



**Mustervorlage**

# **Behandlungsvertrag**

*für privat Versicherte/  
Beihilfeberechtigte*

*Stand: August 2023*

## Hinweise zur Mustervorlage Behandlungsvertrag für privat Versicherte/ Beihilfeberechtigte

Dieses Vertragsmuster wurde für die logopädische Heilmittelbehandlung von privat versicherten und beihilfeberechtigten Patient\*innen konzipiert.

**Dieses Informationspapier soll lediglich eine Orientierungshilfe sein, es ersetzt keine Rechtsauskunft. Die anhängende Mustervorlage kann als Standardvertrag verwendet werden. Änderungen oder Anpassungen an individuelle Besonderheiten sollten jedoch rechtlich geprüft werden.**

### Vertragspartner\*innen

Der Behandlungsvertrag wird in der Regel mit volljährigen Patient\*innen abgeschlossen.

Sind die Patient\*innen jünger als sieben Jahre, mithin also geschäftsunfähig, kommt der Vertrag nicht mit ihnen, sondern mit ihren Erziehungsberechtigten (in der Regel den Eltern) zustande.

Sind die Patient\*innen älter als sieben, aber noch keine 18 Jahre alt,

[REDACTED]

Bei Patient\*innen unter amtlicher Betreuung ist eine differenzierte Sichtweise erforderlich, da die Betreuung nicht notwendigerweise die medizinische Versorgung umfasst und auch nicht per se dazu führt, dass die Geschäftsfähigkeit der Betroffenen beschränkt ist.

[REDACTED]

### Ausfallgebühr

Logopädische Praxen sind vorwiegend als sogenannte Bestellpraxen organisiert.

[REDACTED]

Zur Vermeidung dieses Schadens, aber auch, um für Patient\*innen einen Anreiz zu schaffen, ein Nichterscheinen zu überdenken, oder es zumindest möglichst frühzeitig der Praxis mitzuteilen, kann die Vereinbarung einer Ausfallgebühr sinnvoll sein. Erfahren Sie von einer

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Privat Versicherte und Beihilfeberechtigte:

Für die Abrechnung mit privat Versicherten bestehen – anders als bei den gesetzlichen Krankenkassen – keine Vergütungsvereinbarungen. Deshalb erfolgt hier entweder die zwischen Logopäd\*innen und Patient\*innen vereinbarte Vergütung oder bei fehlender Absprache die übliche Vergütung.

[Redacted text block]

[Redacted text block]

## Mustervorlage für privat Versicherte/Beihilfeberechtigte

# Behandlungsvertrag

zwischen

---

**Name der Logopädin/des Logopäden**

---

Anschrift (Straße, PLZ, Ort)

(im Folgenden *Logopädin/Logopäde* genannt)

und

**(a)**

---

**Name der Patientin/des Patienten**

---

Anschrift (Straße, PLZ, Ort)

---

Geburtsdatum

**(b) bei Minderjährigen:**

---

Name des/der Erziehungsberechtigten

---

*falls abweichend zu (a):* Anschrift des/der Erziehungsberechtigten

**(c) gegebenenfalls:**

---

Name des/der Bevollmächtigten

---

Anschrift des/der Bevollmächtigten

(im Folgenden *Patientin/Patient* genannt)

über die Erbringung logopädischer Leistungen.



Hinweis für beihilfeberechtigte Personen:

[Redacted text block]

Hinweis für privat krankenversicherte Personen und Selbstzahler\*innen:

[Redacted text block]

[Redacted text block]

3.

[Redacted text block]

Bei Abrechnung über einen Dienstleister:

[Redacted text block]

[Redacted text block]

4

4.



5.

