

RAHMENVEREINBARUNG

abgeschlossen zwischen dem Verband der Diplomierten LogopädInnen, „logopädieaustria“, 1150 Wien, Sperrgasse 8 – 10 (kurz: Verband) einerseits und der Burgenländischen Gebietskrankenkasse, 7000 Eisenstadt, Esterhazyplatz3 (kurz: Kasse), im eigenen Namen sowie im Namen der in der Anlage 1 genannten Versicherungsträger andererseits.

Im Folgenden wird der Begriff „Logopäde“ geschlechtsneutral für weibliche und männliche Vertragspartner verwendet.

§ 1 Grundlagen

- (1) Gegenstand dieser Rahmenvereinbarung ist die logopädisch-phoniatriisch-audiologische Behandlung von Versicherten und deren anspruchsberechtigten Angehörigen (§ 123 ASVG) durch Personen, die im Sinne von § 1 in Verbindung mit § 7a des Gesetzes über den gehobenen medizinisch-technischen Dienst (MTD-Gesetz), BGBl. Nr. 460/92 in der geltenden Fassung zur freiberuflichen Ausübung des logopädisch-phoniatriisch-audiologischen Dienstes berechtigt sind, auf Rechnung der in der Anlage 1 angeführten Versicherungsträger sowie den Abschluss von Einzelverträgen zwischen den dem Verband angehörenden freiberuflich tätigen Logopäden und den Versicherungsträgern.
- (2) Soweit von den Versicherungsträgern gemäß § 129 ASVG andere Personen betreut werden, sind diese zu den gleichen Bedingungen zu behandeln wie Versicherte (Angehörige) der Versicherungsträger. Dies gilt auch für jene Personen, die von den Versicherungsträgern nach den Bestimmungen über die Kriegsopferversorgung (KOVG), die Heeresversorgung (HVG), die Opferfürsorge (OFG) sowie nach den Bestimmungen des Strafvollzugsgesetzes und des Gesetzes über die Gewährung von Hilfeleistungen an Opfer von Verbrechen und aufgrund zwischenstaatlicher Übereinkommen bzw. der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 und Nr. 574/72 betreut werden.
- (3) Vertragsparteien im Sinne dieser Rahmenvereinbarung gemäß § 338 Allgemeines Sozialversicherungsgesetzes (ASVG), BGBl. Nr. 189/55 in der geltenden Fassung, sind der Verband einerseits und die Anlage 1 angeführten Krankenversicherungsträger andererseits.

§ 2 Festsetzung der Zahl und Verteilung der Vertragslogopäden

Die Zahl der Vertragslogopäden und ihre örtliche Verteilung werden unter Berücksichtigung der Zahl der Versicherten im Einvernehmen zwischen den Vertragsparteien in der Anlage 2 zu dieser Rahmenvereinbarung festgesetzt (Stellenplan).

§ 3 Ausschreibung freier Vertragsstellen und Auswahl

- (1) Freie Vertragsstellen werden im gegenseitigen Einvernehmen vom Verband in geeigneter Weise zur Ausschreibung gebracht. Der Wortlaut der Ausschreibung ist zwischen den Vertragsparteien zu vereinbaren.

- (2) Die Anträge auf Vertragsabschluss sind innerhalb der Ausschreibungsfrist samt allen erforderlichen Unterlagen beim Verband einzureichen. Insbesondere ist auch eine etwaige Nebenbeschäftigung und deren Ausmaß bekannt zu geben.
- (3) Der Verband überprüft die Bewerbungen und leitet die Anträge samt Beilagen mit seiner Stellungnahme an die Kasse weiter.
- (4) Die Auswahl des Logopäden für die freie Vertragsstelle bedarf des Einvernehmens zwischen Verband und Kasse. Voraussetzung für die Invertragnahme aller diplomierten Logopäden, die ihre Ausbildung nach dem 28. Feber 2000 abgeschlossen bzw. die Berechtigung zur freiberuflichen Tätigkeit erhalten haben, ist eine ausreichende Erfahrung in der Krankenbehandlung. Diese ist durch Nachweis einer mindestens einjährigen eigenverantwortlichen Tätigkeit in einer Krankenanstalt (Basis 40 Wochenstunden) zu erbringen. Bei geringerer Wochenstundenanzahl (mindestens 20 Wochenstunden) verlängert sich der Zeitraum entsprechend. Insbesondere ist bei der Auswahl die Dauer der Tätigkeit als Logopäde, Zusatzausbildungen und der Zeitpunkte des Abschlusses der Ausbildung zu berücksichtigen.

§ 4

Einzelvertragsverhältnis

- (1) Das Vertragsverhältnis zwischen der Kasse und dem Logopäden wird durch den Abschluss eines Einzelvertrages begründet, dem der in der Anlage 3 beigefügte Mustereinzelvertrag zu Grunde zu legen ist.
- (2) Durch den Abschluss eines Einzelvertrages entsteht kein Anstellungsverhältnis zur Kasse.
- (3) Die Rechte und Pflichten der Parteien des Einzelvertrages ergeben sich aus der Rahmenvereinbarung samt Anlagen, zwischen den Parteien der Rahmenvereinbarung abgeschlossenen Zusatzvereinbarungen und dem Einzelvertrag.
- (4) Der Inhalt der Rahmenvereinbarung samt Anlagen und allfälliger Zusatzvereinbarungen bildet einen integrierenden Bestandteil des Einzelvertrages und ist für die Parteien des Einzelvertrages unmittelbar gültig. Änderungen der Rahmenvereinbarung, der Zusatzvereinbarungen oder des Einzelvertrages bedürfen zu ihrer Gültigkeit der Schriftform.
- (5) Der Einzelvertrag beginnt mit dem im Einzelvertrag genannten Tag. Er wird bis zur Gewährleistung des barrierefreien Zuganges zu den Praxisräumlichkeiten (§ 5 Abs. 4) befristet abgeschlossen. Ab Gewährleistung des barrierefreien Zugangs wird der befristete Einzelvertrag in einen unbefristeten umgewandelt.

§ 5

Praxis

- (1) Die Adresse der Praxis und die Öffnungszeiten werden im Einzelvertrag festgeschrieben. Für die Behandlung von Anspruchsberechtigten der in der Anlage 1 angeführten Versicherungsträger ist eine Öffnungszeiten von zumindest 20 Wochenstunden zu vereinbaren. Die Öffnungszeiten sind in geeigneter Form kundzumachen.
- (2) Bei der Ausstattung der Praxis sind die Mindeststandards für Therapieräumlichkeiten gemäß Anlage 4 einzuhalten. Die Kasse behält sich die Überprüfung der Mindeststandards vor. Die Praxisausstattung orientiert sich an den Therapieschwerpunkten des jeweiligen Logopäden und hat ausreichend und zweckmäßig zu sein.

- (3) Ein Wechsel des Praxisstandortes unter Aufrechterhaltung des Einzelvertrages ist nur mit schriftlicher Zustimmung der Kasse möglich.
- (4) Der barrierefreie Zugang zu den Praxisräumlichkeiten ist verpflichtend zu gewährleisten. Binnen 3 Monaten ab Invertragnahme ist der Kasse mitzuteilen, bis wann die Barrierefreiheit hergestellt wird. Wird binnen angemessener Zeit (grundsätzlich 1 Jahr) ab Invertragnahme der barrierefreie Zugang nicht gewährleistet, berechtigt dies die Kasse zur Kündigung des Einzelvertrages.

§ 6 Stellvertretung

- (1) Für die Fortsetzung bereits begonnener Behandlungen hat der verhinderte Vertragslogopäde auf eigene Kosten eine Vertretung unter Haftung für die Einhaltung der vertraglichen Bestimmungen zu sorgen, sofern die unmittelbare Fortsetzung der begonnenen Behandlung therapeutisch notwendig ist.
- (2) Sofern die Vertretung länger als 42 Tage im Kalenderhalbjahr dauert, ist die Zustimmung der Kasse erforderlich.

§ 7 Nebenerwerbstätigkeit

- (1) Der Vertragslogopäde hat der Kasse jede regelmäßige oder auf Dauer angelegte Nebenbeschäftigung unter Angabe des Ausmaßes der Nebenbeschäftigung unverzüglich zu melden.
- (2) Nebenbeschäftigungen von mehr als 10 Wochenstunden bedürfen der Zustimmung der Kasse.
- (3) Wird die Nebenbeschäftigung in einem Ausmaß ausgeübt, das geeignet ist, die vertragslogopädische Tätigkeit zu beeinträchtigen, berechtigt dies die Kasse zur Kündigung des Einzelvertrages. Eine Beeinträchtigung ist jedenfalls dann anzunehmen, wenn die Nebenbeschäftigung 20 Wochenstunden überschreitet. Ausnahmen können im Einzelfall unter Berücksichtigung der persönlichen und sachlichen Umstände des Vertragslogopäden einvernehmlich zwischen Verband und Kasse vereinbart werden.

§ 8 Logopädisch-phoniatriisch-audiologische Behandlung

- (1) Die Behandlung der Versicherten und Anspruchsberechtigten (§ 123 ASVG) obliegt dem Logopäden nach den anerkannten Grundsätzen des logopädisch-phoniatriisch-audiologischen Dienstes.
- (2) Der Logopäde darf nur in begründeten Einzelfällen die Behandlung eines Patienten auf Rechnung der Kasse ablehnen. Die Kasse ist hiervon unverzüglich schriftlich unter Angabe der Gründe zu verständigen.
- (3) Private Behandlungen sind nur auf ausdrücklichen Wunsch des Anspruchsberechtigten zulässig. Der Anspruchsberechtigte ist vom Logopäden vor Behandlungsbeginn nachweislich über den Leistungsumfang der Behandlung auf Rechnung der Kasse sowie darüber aufzuklären, dass die Kasse im Falle einer Privatbehandlung keinerlei Kosten übernimmt. Die Aufklärung ist zu dokumentieren und vom Patienten zu unterfertigen.

- (4) Eine Diskriminierung von Kassen- gegenüber Privatpatienten, insbesondere getrennte Wartezimmer, unterschiedliche Behandlungs- bzw. Therapiezeiten oder bevorzugte Terminvergaben sind unzulässig.

§ 9 Durchführung der Behandlung

- (1) Der Logopäde ist verpflichtet, die Behandlung der in § 8 Abs. 1 angeführten Personen persönlich durchzuführen.
- (2) Die logopädische Behandlung erfolgt nur aufgrund einer Verordnung (Überweisung) durch einen Vertragsfacharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, für Kinder- und Jugendheilkunde, für Psychiatrie und Neurologie (Neurologie und Psychiatrie), durch einen Vertragszahnarzt (nur bei Behandlungen nach Indikationsgruppe 2) oder durch eine eigene Einrichtung eines Versicherungsträgers auf einem von der Kasse aufgelegten Verordnungs(Überweisungs)schein, der Diagnose, Art und Anzahl der verlangten Behandlungen zu enthalten hat. In Einzelfällen (z.B. Aphasien) können Folgeverordnungen auch von einem Vertragsarzt für Allgemeinmedizin erstellt werden.
- (3) Ein Abweichen von der Verordnung (Überweisung) ist nur nach Rücksprache mit dem verordnungs(überweisungs)ausstellenden Arzt zulässig. Die Abweichung ist vom Logopäden schriftlich am Verordnungs(Überweisungs)schein zu dokumentieren und mit Stempel, Datum und Unterschrift zu versehen.
- (4) Die einer logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Behandlung zugrunde gelegten Indikationen sind in der Anlage 5 aufgelistet. Die Anlage 5 bildet einen integrierenden Bestandteil der Rahmenvereinbarung.
- (5) Der Logopäde ist verpflichtet, Patienten, die von einem Wahlarzt zugewiesen werden, zur Ausstellung eines gültigen Verordnungs(Überweisungs)scheines an die Kasse zu verweisen.
- (6) Hausbesuche bei nicht ausgefähigen oder bettlägerigen Patienten sind durchzuführen, wenn eine vertragsgegenständliche Behandlung unbedingt erforderlich ist und der zuweisende Arzt dies ausdrücklich bestätigt.
- (7) Eine Verordnung (Überweisung) zur logopädischen Behandlung verliert ihre Gültigkeit, wenn die Behandlung nicht innerhalb von 14 Tagen nach Ausstellung bzw. nach Erteilung der Bewilligung durch die Kasse begonnen wird.
- (8) Die durchgeführte Behandlung ist unmittelbar danach vom Patienten oder dessen gesetzlichen Vertreter auf dem Verordnungs(Überweisungs)schein mit Datum und eigenhändiger Unterschrift zu bestätigen. Die Bestätigung durch den Patienten für einzelne oder alle Behandlungen im Vorhinein bzw. im Nachhinein in einem ist unzulässig.

§ 10 Chefärztliche Bewilligung

- (1) Die vorherige chef(kontroll)ärztliche Bewilligung ist ab der 2. Sitzung erforderlich.
- (2) Die Vorlage des Verordnungs(Überweisungs)scheines an den chef(kontroll)ärztlichen Dienst der Kasse ist grundsätzlich vom Patienten durchzuführen. In Ausnahmefällen kann die Vorlage auch durch den Logopäden – bei besonderer Dringlichkeit auch mittels Fax – erfolgen.

§ 11 Dokumentation

- (1) Der Logopäde hat für die in seiner Behandlung stehenden Patienten die im Zusammenhang mit der Vertragstätigkeit notwendigen Aufzeichnungen zu führen. Insbesondere sind folgende Daten zu dokumentieren:
 - a) Vor- und Zuname, Versicherungsnummer bzw. Geburtsdatum und Adresse des Patienten,
 - b) Daten des Versicherten (Vor- und Zuname, Versicherungsnummer), falls der Patient ein Angehöriger ist,
 - c) Name des zuweisenden Arztes bzw. der eigenen Einrichtung,
 - d) Diagnose
 - e) Durchgeführte Behandlungen unter genauer Angabe des jeweiligen Datums der Sitzung.

§ 12 Administrative Mitarbeit

Der Vertragslogopäde ist zur Durchführung schriftlicher Arbeiten im Rahmen seiner vertragslogopädischen Tätigkeit insoweit verpflichtet, als dies in der Rahmenvereinbarung vorgesehen oder sonst zwischen den Vertragsparteien vereinbart wird. Der Versicherungsträger hat darauf Bedacht zu nehmen, dass die administrative Belastung auf das notwendige Maß beschränkt bleibt.

§ 13 Auskunftserteilung

- (1) Der Vertragslogopäde ist im Rahmen seiner vertraglichen Tätigkeit dem Versicherungsträger gegenüber zur Auskunftserteilung insoweit verpflichtet, als dies für die Durchführung der Aufgaben des Krankenversicherungsträgers erforderlich ist. Der Versicherungsträger ist jenen Fällen, in denen er als Kostenträger auftritt, zur Einsichtnahme in alle entsprechenden Unterlagen berechtigt.
- (2) Der Versicherungsträger hat für die Geheimhaltung der vom Vertragslogopäden erteilten Auskünfte gegenüber unberufenen Personen Sorge zu tragen.
- (3) Der Vertragslogopäde hat für die Einhaltung sämtlicher datenschutzrechtlicher Bestimmungen Sorge zu tragen.

§ 14 Honorierung und Abrechnung

- (1) Die Honorierung der vom Vertragslogopäden erbrachten Leistungen erfolgt nach den in der Anlage 6 angeführten Honorarsätzen. Die Honorarsätze umfassen die Behandlung sowie die nötige behandlungsbezogene Vor- und Nachbereitungszeit.
- (2) Die Rechnungslegung hat durch den Vertragslogopäden monatlich in elektronischer Form entsprechend dem vom Hauptverband vorgegebenen Datensatzaufbau mittels Datenfernübertragung (DFÜ) an die Kasse bzw. an den leistungszuständigen Versicherungsträger zu erfolgen. Die Abrechnung ist bis zum 15. des folgenden Monats zu übermitteln. Nach Einsendung der Abrechnung können keine weiteren Belege im selben Mo-

nat zur Verrechnung gelangen. Eventuelle Nachträge sind mit der Abrechnung des Folgemonats einzusenden.

- (3) Parallel zu den monatlichen Abrechnungen sind die entsprechenden Verordnungs(Überweisungs)scheine, die die Art und Anzahl der durchgeführten und vom Patienten bestätigten Leistungen zu enthalten haben und mit dem Stempelaufdruck des Logopäden versehen sein müssen, in der den Datensätzen analogen Reihung zu übermitteln.
- (4) In der Anlage 6 nicht enthaltene Leistungen werden vom Versicherungsträger nicht vergütet. Darüber hinaus ist die Kasse berechtigt, im Einzelfall die Honorierung abzulehnen, wenn Bestimmungen des Vertrages nicht eingehalten werden. Dies gilt insbesondere, wenn
 - a) die Bewilligung des Versicherungsträgers fehlt,
 - b) die durchgeführten Behandlungen von Patienten im Vorhinein in einem bestätigt wurden,
 - c) die ärztliche Verordnung nicht eingehalten wurde,
 - d) die Bestätigung der Durchführung der Behandlung durch die Unterschrift des Patienten oder das Behandlungsdatum fehlt.
- (5) Hat die Kasse die Honorierung von Leistungen aus den vorerwähnten Gründen abgelehnt, dürfen die Kosten dem Patienten vom Logopäden nicht in Rechnung gestellt werden.
- (6) Die Anweisung der Honorarsumme erfolgt längstens einen Monat nach Einlangen der Abrechnungen bei den Versicherungsträgern. Im Falle einer Vertretung gemäß § 6 hat der vertretene Vertragslogopäde Rechnung zu legen.

§ 15 Zuzahlungsverbot

Der Logopäde darf für die von ihm an Anspruchsberechtigten erbrachten Leistungen weder von diesen noch von Dritten Privathonorare, Aufzahlungen und dergleichen, aus welchem Titel auch immer, verlangen oder entgegennehmen.

§ 16 Fortbildungszuschlag

- (1) Die Kasse räumt den Logopäden die Möglichkeit ein, bei entsprechender kontinuierlicher Fortbildung einen Fortbildungszuschlag in der Höhe von 5% der Abrechnungssumme des jeweiligen Kalenderjahres zu erlangen.
- (2) Voraussetzungen für die Gewährung des Fortbildungszuschlages sind:
 - a) ein mindestens 2 Jahre aufrechtes Vertragsverhältnis zwischen dem Logopäden und der Kasse.
 - b) der Nachweis der entsprechenden Fortbildung durch ein Fortbildungszertifikat des Verbandes. Ein solches Zertifikat kann der Logopäde beim Verband im 2-Jahresrhythmus erlangen, wenn er nachweist, dass er in diesem Zeitraum an Fortbildungsveranstaltungen im Umfang von 80 Stunden teilgenommen hat. Der Verband kontrolliert die Vorausset-

zungen für die Erlangung des Zertifikates und legt fest, welche Fortbildungsveranstaltungen für die Erlangung eines Zertifikates anrechenbar sind.

- (3) Wenn die Fortbildung länger als 4 Jahre unterbrochen wird, hat der Logopäde solange keinen Anspruch auf den Fortbildungszuschlag, bis er die Erlangung eines neuen Fortbildungszertifikates nachweisen kann.
- (4) Der Logopäde kann bei der Kasse nach dem jeweiligen Kalenderjahr (gemeinsam mit der Dezemberabrechnung bzw. sobald er das aktuelle Zertifikat vom Verband erhalten hat), unter Vorlage einer Kopie des aktuellen Fortbildungszertifikates den Fortbildungszuschlag beantragen. In jenen Jahren, in denen er kein Zertifikat vom Verband ausgestellt bekommt (2-Jahresrhythmus), hat er das zuletzt erworbene Zertifikat in Kopie beizulegen.

§ 17

Schlichtung von Streitigkeiten

Streitigkeiten, die sich aus dieser Rahmenvereinbarung oder aus einem auf dieser Rahmenvereinbarung basierendem Einzelvertragsverhältnis ergeben, sollen einvernehmlich zwischen den Parteien der Rahmenvereinbarung bzw. des Einzelvertrages bereinigt werden. Bei Streitigkeiten aus dem Einzelvertragsverhältnis ist überdies ein Schlichtungsversuch durch die Parteien der Rahmenvereinbarung durchzuführen.

§ 18

Auflösung des Einzelvertragsverhältnisses

- (1) Das Einzelvertragsverhältnis zwischen dem Vertragslogopäden und dem Versicherungsträger kann von beiden Teilen unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 4 Wochen zum Ende eines jeden Kalendermonats ohne Angabe von Gründen mittels eingeschriebenen Briefes gekündigt werden.
- (2) Der Vertrag erlischt ohne Kündigung
 - a) durch den Tod des Vertragslogopäden
 - b) im Falle der Auflösung der Kasse
 - c) mit dem Wirksamwerden gesetzlicher Vorschriften, durch die die Tätigkeit der Kasse entweder örtliche oder sachliche Einschränkungen erfährt, in deren Folge die vertragsgegenständliche Tätigkeit des Logopäden nicht mehr in Frage kommt,
 - d) wenn über das Vermögen des Logopäden ein Ausgleichs- oder Konkursverfahren eröffnet wurde,
 - e) bei Wegfall der gesetzlichen oder behördlichen Voraussetzungen für die freiberufliche Ausübung des logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienstes des Logopäden,
 - f) bei einer rechtskräftigen Verurteilung des Vertragslogopäden wegen einer oder mehrerer mit Vorsatz begangener gerichtlich strafbarer Handlungen zu einer mehr als einjährigen Freiheitsstrafe oder wegen einer mit Bereicherungsvorsatz begangenen gerichtlich strafbaren Handlung,
 - g) bei einer im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufes wegen groben Verschuldens strafgerichtlichen rechtskräftigen Verurteilung,

- h) bei einer wiederholten rechtskräftigen zivilgerichtlichen Verurteilung, worin ein Verschulden des Vertragslogopäden im Zusammenhang mit der Ausübung seiner vertragslogopädischen Tätigkeit festgestellt wird.

§ 19 Durchführung der Rahmenvereinbarung

- (1) Die Kasse ist bevollmächtigt, die in der Anlage 1 genannten Versicherungsträger gegenüber dem Verband in allen Angelegenheiten der Durchführung dieser Rahmenvereinbarung zu vertreten. Darüber hinaus ist sie berechtigt, die in dieser Rahmenvereinbarung den Versicherungsträgern eingeräumten Rechte in deren Namen und mit Rechtswirkung für sie gegenüber dem Verband geltend zu machen. Insbesondere ist die Kasse befugt, Einzelverträge mit Rechtswirkung für alle beteiligten Versicherungsträger abzuschließen.
- (2) Die Kasse führt die Verrechnung für die in der Anlage 1 unter Punkt A. angeführten Versicherungsträger durch, wobei die EDV-mäßige Erfassung und die chefärztliche Bewilligung durch den leistungszuständigen Versicherungsträger erfolgen.
- (3) Die in der Anlage 1 unter Punkt B. angeführten Versicherungsträger verrechnen direkt mit dem Vertragslogopäden, wobei die EDV-mäßige Erfassung und die chefärztliche Bewilligung durch den leistungszuständigen Versicherungsträger erfolgt.

§ 20 Gültigkeitsdauer

- (1) Diese Rahmenvereinbarung tritt mit 1. Jänner 2008 in Kraft und wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Sie kann von den Vertragsparteien unter Einhaltung einer vierwöchigen Kündigungsfrist zum Ende eines jeden Kalendervierteljahres ohne Angabe von Gründen mit eingeschriebenem Brief gekündigt werden.
- (2) Im Falle der Kündigung der Rahmenvereinbarung werden die Vertragsparteien Verhandlungen über den Abschluss einer neuen Rahmenvereinbarung ohne Verzug aufnehmen.

Eisenstadt, 13. März 2008

Verband der Diplomierten LogopädInnen
logopädieaustria
Sperrgasse 8 – 10
1150 Wien

Sigrid Haberl

Der Obmann:

Josef GRAFL

Burgenländische Gebietskrankenkasse



Der leitende Angestellte:

Mag. Christian MODER

VERZEICHNIS DER VERSICHERUNGSTRÄGER

- A. Verrechnung über die Burgenländische Gebietskrankenkasse
(Trennung nach den einzelnen Versicherungsträgern erforderlich)

Burgenländische Gebietskrankenkasse

- B. Direktverrechnung über jeweiligen Versicherungsträger

STELLENPLAN

gemäß der 1. Zusatzvereinbarung vom 13. Dezember 2013

Bezirk	Planstellen
Neusiedl/See	1
Eisenstadt	1
Mattersburg	1
Oberpullendorf	1
Oberwart	1
Güssing/Jennersdorf	1

STELLENPLAN

gemäß § 2 der Rahmenvereinbarung vom 13. März 2008

Bezirk	Planstellen
Neusiedl/See	1
Eisenstadt/Mattersburg	1
Oberpullendorf	1
Oberwart	1
Güssing/Jennersdorf	1

EINZELVERTRAG

gemäß § 4 Abs. 1 der Rahmenvereinbarung vom 13. März 2008

§ 1

(1) Dieser Vertrag wird zwischen

Frau/Herrn

.....

in

und der Burgenländischen Gebietskrankenkasse namens der in Anlage 1 der Rahmenvereinbarung namentlich angeführten Krankenversicherungsträger aufgrund der Bestimmungen der Rahmenvereinbarung abgeschlossen.

(2) Der Inhalt der Rahmenvereinbarung samt den geltenden Zusatzvereinbarungen wird vom Vertragslogopäden zur Kenntnis genommen.

§ 2

Praxis:
.....

Öffnungszeiten: Montag:.....
Dienstag:
Mittwoch:
Donnerstag:
Freitag:
Samstag:

Die Rechte und Pflichten der Parteien des Einzelvertrages ergeben sich aus der Rahmenvereinbarung, aus den in Hinkunft abgeschlossenen Zusatzvereinbarungen und aus diesem Einzelvertrag.

Das Vertragsverhältnis beginnt mit

Eisenstadt,

Unterschrift des Logopäden

Burgenländische Gebietskrankenkasse

Der Obmann:

Der leitende Angestellte:

Josef GRAFL

Mag. Christian MODER

MINDESTSTANDARDS FÜR THERAPIERÄUMLICHKEITEN

Hinweisschild

(gut sichtbar am Hauseingang montiert)

Name, Berufstitel, besondere Therapieschwerpunkte, Praxisöffnungszeiten

Praxisräumlichkeiten

mindestens 25 m² auf einer Ebene, die Praxis muss in sich abgeschlossen und vom Privatbereich räumlich getrennt sein

jeder weitere Logopäde, der in der Praxis mitarbeitet (Gemeinschaftspraxis), benötigt zusätzlichen Therapieraum von mindestens 12 – 15 m².

Warteraum

muss vom Therapieraum getrennt sein

mindestens 8 m²

Stühle, Tisch, Garderobe, gute Beleuchtung

Therapieraum

mindestens 12 – 15 m²

hell (Tageslicht), gut belüftbar, Fenster mit Vorhang

gute Beleuchtung

pflegeleichter Boden

ein abschließbarer Schrank und Regale

Tisch, 2 Stühle

1 Kinderstuhl

Spiegel

Erste Hilfefasten

Technische Ausstattung

Telefon

Anrufbeantworter

PC

WC

WC und Waschbecken mit Fließwasser

INDIKATIONENKATALOG der LogopädInnen

Die LogopädInnen arbeiten eigenverantwortlich in der Prävention, Beratung, Untersuchung, Diagnose, Therapie und wissenschaftlichen Erforschung von menschlichen Kommunikationsstörungen im verbalen und non-verbalen Bereich und den damit im Zusammenhang stehenden Störungen und Behinderungen. Sie sind befähigt, Störungen des Sprachverständnisses, Störungen der gesprochenen und geschriebenen Sprache, des Sprechens, der Atmung, der Stimme, der Mundfunktionen, des Hörvermögens und der Wahrnehmung, die bei allen Altersgruppen auftreten können zu untersuchen, zu diagnostizieren und zu behandeln.

PRÄVENTION, DIAGNOSTIK UND THERAPIE VON:

1. Störungen und Behinderungen der Sprachentwicklung:

- 1.1. Frühkindliche Spracherwerbsstörungen
- 1.2. Spracherwerbsstörungen ungeklärter Genese
- 1.3. Verzögerte Sprachentwicklung
- 1.4. Sprachentwicklungsstörungen unterschiedlicher Genese
- 1.5. Sprachentwicklungsbehinderungen aufgrund von prä-, peri- oder postnatalen Hirnschädigungen

2. Störungen und Behinderungen im Cranio-Facio-Oralen Bereich aufgrund von Fehlfunktionen, Erkrankungen, Missbildungen, Traumata, Chirurgischen Eingriffen:

- 2.1. Störungen der Nahrungsaufnahme
- 2.2. Störungen der Myofunktion
- 2.3. Artikulationsstörungen
- 2.4. Dysglossien
- 2.5. Dyskinesien

3. Störungen und Behinderungen des Hörvermögens:

- 3.1. Audiogene Spracherwerbsstörungen
- 3.2. Audiogene Sprachentwicklungsstörungen
- 3.3. Audiogene Dyslalien
- 3.4. Audiogene Dysphonien
- 3.5. Audiogene Perzeptionsstörungen

4. Störungen und Behinderungen der Sprache, des Sprechens und der Nahrungsaufnahme aufgrund von Neurologischen Erkrankungen, Traumata, Neurochirurgischen Eingriffen:

- 4.1. Aphasien / Dysphasien
- 4.2. Alexien / Dyslexien
- 4.3. Agraphien / Dysgraphien
- 4.4. Akalkulien / Dyskalkulien
- 4.5. Sprechapraxie / Bucco-faciale Apraxie
- 4.6. Anarthrie / Dysarthrophonien
- 4.7. Dysphagien

5. Störungen und Behinderungen der Atmung, der Stimme und Veränderungen des Stimmklanges aufgrund von Fehlfunktionen, Erkrankungen, Missbildungen, Traumata, Chirurgischen Eingriffen:

- 5.1. Dyspnoe
- 5.2. Funktionelle Aphonie / Dysphonien
- 5.3. Organische Aphonie / Dysphonien
- 5.4. Dysodien
- 5.5. Rhinophonien

6. Störungen und Behinderungen des Redeflusses:

- 6.1. Stottern
- 6.2. Poltern

7. Störungen und Behinderungen des Lesens, Schreibens und Rechnens:

- 7.1. Störungen des Schriftspracherwerbs
- 7.2. Alexien / Dyslexien
- 7.3. Agraphien / Dysgraphien
- 7.4. Akalkulien / Dyskalkulien

8. Störungen und Behinderungen der Kommunikation aufgrund von Kognitiven, (Neuro)psychologischen und (Neuro)psychiatrischen Defiziten:

- 8.1. Störungen der Vigilanz
- 8.2. Gedächtnisfunktionsstörungen / Lernstörungen
- 8.3. Störungen der Psycho- und Sensomotorik
- 8.4. Perzeptionsstörungen
- 8.5. Integrationsstörungen
- 8.6. Logophobie
- 8.7. Apraxien / Dyspraxien
- 8.8. Agnosien / Dysgnosien

APPARATIVE MESSUNGEN:

- 1. Audiometrische Untersuchungen**
- 2. Stimmfeldmessungen**

Tarifbestimmungen

gemäß der 1. Zusatzvereinbarung vom 12. Dezember 2013

Position	EUR
T1 Hausbesuch	19,25
T2 logopädische Behandlung – 30 Minuten	25,24
T3 logopädische Behandlung – 45 Minuten	37,82
T4 logopädische Behandlung – 60 Minuten	50,47
T5 Gruppentherapie – 60 Minuten (mind. 3 Personen max. 6 Personen)	16,54

TARIFE

Pos. Nr.	Bezeichnung	Tarif ab 1.1.2008 €
250	T1 Logopädische Behandlung Minstdauer 30 Min.	€ 24,13
251	T2 Logopädische Behandlung Minstdauer 45 Min.	€ 36,16
134	T3 Logopädische Behandlung Minstdauer 60 Min.	€ 48,25
253	T4 Logopädische Behandlung in der Gruppe (3 - 5 Personen) Minstdauer 60 Min.	€ 15,81
252	T5 Hausbesuch Werden mehrere in einem gemeinsamen Haushalt oder in einem Heim wohnende Patienten gleichzeitig besucht, wird nur ein Hausbesuch honoriert.	€ 18,41