

# **Behandlungsbedingungen für Patienten der Praxis Stefanie Juds**

(RVO u. Ersatzkassen)

Liebe Patientin / lieber Patient der Praxis Juds,

Sie haben sich entschlossen, eine Behandlung zu beginnen. Vorab sollten Sie aber unsere Behandlungsbedingungen kennen lernen. Bitte lesen Sie alle Punkte durch! Sollten Sie einzelne Punkte nicht verstehen, fragen Sie bitte Ihre/n Therapeutin/en.

## **1. Kostenerstattung**

Als Mitglied einer gesetzlichen Kasse bzw. Ersatzkasse bezahlt Ihre Kasse die Sprachtherapie, solange dies notwendig ist und sinnvoll erscheint. Sie brauchen zunächst ein Rezept von Ihrem Arzt, auf dem dieser folgendes vermerken sollte:

- die Behandlungsanzahl
- die Diagnose
- ggf. Hausbesuch

Für Patienten über 18 Jahren ist in einigen Fällen ein gesetzlicher Eigenanteil notwendig. Wenn Sie in der Apotheke auch für Medikamente einen Anteil selbst tragen müssen, dann ist dies auch für die Sprachtherapie der Fall. Über die genaue Höhe informiert Sie Ihr/e Therapeut/in. Je nach Einkommen und Kinderzahl kann die Kasse Sie von dieser Zuzahlung befreien. Fragen Sie ihren zuständigen Sachbearbeiter.

Die Kasse übernimmt die Kosten **nicht**, wenn:

- Sie die Kasse wechseln
- kein Rezept vorliegt
- das Rezept unvollständig ausgefüllt ist

## **2. Termine**

In der Sprachtherapie wird nur nach Terminvereinbarung behandelt. In der Regel versuchen wir, für Sie einen regelmäßigen Termin zu finden. **Wenn Sie Ihren Termin absagen müssen, denken Sie bitte daran, uns rechtzeitig (mindestens 24 Stunden vor Ihrem Termin) zu verständigen.**

**Unentschuldigte Termine und kurzfristig abgesagte Termine, müssen wir Ihnen mit dem Vergütungssatz der Krankenkassen, z.Z. 67,93 €, in Rechnung stellen.**

**Wir bitten um Ihr Verständnis!**

## **3. Datenschutz**

Ihr Therapeut hat Schweigepflicht über alles, was Sie berichten.

Davon ausgenommen ist der behandelnde Arzt, der einen kurzen Bericht erhält mit folgendem Inhalt: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Diagnose, Therapiemethode, Behandlungsdauer, Prognose und bisherige Behandlungsfortschritte. Nicht mitgeteilt werden alle von Ihnen gemachten Äußerungen zu Ihrer persönlichen Situation, Befindlichkeit und Gefühlserleben.

Weiter davon ausgenommen ist Ihre Krankenkasse, die folgendes mitgeteilt bekommt: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Diagnose, Anzahl der erfolgten Behandlungen. Einige Kassen fordern einen Behandlungsbericht an, in dem die Therapiemethode, die einzelnen Befunde und die weitere Prognose mitgeteilt werden können.

Bei Gesprächen mit Erziehern und Lehrern werden wir keine Informationen aus Elterngesprächen weiterleiten! Thema ist bei solchen Gesprächen nur die Situation des Kindes im Kindergarten oder der Schule. Von diesen Berichten können Sie auf Anfrage eine Kopie erhalten.

Um den Datenschutz auch bei Telefonaten zu gewährleisten, teilen Sie uns ggf. vor Beginn der Behandlung bitte mit, ob wir uns ohne Angabe der Praxisbezeichnung melden sollen.

Zur wissenschaftlichen Absicherung des Behandlungsverlaufs, zur Kontrolle der therapeutischen Arbeit und zur Erhöhung des therapeutischen Wirkungsgrades können einzelne Behandlungsabschnitte in einer Team- oder Einzelsupervision zwischen Ihrer/m Therapeut/in und einem anderen Kollegen (Supervisor) einer genauen Überprüfung und Kontrolle unterzogen werden. Dabei wird jedoch der Name des Patienten nicht genannt. Für diese Besprechungen können auch Ton- und Videoaufnahmen von der Behandlung gemacht werden, um einen noch genaueren Einblick in die Behandlung zu gewinnen.

#### **4. Behandlungsdauer**

Über die Behandlungsdauer und -häufigkeit entscheidet Ihr Arzt.

#### **5. Therapiematerial:**

Für Therapiematerial und Kopien berechnen wir Ihnen einmalig eine **Pauschale von 5,-€**. Diese ist mit Beginn der Therapie zu entrichten.

#### **7. Ruhepausen der Therapeuten**

Bitte respektieren Sie, dass Ihr(e) Therapeut/in nach der Behandlung eine Ruhepause benötigt. Dies dient der Erholung als auch der Vor- und Nachbereitung der Therapien. Für ein gutes Gelingen helfen Sie mit, die Pause zwischen den Terminen einzuhalten!

#### **8. Anrufzeiten**

Es gibt in dieser Praxis keine besonderen Anrufzeiten. Wenn es uns möglich ist, nehmen wir Gespräche direkt entgegen. Falls wir jedoch in einer Behandlung sind und diese nicht unterbrechen können, sprechen Sie Ihr Anliegen bitte auf den Anrufbeantworter. Wir hören ihn regelmäßig im Laufe des Tages ab und rufen Sie ggf. zurück.

#### **9. Verpflichtung des Therapeuten**

Der Therapeut verpflichtet sich, die Behandlung nach den erforderlich therapeutischen Kenntnissen und Fertigkeiten sorgfältig und so auszurichten, dass der Patient eine optimale Förderung erhält.

#### **10. Verpflichtung des Patienten / ggf. seiner Eltern / ggf. der Angehörigen**

Der Patient verpflichtet sich, regelmäßig an den vorab festgelegten Behandlungsterminen zu erscheinen und aktiv an der Behandlung und den aufgetragenen Übungen teilzunehmen.

Die Eltern verpflichten sich, die Teilnahme Ihres Kindes zu den Terminen rechtzeitig und regelmäßig zu ermöglichen. Sie haben Ihr Kind im Warteraum zu beaufsichtigen und es **rechtzeitig** zum Behandlungsende wieder abzuholen.

### **Kinder dürfen nicht ohne Aufsicht ihrer Eltern im Warteraum sein!**

Beide Eltern verpflichten sich, regelmäßig an den vereinbarten *Elternbesprechungen* teilzunehmen.

Hennef,

**Ich bin mit den o. g. Behandlungsbedingungen und Praxisregelungen einverstanden:**

---

Unterschrift des Patienten bzw. Angehörigen

---

Unterschrift des Therapeuten