



Mustervorlage

Behandlungsvertrag
für gesetzlich Versicherte

Stand: August 2023

Hinweise zur Mustervorlage Behandlungsvertrag für gesetzlich Versicherte

Dieses Vertragsmuster wurde für die logopädische Heilmittelbehandlung von gesetzlich versicherten 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. Auch minderjährige, gesetzlich versicherte Jugendliche ab 15 Jahren können gemäß § 36 Abs. 1 S. 1 SGB I selbst einen wirksamen Behandlungsvertrag abschließen, sofern hierbei lediglich Kassenleistungen vereinbart sind (gilt nicht für privat versicherte Jugendliche!).

Sind die Patient*innen noch jünger als sieben Jahre, mithin also geschäftsunfähig,

[REDACTED]

Sind Patient*innen zwischen sieben und 15 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]

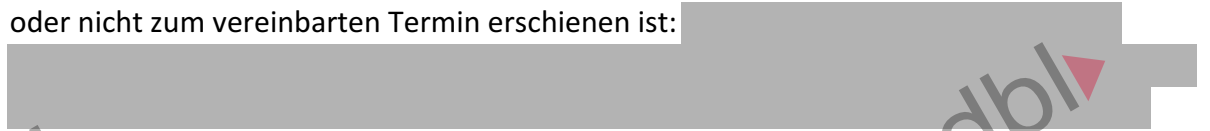
Ausfallgebühr

Logopädische Praxen sind vorwiegend als sogenannte Bestellpraxen organisiert.

[REDACTED]



Unerheblich ist, aus welchem Grund eine Patientin oder ein Patient kurzfristig abgesagt hat oder nicht zum vereinbarten Termin erschienen ist:



exemplar

dbl

Ansichtsexemplar

dbl

dbl

Ansichtsexemplar

Ansichtsexemplar

dbl

plar

Ansichtsexemplar

d

A

Mustervorlage für gesetzlich Versicherte

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.

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 (Datum der Ausstellung): _____

[Redacted text block]

2. Die Logopädin/der Logopäde weist die Patientin/den Patienten auf die Zuzahlungspflicht gemäß § 32 Abs. 2 SGB V i.V.m. § 61 S. 3 SGB V hin. Nach dieser gesetzlichen Regelung

[Redacted text block]

3. [Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

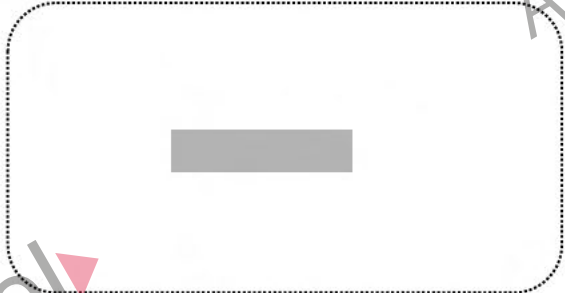
[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

4. Der Erfolg einer logopädischen Behandlung hängt wesentlich von der aktiven Teilnahme der Patientin/des Patienten ab. Daher ist es wichtig, die vereinbarten Behandlungstermine zuverlässig wahrzunehmen.

[Redacted text block]



dbi

Ansichtsexemplar

dbi

Ansichtsexemplar

dbi

Ansichtsexemplar

exemplar

dbi

Ansichtsexemplar

plar

d

A