialog@logopaedie-in-pasing.de
www.logopaedie-in-pasing.de

StNr.:143/546/20619

Bankverbindung:
Dialog GbR
Deutsche Bank
IBAN:
DE48 7007 0024 0909 0390 00
BIC: DEUTDE33MUC

→ für privat und/oder über Beihilfe versicherte Patienten



Aufnahme

Für die Bearbeitung und Aufnahmen benötigen wir einige Informationen. Bitte senden Sie uns den ausgefüllten und unterschriebenen Bogen per Post, Fax oder E-Mail (als Scan oder Foto) an: anmeldung@logopaedie-in-pasing.de

Versicherte/r : _____
(Vor- und Nachname)

Anschrift: _____
(Straße, PLZ, Ort)

Telefon: _____
(Festnetz und Mobil)

E-Mail: _____

Versicherung: _____
(Name der Versicherung, sowie Versicherten-Nummer)

Sind Sie Beihilfeberechtigt? nein ja, Bundesland: _____

Patient/in: _____ geboren am: _____
(Vor- und Nachname)

Überweisende/r Ärztin, Arzt: _____

Grund der Vorstellung:

Feste Termine

Sie erhalten von uns einen Termin zu einem festen Zeitpunkt. Je flexibler Sie sind, desto schneller können wir Ihnen einen Therapieplatz anbieten. Bei Vormittagsplätzen können wir Ihnen meist schneller einen Termin anbieten.

| Mögliche Tage | Mo | Di | Mi | Do | Fr | Sa |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Vormittags (8:00-11:00) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mittags (11:30-13:30) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nachmittags: (14:00-19:00) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Ggf. Notiz (z.B. „täglich ab 14.30 Uhr“): _____

Wir informieren Sie, sobald eine Kollegin einen Platz frei hat.

DIALOG GbR
Logopädie in Pasing

Christina Marzin
Claudia Ochmann
Anja Wölfel
Nadja Knorr
Georg Thum
und Kolleginnen

Nusselstr. 30a
81245 München

Tel.: 089 / 82 90 80 78
Fax: 089 / 89 66 95 06
dialog@logopaedie-in-pasing.de
www.logopaedie-in-pasing.de

StNr.: 143/546/20619

Bankverbindung:
Dialog GbR
Deutsche Bank
IBAN:
DE48 7007 0024 0909 0390 00
BIC: DEUTDE33MUC

Anmelde- und Behandlungsvereinbarung

zwischen

Dialog GbR – Logopädie in Pasing

und

Herrn/Frau: : _____
(Vor- und Nachname Versicherte(r))

1. Gebührenvereinbarung

Bestandteil dieser Vereinbarung sind die logopädischen Leistungen, die im "Kostenvoranschlag zur Vorlage bei der Krankenkasse" näher spezifiziert sind.

Die Positionen für die logopädische Behandlung richten sich nach der ausgestellten ärztlichen Verordnung (z.B. Behandlungsdauer, Hausbesuch etc.). Nur bei einer Erstverordnung (zu Therapiebeginn) kommen einmalig die Positionen 1 Anamnese und 2 bzw. 3 Diagnostik hinzu. Folgende Gebührensätze werden vereinbart:

| Position | Leistung | Betrag |
|----------------------------|--|---------|
| Diagnostik | | |
| 1 | Anamnese, Erstgespräch | 41,00 € |
| 2 | Diagnostik, standardisiertes Verfahren | 77,00 € |
| 3 | Diagnostik, informelles Verfahren | 53,00 € |
| Einzeltherapie | | |
| 4 | Logopädische Einzelbehandlung 60 Min (45 Min. Therapie + 15 Min. Vor- und Nachbereitung) | 80,00 € |
| 5 | Logopädische Einzelbehandlung 45 Min (30 Min. Therapie + 15 Min. Vor- und Nachbereitung) | 68,00 € |
| Gruppentherapie | | |
| 6 | Gruppe (2 Personen) 45 Min | 59,00 € |
| 7 | Gruppe (3-5 Personen) 45 Min | 41,00 € |
| 8 | Gruppe (2 Personen) 90 Min | 80,00 € |
| 9 | Gruppe (3-5 Personen) 90 Min | 66,00 € |
| Sonstige Positionen | | |
| 10 | Ausführlicher logopädischer Bericht | 20,00 € |
| 11 | Hausbesuch pro Therapieeinheit | 15,00 € |
| 12 | Fahrtkostenpauschale pro Kilometer | 0,30 € |
| 13 | Pauschale für Therapie in der Einrichtung | 5,00 € |

Dem/Der Versicherten ist bekannt, dass für logopädische Leistungen keine gesetzliche Gebührenordnung existiert.

Die getroffene Gebührenvereinbarung ist wirksam, unabhängig davon, ob und in welcher Höhe der/die Patient/in, bzw. der/die Versicherte, einen Ersatzanspruch gegen einen Kostenträger (private Krankenkasse / Beihilfe) hat.

Die von den Kostenträgern festgesetzten Höchstsätze berühren die Gültigkeit dieses Vertrages über eine logopädische Behandlung nicht. Dem/der Versicherten ist also bekannt, dass - je nach Sachlage - ein Teil der Behandlungskosten von ihm selbst getragen werden muss.

Die Honorarrechnungen sind ungekürzt an die Praxis innerhalb 14 Tage nach Rechnungsstellung zu bezahlen. Ein möglicher Erstattungsanspruch gegen den Kostenträger ist diesem gegenüber direkt von dem/der Versicherten geltend zu machen.

DIALOG GbR
Logopädie in Pasing

Christina Marzin
Claudia Ochmann
Anja Wölfel
Nadja Knorr
Georg Thum
und Kolleginnen

Nusselstr. 30a
81245 München

Tel.: 089 / 82 90 80 78
Fax: 089 / 89 66 95 06
dialog@logopaedie-in-pasing.de
www.logopaedie-in-pasing.de

StNr.:143/546/20619

Bankverbindung:
Dialog GbR
Deutsche Bank
IBAN:
DE48 7007 0024 0909 0390 00
BIC: DEUTDE33MUC

2. Absageregelung durch Patienten

Termine können bis 24 Stunden vor der vereinbarten Behandlung abgesagt werden. Die Absage muss telefonisch an die Praxis unter 089-82 90 80 78 erfolgen (Anrufbeantworter). Später abgesagte Termine werden von der Praxis Dialog GbR als „nicht rechtzeitig abgesagte Stunde“ in Rechnung gestellt. 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 den Patienten übernehmen wir (Dialog GbR) die Kosten der ausgefallenen Behandlungszeit.
- bei der **zweiten kurzfristigen Absage** durch den Patienten stellen wir Ihnen 50% der vereinbarten Behandlungskosten in Rechnung.
- ab der **dritten kurzfristigen Absage** durch den Patienten stellen wir Ihnen den Gesamtbetrag der vereinbarten Behandlungskosten in Rechnung.

3. Aufsichtspflicht bei minderjährigen Patienten

Wir weisen Sie darauf hin, dass unsere Aufsichtspflicht für Ihre/n in Therapie befindliche/n Tochter/Sohn mit Beendigung der vereinbarten Behandlungszeit endet; bei verspätetem Abholen kann keine Beaufsichtigung gewährleistet werden.

4. Schweigepflichtentbindung

Zur besseren Kommunikation mit betroffenen Ärzten, Therapeuten oder Pädagogen bitten wir Sie, uns von der Schweigepflicht zu entbinden. Die Entbindung bezieht sich ausschließlich auf den Austausch behandlungsbezogener Daten mit Ärzten, Therapeuten und Pädagogen von der Schweigepflicht. Sie stimmen zudem zu, dass der Arzt bei Bedarf einen therapeutischen Bericht erhält.

5. Einwilligung für Audio-, Video- und 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 den behandelnden Sprachtherapeuten 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.

6. Hospitationserlaubnis

Jeder fängt mal an. Wir bieten 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.

7. 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.

8. Patienteninformation zum Datenschutz

Bitte nehmen Sie Ihre Rechte nach der Datenschutz-Grundverordnung sowie Ihre Ansprechpartner in Datenschutzfragen zur Kenntnis. Diese Informationen finden Sie unter angegebenen Link oder erhalten Sie in unserer Praxis.

http://www.logopaedie-in-pasing.de/wp-content/uploads/2018/05/Patienteninformation-Datenschutz_04-2018.pdf

DIALOG GbR
Logopädie in Pasing

Christina Marzin
Claudia Ochmann
Anja Wölfel
Nadja Knorr
Georg Thum
und Kolleginnen

Nusselstr. 30a
81245 München

Tel.: 089 / 82 90 80 78
Fax: 089 / 89 66 95 06
dialog@logopaedie-in-pasing.de
www.logopaedie-in-pasing.de

StNr.:143/546/20619

Bankverbindung:
Dialog GbR
Deutsche Bank
IBAN:
DE48 7007 0024 0909 0390 00
BIC: DEUTDE33MUC

→ für privat und/oder über Beihilfe versicherte Patienten



Ich wurde über folgende Punkte gemäß der Anmeldungs- und Behandlungsvereinbarung informiert und stimme diesen zu:

- 1. Gebührenvereinbarung**
- 2. Absageregulung durch Patienten**
- 3. Aufsichtspflicht bei Minderjährigen**

Über folgende Punkte wurde ich informiert und erkläre wie folgt:

4. Schweigepflichtentbindung

- wird erteilt
(ich wurde informiert, dass ich die Entbindung jederzeit widerrufen kann)
- wird nicht erteilt

5. Einwilligung für Audio-, Video- und Fotoaufnahmen

- wird erteilt
(ich wurde informiert, dass ich die Einwilligung jederzeit widerrufen kann)
- wird nicht erteilt

6. Hospitationserlaubnis

- wird erteilt
(ich wurde informiert, dass ich die Erlaubnis jederzeit widerrufen kann)
- wird nicht erteilt

7. Einwilligung in die Nutzung unsicherer digitaler Kommunikationswege

- per E-Mail
- per SMS oder Messenger (z.B. WhatsApp, iMessage etc.)
(ich wurde informiert, dass ich die Einwilligung jederzeit widerrufen kann)
- wird nicht erteilt

8. Patienteninformation zum Datenschutz

- ich wurde auf die Information zur Datenschutz-Grundverordnung hingewiesen
(durch online-Zugriff bzw. Aushang in der Praxis)

Ich habe die Anmeldung und Behandlungsvereinbarung gelesen und habe keine weiteren Fragen hierzu.

München, den _____

Unterschrift

Versicherte/r

i.A. Dialog GbR

DIALOG GbR
Logopädie in Pasing

Christina Marzin
Claudia Ochmann
Anja Wölfel
Nadja Knorr
Georg Thum
und Kolleginnen

Nusselstr. 30a
81245 München

Tel.: 089 / 82 90 80 78
Fax: 089 / 89 66 95 06
dialog@logopaedie-in-pasing.de
www.logopaedie-in-pasing.de

StNr.:143/546/20619

Bankverbindung:
Dialog GbR
Deutsche Bank
IBAN:
DE48 7007 0024 0909 0390 00
BIC: DEUTDE33MUC

→ für privat und/oder über Beihilfe versicherte Patienten



Information für die Ärztin bzw. für den Arzt zur Verordnung

Sehr geehrte Ärztin, sehr geehrter Arzt,

für die anstehende Behandlung empfehlen wir folgende Privatverordnung:

1. Indikationsschlüssel - ICD 10
2. Diagnose mit Leitsymptomatik
3. Behandlungsdauer: 60 Minuten Einzeltherapie und/oder mit dem Zusatz
 Gruppentherapie mit der Spezifizierung:
 - a) 2er-Gruppe 3-5er-Gruppe
 - b) 45 Minuten 90 Minuten
4. Frequenz: 1-2x pro Woche
5. Verordnungsmenge: 10x
6. Erstverordnung bzw. Folgeverordnung

Bei Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Dialog-Praxisteam

DIALOG GbR
Logopädie in Pasing

Christina Marzin
Claudia Ochmann
Anja Wölfel
Nadja Knorr
Georg Thum
und Kolleginnen

Nusselstr. 30a
81245 München

Tel.: 089 / 82 90 80 78
Fax: 089 / 89 66 95 06
dialog@logopaedie-in-pasing.de
www.logopaedie-in-pasing.de

StNr.:143/546/20619

Bankverbindung:
Dialog GbR
Deutsche Bank
IBAN:
DE48 7007 0024 0909 0390 00
BIC: DEUTDE33MUC

→ für privat und/oder über Beihilfe versicherte Patienten



Kostenvoranschlag für die Versicherung

Logopädische Behandlung in der Praxis DIALOG GbR – Logopädie in Pasing.

Für

Herrn/Frau: _____
(Vor- und Nachname Versicherte(r))

Patient/in: _____ geboren am: _____

Verordnende/r Ärztin, Arzt: _____ Rezept vom: _____

Ärztlicher Befund: _____

Die Positionen für die logopädische Behandlung richten sich nach der ausgestellten ärztlichen Verordnung (z.B. Behandlungsdauer, Hausbesuch etc.). Nur bei einer Erstverordnung (zu Therapiebeginn) kommen einmalig die Positionen 1 Anamnese und 2 bzw. 3 Diagnostik hinzu.

| Position | Leistung | Betrag |
|----------------------------|---|---------|
| Diagnostik | | |
| 1 | Anamnese, Erstgespräch | 41,00 € |
| 2 | Diagnostik, standardisiertes Verfahren | 77,00 € |
| 3 | Diagnostik, informelles Verfahren | 53,00 € |
| Einzeltherapie | | |
| 4 | Logopädische Einzelbehandlung 60 Min | 80,00 € |
| 5 | Logopädische Einzelbehandlung 45 Min | 68,00 € |
| Gruppentherapie | | |
| 6 | Gruppe (2 Personen) 45 Min | 59,00 € |
| 7 | Gruppe (3-5 Personen) 45 Min | 41,00 € |
| 8 | Gruppe (2 Personen) 90 Min | 80,00 € |
| 9 | Gruppe (3-5 Personen) 90 Min | 66,00 € |
| Sonstige Positionen | | |
| 10 | Ausführlicher logopädischer Bericht | 20,00 € |
| 11 | Hausbesuch pro Therapieeinheit | 15,00 € |
| 12 | Fahrtkostenpauschale pro Kilometer | 0,30 € |
| 13 | Pauschale für Therapie in der Einrichtung | 5,00 € |

DIALOG GbR
Logopädie in Pasing

Christina Marzin
Claudia Ochmann
Anja Wölfel
Nadja Knorr
Georg Thum
und Kolleginnen

Nusselstr. 30a
81245 München

Tel.: 089 / 82 90 80 78
Fax: 089 / 89 66 95 06
dialog@logopaedie-in-pasing.de
www.logopaedie-in-pasing.de

StNr.:143/546/20619

Bankverbindung:
Dialog GbR
Deutsche Bank
IBAN:
DE48 7007 0024 0909 0390 00
BIC: DEUTDE33MUC

Praxis Dialog GbR – Logopädie in Pasing