

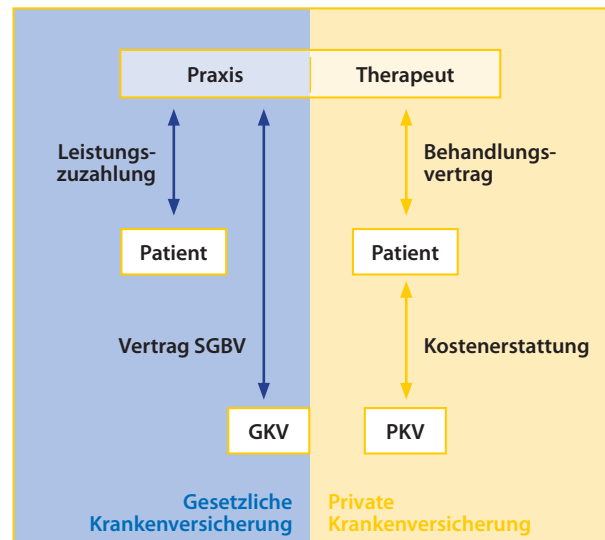
## Behandlungskosten

Logopädische Behandlungen gehören zur medizinischen Grundversorgung und sind in den Leistungskatalogen der gesetzlichen und privaten Krankenkassen als Heilmittel aufgeführt.

## Gesetzliche Krankenversicherung

Hat der Arzt die Notwendigkeit einer logopädischen Therapie festgestellt und eine Heilmittelverordnung ausgestellt, übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für die Behandlung.

Bei Patienten bis zum 18. Lebensjahr kommen die gesetzlichen Krankenkassen komplett für die Behandlungskosten auf. Patienten ab dem 18. Lebensjahr sind grundsätzlich zuzahlungspflichtig. Die Zuzahlung besteht pauschal aus 10€ Rezeptgebühr sowie zusätzlich 10% des Rezeptwertes. Die Höhe der Zuzahlung errechnet sich somit individuell aus Art und Umfang der abgegebenen logopädischen Leistungen pro Rezept. Ich bin als Logopäde gesetzlich dazu verpflichtet, die Zuzahlung in der ersten Therapiestunde vom Patienten einzuziehen. Ich habe dadurch keine Mehreinnahmen, lediglich einen bürokratischen Mehraufwand.



Ausgenommen von der Zuzahlungspflicht sind lediglich Versicherte der Freien Arzt- und Medizinkasse, der Berufsgenossenschaften und Gemeindeunfallversicherungen, der Postbeamtenkrankenkasse A sowie der Freien Heilfürsorge (Polizei, Bundeswehr, Bundesgrenzschutz, Zivildienst). Auch Heimbewohner sind in der Regel von der Zuzahlung befreit. Weiterhin besteht in bestimmten Ausnahmefällen die Möglichkeit einer Zuzahlungsbefreiung, welche die jeweilige Krankenkasse erteilt. Bitte erkundigen Sie sich diesbezüglich bei Ihrer Krankenkasse.

## Private Krankenversicherung

Für die Berufsgruppe der Heilmittelerbringer existiert für die Abrechnung mit Privatpatienten keine gesetzliche Gebührenordnung (wie dies bei der Abrechnung mit den gesetzlichen Krankenkassen der Fall ist). Auch die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) findet keine Anwendung. Ebenfalls sind Heilmittelerbringer nicht an die sogenannten Beihilfehöchstsätze gebunden, auch wenn diese oft fälschlicherweise von den privaten Versicherungen zur Festlegung der Höhe der Kostenerstattung herangezogen werden. Dies bedeutet, dass Logopäden und andere Heilmittelerbringer die Höhe der Vergütung bei privatversicherten Patienten im Rahmen eines Behandlungsvertrages frei festlegen können. Für die Wirksamkeit der Vereinbarung über die Höhe der Vergütung ist es ohne Belang, ob und in welcher Form Sie als Privatpatient einen Erstattungsanspruch gegen einen Kostenträger (PKV/Beihilfe) besitzen. Die Höhe etwaiger Erstattungsleistungen richtet sich nach dem Inhalt Ihres persönlichen Krankenversicherungsvertrages bzw. nach den individuellen Verhältnissen (z.B. Familienstand), die für die Höhe der Beihilfe maßgebend sind. Die von den Kostenträgern festgesetzten Höchstsätze berühren nicht das private Rechtsverhältnis und somit auch nicht die Vereinbarungen über die Vergütungshöhe zwischen logopädischer Praxis und Privatpatient.

Der Beihilfesatz ist als Mindestsatz anzusehen. Bei den Ärzten ist eine Verfahrensweise festgelegt, die auch von Heilmittelerbringern zur Preisgestaltung übernommen werden kann. Diese besagt, dass für aktive Behandlungen der 2,3-fache GOÄ-Satz berechnet werden kann und für passive Anwendungen der 1,8-fache GOÄ-Satz. Diese Tarife können als Höchstsätze bzw. Richtwerte angesehen werden.

Als Orientierung für die Festsetzung meiner Vergütung dienen mir dementsprechend die Sätze der gesetzlichen Krankenkassen wie auch die Beihilfehöchstsätze. Mein Gebührensatz für die Behandlung von privatversicherten Patienten liegt derzeit beim 1,9-fachen Satz des jeweils zwischen dem Deutschen Bundesverband für Logopädie e.V. (DBL e.V.) und dem Verband der Ersatzkassen e.V. (VDEK e.V.) aktuell geltenden Gebührensatzes. Sie liegen damit über den zurzeit gültigen Beihilfehöchstsätzen (welche seit dem 01.01.2002 nicht angeglichen wurden), schöpfen den möglichen Höchstsatz jedoch nicht voll aus.

Privatpatienten bezahlen ihre Behandlungen grundsätzlich selbst. Privatversicherungen können individuell ganz unterschiedlich gestaltet sein. Abhängig davon, ob und wie sie versichert sind, bekommen privat Versicherte die Kosten für die logopädische Behandlung ganz oder teilweise erstattet. Haben sie bewusst einen günstigen Monatsbeitrag gewählt, werden die Kosten möglicherweise nicht in voller Höhe übernommen. Unabhängig vom Erstattungszeitpunkt durch die jeweilige Versicherung ist der Rechnungsbetrag nach Erhalt der Rechnung jedoch in jedem Fall ungekürzt sofort fällig. Die Beihilfe erstattet in der Regel die Behandlungskosten in Höhe der Beihilfemaximalsätze. Ich weise daher ausdrücklich darauf hin, dass bei der Beihilfe versicherte Patienten für den Differenzbetrag zu meinen Sätzen selbst aufkommen müssen, wenn dieser nicht durch eine Zusatzversicherung aufgefangen werden kann.