

PATIENTENERKLÄRUNG FÜR DEN FALL KURZFRISTIGER TERMINABSAGEN

Der Erfolg einer sprachtherapeutischen Behandlung hängt wesentlich von Ihrer aktiven Teilnahme ab. Daher ist es in Ihrem Interesse wichtig, die vereinbarten Termine zuverlässig wahrzunehmen. Die Sprachwerkstatt Gilching ist eine Praxis welche die persönliche Gegenwart des behandelnden Sprachheilpädagogen zwingend voraussetzt.

Vereinbarte Termine, die vom Patienten nicht wahrgenommen bzw. nicht rechtzeitig (min. 24 Stunden vorher) abgesagt worden sind, dürfen nicht mit der Krankenkasse abgerechnet werden. Die vorgesehene Behandlungszeit muss deshalb dem Patienten privat in Rechnung gestellt werden. (§615 AZ 22c 1078 81 Königstein / Taunus)

Dienstvertrag über sprachheilpädagogische Behandlung bei Privatpatienten.

Der Vertrag über eine sprachheilpädagogische Behandlung ist ein Dienstvertrag. Da keine ges. Gebührenordnung für sprachtherapeutische Leistungen existiert und auch eine für Ärzte geltende Gebührenordnung nicht zur Anwendung kommt, wird bei privaten Patienten die Vergütungshöhe durch eine getroffene Vereinbarung zwischen Sprachheilpädagogen und Patienten geregelt; mangels einer solchen Vereinbarung ist die übliche Vereinbarung als vereinbart anzusehen. (§ 612 BGB). Bei privaten Patienten, kann also die Vergütungshöhe für sprachtherapeutische Leistungen unter Berücksichtigung der Qualifikation des Sprachheilpädagogen wie auch der Art, des Umfangs und der Dauer der Behandlung im Speziellen vereinbart werden.

Für die Wirksamkeit der Vereinbarung zur Höhe der Vergütung ist es belanglos ob und in welcher Form der private Patient einen Anspruch auf Erstattung gegenüber einem Krankenversicherungsunternehmen und/oder Beihilfestelle oder sonstigen Kostenträgern besitzt. Die Vergütungshöhe etwaiger erstattungsfähiger Leistungen richtet sich nach dem Krankenversicherungsvertrag bzw. nach den individuellen Verhältnissen (z.B. Familienstand) die für die Leistungen der Beihilfe maßgebend sind. Auch wenn Krankenversicherungsunternehmen bzw. Beihilfestellen im Zuge der Verwaltungsordnung für eine angemessene Vergütung sprachheilpädagogischer Leistungen Höchstsätze festgelegt haben, berühren diese Sätze nicht das private Rechtsverhältnis und somit die Vereinbarungen über die Leistungen der Vergütung zwischen Sprachheilpädagogen und Patienten. Wir weisen explizit darauf hin, dass die gültigen (beihilfefähigen) Höchstbeträge für eine Behandlung im Bereich Sprachtherapie nicht immer mit den örtlich üblichen Sätzen übereinstimmen.

Bei individueller Vereinbarung zur Vergütungshöhe (auch im Fall einer Abrechnung nach üblicher Vergütung) muss der privatversicherte bzw. beihilfeberechtigte Patient damit rechnen, dass er seine Aufwendungen nicht vollständig erstattet bekommt. Bei Eintreten des Zahlungsverzuges wird für jede weitere Mahnung und Zahlungsaufforderung eine vom Privatpatienten zu begleichende Bearbeitungsgebühr von € 10,- vereinbart. Bei Nichteinhaltung der Zahlungsfrist (Verzug im Sinne des BGB § 284) vereinbaren die Parteien, dass der offene Betrag vom Schuldner mit 10% Jahreszins berechnet wird.

Allgemeine Grundsätze der Honorarberechnung in Therapiepraxen nach GebüTh (AGB)

§ 1 Anwendungsbereich/Grundlage

Die Vergütungen für berufliche Leistungen der Heilmittelerbringer sind nicht durch Gesetze oder Verordnungen in Deutschland bundeseinheitlich geregelt. Diese Gebührenübersicht (GebüTh) regelt die Abrechnung dieser Leistungen, soweit nicht abweichende Vereinbarungen etwas anderes bestimmen.

Heilmittelerbringer sind freiberufliche oder angestellte Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Sprachheilpädagogen, Stimm-, Sprech- und Sprachlehrer sowie Podologen mit einer staatlichen Anerkennung gemäß dem jeweiligen Berufsgesetz.

Die in dieser Gebührenübersicht festgelegten Vergütungen stellen eine Übersicht der in der Bundesrepublik Deutschland von Heilmittelerbringern abgerechneten üblichen Vergütungen dar und werden mindestens jährlich aktualisiert. Die jeweils gültige Fassung der GebüTh ist im Internet unter www.privatpreise.de veröffentlicht.

Vergütungen darf der Heilmittelerbringer nur für Leistungen berechnen, die in den Berufsgesetzen festgelegten berufsrechtlichen Rahmen erbracht werden und nach den Regeln der Heilkunde für eine medizinisch notwendige Heilmittelversorgung erforderlich sind. Leistungen, die über das Maß der notwendigen Heilmittelversorgung hinausgehen, darf er immer dann berechnen, wenn sie auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht worden sind.

§ 2 Vereinbarung der Vergütungshöhe

Verträge zwischen Praxis und Patient werden immer schriftlich vereinbart. Jeder Vertragspartner erhält eine Ausfertigung des unterschriebenen Vertrags.

In den Verträgen sind die Namen der Vertragspartner, die Leistung (Therapieart gem. Leistungsübersicht, evtl. Anzahl, evtl. die Zusatzqualifikation, evtl. Dauer), die Höhe der vereinbarten Vergütung je Einzelleistung, sowie die Fälligkeit der Vergütung zu regeln.

Ist die Fälligkeit der Vergütung nicht ausdrücklich benannt, so ist die Vergütung stets nach Erbringung der Einzelleistung, jedoch spätestens zum Rechnungsdatum fällig.

Die Gültigkeit/Laufzeit von Verträgen zwischen Praxis und Patient wird nur dann durch die der Heilmitteltherapie zugrundeliegende ärztliche Verordnung zeitlich begrenzt, wenn dies ausdrücklich im Vertrag vereinbart wurde. Eine Therapiepause von mehr als 12 Wochen beendet die Gültigkeit/Laufzeit des geschlossenen Vertrages.

Der schriftliche Vertrag zwischen Praxis und Patient sollte immer auch einen Hinweis zur Erstattungspraxis der Kostenträger enthalten.

§ 3 Gebühr/Vergütung/Honorar

Gebühren sind Vergütungen bzw. Honorare für die in diesem Verzeichnis, insbesondere im Abschnitt Leistungsübersicht, genannten Heilmittel.

Der Heilmittelerbringer kann Gebühren sowohl für selbstständig erbrachte Heilmittelbehandlungen berechnen, als auch für Leistungen, die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden. Als eigene Leistungen gelten auch jene

Leistungen, die von angestellten oder freiberuflichen Fachkräften gem. § 1 (2) in bzw. im Namen und Rechnung der Praxis des Heilmittelerbringers erbracht werden.

Leistungen in diesem Verzeichnis, die über die Anforderungen hinausgehen, die durch die staatliche Anerkennung im jeweiligen Berufsbild erfüllt werden, sind als Zertifikatsleistungen markiert. Solche Zertifikatsleistungen können vom Heilmittelerbringer nur abgerechnet werden, wenn er oder eine der seiner Weisung unterstellten Fachkräfte die Berechtigung zur Führung des Zertifikats haben und die Behandlung von dem Inhaber des Zertifikats durchgeführt wurde. Von dieser Regel kann nur ausnahmsweise, kurzfristig und aus medizinischen Gründen abgewichen werden, wenn z. B. aufgrund von Krankheit des Behandlers aus medizinischen Gründen eine Fortsetzung der Therapie trotzdem sinnvoll und erforderlich ist.

Mit den Gebühren sind die Praxiskosten einschließlich der Kosten für allgemeinen Praxisbedarf, sowie die Kosten für Geräte und Material abgegolten, soweit nicht in der Leistungsbeschreibung der Leistung etwas anderes geregelt ist.

Kosten, die nach Abs. 4 mit den Gebühren abgegolten sind, dürfen nicht gesondert berechnet werden.

§ 4 Bemessung der Gebühren für Leistungen der GebüTh

Die Höhe der einzelnen Gebühr bemisst sich, soweit nichts anderes bestimmt ist, nach dem 1,4- bis 2,3-fachen des Regelsatzes. Regelsatz ist immer der jeweils zwischen der Gesetzlichen Krankenversicherung und den Heilmittelverbänden vereinbarte Höchstsatz für eine einzelne Leistung.

Innerhalb des Gebührenrahmens sind die Gebühren unter Berücksichtigung der notwendigen berufsfachlichen Qualifikation, der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung, der notwendigen Vor- und Nacharbeit sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen. Auch regionale Aspekte spielen bei der Festlegung der Höhe der Gebühren eine Rolle.

Ein Überschreiten des 2,3-fachen des Gebührensatzes ist nur üblich, wenn Besonderheiten der in Satz 2 genannten Bemessungskriterien dies rechtfertigen oder ein Honorar für einen Behandlungsfall vereinbart wurde. Überschreitungen müssen begründet werden.

§ 5 Entschädigungen – Wegegeld

Als Entschädigungen für Besuche erhält der Therapeut Wegegeld und eine Hausbesuchspauschale; hierdurch sind Zeitversäumnisse und die durch den Besuch bedingten Mehrkosten abgegolten.

Der Therapeut kann für jeden Besuch eine Hausbesuchspauschale gem. Leistungsübersicht berechnen, die in der Regel mit dem 1,4-fachen des Regelsatzes berechnet wird.

Wegegeld kann entweder als Pauschale oder aber als Wegegeld je Kilometer gem. Regelsatz der Leistungsübersicht abgerechnet werden.

Bei Besuchen über eine Entfernung von mehr als 25 Kilometern zwischen Praxis des Therapeuten und Hausbesuchsstelle tritt an die Stelle des Wegegeldes eine Reiseentschädigung.

Als Reiseentschädigung erhält der Therapeut 40 Cent für jeden zurückgelegten Kilometer, wenn er einen eigenen PKW benutzt, bei Nutzung anderer Verkehrsmittel die tatsächlichen Aufwendungen sowie den Ersatz der Kosten für notwendige Übernachtungen.

§ 6 Ersatz von Auslagen

Neben den für die einzelnen Leistungen vorgesehenen Gebühren können als Auslagen nur berechnet werden die Kosten für diejenigen Verband-, Therapiemittel und sonstigen Materialien, die der Patient zur weiteren Verwendung behält oder die mit einer einmaligen Anwendung verbraucht sind, soweit in Absatz 2 oder in der Leistungsübersicht nichts anderes bestimmt ist, Versand- und Portokosten, soweit deren Berechnung gem. Leistungsübersicht nicht ausgeschlossen ist.

Nicht berechnet werden können die Kosten für allgemeinen Praxisbedarf, Kleinmaterialien, Einmalartikel, sowie Material, das gem. Leistungsübersicht bereits mit den Gebühren abgegolten ist. Für die Versendung der Rechnung dürfen Versand- und Portokosten nicht berechnet werden.

§ 7 Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung

Die Fälligkeit der Vergütung richtet sich nach dem Honorarvertrag gem. § 2 bzw. nach der Regelung des § 2 Abs. 3.

Die Rechnung muss in ihrer Form sowohl für den Zahlungspflichtigen/Patienten, als auch für mögliche Kostenträger übersichtlich und nachvollziehbar sein.

Die Rechnung muss insbesondere enthalten:

- Vor- und Zuname des Patienten
- Bezugnahme auf ärztliche Diagnose/Verordnung (wenn relevant)
- Jede Einzelleistung mit Bezeichnung, optional mit der entsprechenden GebüTh-Ziffer und Mindestdauer (wenn essentieller Bestandteil der Leistungsbeschreibung)
- Berechnungsfähige Materialkosten je Einzelleistung
- Jeden Einzelbetrag der entsprechenden Leistung, sowie den Steigerungssatz
- Hinweis auf Umsatzsteuerbefreiung bei Heilbehandlungen, z. B.: „Der Rechnungsbetrag ist umsatzsteuerfrei gemäß § 4 Nr. 14 UStG.“

Überschreitet eine berechnete Gebühr nach § 4 Abs. (1) das 2,3-fache des Regelsatzes, ist dies auf die einzelne Leistung bezogen für den Zahlungspflichtigen/Patienten verständlich und nachvollziehbar schriftlich zu begründen.