



Praxis für Logopädie
www.kinderlogo.berlin

praxis@kinderlogo.berlin

Sivan Raveh-Sappelt

Eschwegering 27
12101 Berlin
+49 176 56765470

Behandlungsvertrag

Neuanmeldung ☐ Wiederaufnahme ☐

Name des Patienten*in Geburtsdatum

ggf. Erziehungsberechtigte*r / Betreuer*in

Anschrift:

Telefon: Mobil: E-Mail:

Überweisende*r Arzt*in:

Kita / Schule:

Woher kennen Sie uns? Empfehlung ☐ Arzt ☐ Internet ☐

Absagen von Behandlungsterminen

Der Erfolg einer logopädischen Behandlung hängt wesentlich von der aktiven und regelmäßigen Teilnahme der Patientin/des Patienten ab. Daher ist wichtig, die vereinbarten Termine zuverlässig wahrzunehmen. Meine Praxis ist eine reine Bestellpraxis, d.h. die einvernehmlich vereinbarten Termine sind ausschließlich für Sie reserviert, wodurch Ihnen längere Wartezeiten erspart bleiben. Diese Vereinbarung dient nicht nur der Vermeidung von Wartezeiten im organisatorischen Sinne, sondern begründet sogleich beidseitig vertragliche Pflichten.

Die/der Unterzeichnende verpflichtet sich daher, Termine, die er aus wichtigem Grund nicht wahrnehmen kann, **spätestens 24 Stunden** vor dem vereinbarten Termin **abzusagen**.

Unterbleibt die rechtzeitige Absage, verpflichtet sich die/der Unterzeichnende für den ausgefallenen Termin als Schadenersatz eine **Ausfallpauschale** in Höhe von **138,00 EUR** (45 Min.-Termin) bzw. **184,00 EUR** (60 Min.-Termin) privat **zu zahlen**. Dies gilt **unabhängig vom Grund der Absage** (z.B. kurzfristige Erkrankung, Stau, etc.). **Eine Ausfallpauschale unterliegt nicht der Zahlungspflicht der Krankenkasse.**

Die fällige Ausfallgebühr ist spätestens zum Zeitpunkt Ihres nächsten Behandlungstermins zu begleichen. Die Therapie wird erst nach Begleichung der Ausfallgebühr fortgeführt. Eine unterbrechungsfreie Fortführung Ihrer logopädischen Behandlung ist zum Erreichen Ihres Therapiezieles sehr wichtig.

Um einen Ausfall zu vermeiden, versuche ich kurzfristig abgesagte Termine anderweitig zu belegen. Soweit ein Termin anderweitig belegt werden kann, entfällt die Ausfallpauschale.

Muss ein Termin meinerseits abgesagt werden, wird dieser nachgeholt.

Ort, Datum
r

Unterschrift Patient/-in bzw. Erziehungsberechtigte/-r

Bank: FYRST

Sivan Raveh-Sappelt

IBAN: DE46 1001 0010 0893 5471 37

Übernahme der Behandlungskosten

In der Regel trägt die Krankenversicherung die Behandlungskosten. Aus versicherungstechnischen Gründen können wir nur mit einer gültigen Verordnung behandeln. Falls diese nicht vorliegt, müssen wir Ihnen den Termin in Höhe des aktuellen Kassensatzes der entsprechenden Therapieeinheit oder Erstbefund persönlich in Rechnung stellen. Die Rechnung wird hinfällig, wenn eine gültige Heilmittelverordnung nachgereicht wird. Bei gesetzlichen Kassenverordnungen gilt im Regelfall eine Gültigkeit von 28 Tagen nach Ausstellungsdatum bis zum ersten Behandlungstermin. Bei Privatpatienten gibt es keine Vorgaben.

Zuzahlung / Kostenübernahme

Gesetzliche Krankenkassen verpflichten ihre Mitglieder (ab 18 Jahren und ohne Zuzahlungsbefreiung) zu einer Zuzahlung von 10,00 EUR und 10% der Behandlungskosten pro Verordnung.

Für den Fall, dass Sie die Abholung nicht persönlich ermöglichen können, benötigen wir folgende schriftliche Erklärung:

- Eine Person meines Vertrauens holt mein Kind/ meinen Angehörigen/ die von mir betreute Person pünktlich zum Ende der Behandlung ab
- Mein Kind/meinen Angehörigen / die von mir betreute Person darf die Praxisräume am Ende der Behandlung ohne Aufsicht verlassen.

Honorarvereinbarung für Privatpatienten

Das Vertragsverhältnis besteht direkt zwischen dem Patienten und der *Praxis für Logopädie Sivan RavehSappelt*. Es existiert keine vertragliche Vereinbarung zwischen Kostenträger und Heilmittelbringer, sowie keine amtliche Gebührenverordnung. Die Erstattung des Versicherungsunternehmens richtet sich nach dem gewählten Tarif des Versicherungsnehmers und den allgemeinen Versicherungsbedingungen. Etwaige Differenzbeträge fallen zu ihren Lasten. Bitte erkundigen Sie sich zeitnah bei ihrem Kostenträger bzgl. der Kostenübernahme der jeweiligen Behandlung.

Besonderheiten Beihilfe

Der Beihilfepatient*in ist ein Privatpatient*in. Damit gelten alle Punkte der Honorarvereinbarung eines Privatpatienten*in. Die Regelungen der Beihilfe ist behördenintern. Die Rechtswirkung besteht nur zwischen Beihilfestelle und dem Beihilfeberechtigten, nicht aber zum Heilmittelbringer. Die Beihilfeleistung ist keine Kostenerstattung. Die Kostenerstattung erfolgt bei Privatpatienten*innen durch das Versicherungsunternehmen. Die Differenz zwischen den Höchstbeträgen und den tatsächlichen Kosten sind als Eigenbeteiligung der Beihilfeberechtigten zu sehen, entsprechend der Zuzahlungsgebühr des Kassenpatienten.

Haftungsausschluss

Um einen reibungslosen Praxisablauf zu gewährleisten, holen Sie ihr Kind/ihren Angehörigen/die von Ihnen betreute Person bitte **pünktlich** am Ende der Behandlung ab.

Unsere Aufsichtspflicht besteht während der gesamten Therapiephase jedoch weder davor noch danach. Sollte in dieser Zeit Ihrem Kind/ Ihren Angehörigen / die von Ihnen betreute Person etwas zustoßen oder diese Person etwas zerstören, sind Sie für die **Haftung** verantwortlich.

Hausordnung für Patienten und Besucher

Das Betreten privater Räume ist vor, während und nach der Behandlung strengstens **untersagt**.

Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Ich erkläre mit meiner Unterschrift mein Einverständnis und willige in die Behandlung ein.

Ort, Datum
r

Unterschrift Patient/-in bzw. Erziehungsberechtigte/-

Bank: FYRST

Sivan Raveh-Sappelt

IBAN: DE46 1001 0010 0893 5471 37