

Behandlungsvertrag – Gesetzlich Versicherte

für Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen sowie von Berufsgenossenschaften, Unfallversicherungsträgern und Heilfürsorge · Stand: Oktober 2026 (Fassung 2026-10)

Die Loquio GmbH, Fraunhoferstr. 6, 80469 München (nachfolgend „Praxis“) und die Patientin bzw. der Patient schließen auf Grundlage der §§ 630a ff. BGB den folgenden Behandlungsvertrag über logopädische Leistungen. Bestandteile des Vertrags sind dieser Behandlungsvertrag, die Allgemeinen Behandlungs- und Terminbedingungen der Praxis (AGB) und die Anlage „Vergütungssätze“. Die Datenschutzerklärung der Praxis erhalten Sie zur Information.

§ 1 Gegenstand

Die Praxis erbringt logopädische Diagnostik und Therapie auf Grundlage einer gültigen vertragsärztlichen Heilmittelverordnung, in dem dort verordneten Umfang. Für die ärztliche Verordnung gilt § 3 der AGB.

§ 2 Abrechnung mit dem Kostenträger

- (1) Die Praxis rechnet die verordneten Leistungen unmittelbar mit Ihrer Krankenkasse bzw. Ihrem Kostenträger ab. Grundlage ist die jeweils gültige Vergütungsvereinbarung nach § 125 SGB V.
- (2) Sie bestätigen jede erhaltene Behandlung am Tag der Behandlung durch Ihre Unterschrift auf der Verordnung. Diese Unterschrift ist für die Abrechnung mit dem Kostenträger vorgeschrieben.
- (3) Bitte bringen Sie zum ersten Termin jeder Verordnung Ihre elektronische Gesundheitskarte mit.

§ 3 Gesetzliche Zuzahlung

- (1) Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, leisten nach § 32 Abs. 2 in Verbindung mit § 61 Satz 3 SGB V eine Zuzahlung von 10 % der Kosten der verordneten Heilmittel zuzüglich 10 € je Verordnung. Die Praxis stellt die Zuzahlung zu Beginn der Verordnung in Rechnung; sie ist innerhalb von 14 Tagen zu zahlen.
- (2) Keine Zuzahlung leisten Versicherte unter 18 Jahren und Versicherte, die der Praxis zu Beginn der Verordnung eine gültige Befreiungsbescheinigung ihrer Krankenkasse vorlegen (§ 62 SGB V).

§ 4 Gültigkeit der Verordnung

Die Behandlung muss innerhalb der Frist beginnen, die sich aus der Verordnung und der Heilmittel-Richtlinie ergibt. Wird die Behandlung länger als 14 Kalendertage ohne angemessene Begründung unterbrochen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Wiederholte Terminausfälle

können deshalb dazu führen, dass die Behandlung abgebrochen werden muss und eine neue Verordnung erforderlich wird.

§ 5 Leistungen außerhalb der Verordnung

Leistungen, die über die ärztliche Verordnung hinausgehen, erbringt die Praxis nur, wenn sie zuvor mit Ihnen in Textform als Selbstzahlerleistung vereinbart wurden. Solche Kosten übernimmt Ihre Krankenkasse nicht.

§ 6 Ausfallhonorar und fehlende Verordnung

- (1) Für Absagen, versäumte Termine und Termine, die wegen einer fehlenden Verordnung ausfallen, gelten die §§ 5 und 6 der AGB. Es gilt:

Absage	Ausfallhonorar
bis 48 Stunden vor Terminbeginn	kein Ausfallhonorar
weniger als 48, aber mindestens 24 Stunden vor Terminbeginn	50 % der Vergütung für den ausgefallenen Termin
weniger als 24 Stunden vor Terminbeginn oder Nichterscheinen	100 % der Vergütung für den ausgefallenen Termin

- (2) Berechnungsgrundlage ist der Vergütungssatz der Anlage für die Leistung, die für den Termin vorgesehen war. Ersparte Aufwendungen und anderweitiger Erwerb werden angerechnet; der Nachweis eines geringeren oder fehlenden Ausfalls bleibt Ihnen gestattet.
- (3) Ausfallhonorar und Schadensersatz sind keine Kassenleistung. Sie werden Ihnen persönlich in Rechnung gestellt und haben keinen Einfluss auf die gesetzliche Zuzahlung.

Vertragsschluss

Dieser Vertrag kommt nach § 2 der AGB zustande: bei Buchung über Doctolib mit der Buchungsbestätigung, bei telefonischer Terminvereinbarung mit der Vereinbarung des Termins am Telefon. Eine Antwort oder eine Unterschrift auf diesem Dokument ist nicht erforderlich. Beim ersten Termin bestätigen Sie den Vertrag durch Ihre Unterschrift auf dem Aufnahmebogen.

Anlage: Vergütungssätze (gesetzlich Versicherte)

Die Übersicht zeigt die mit den gesetzlichen Krankenkassen vereinbarten Vergütungssätze für Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie nach § 125 Abs. 1 SGB V. Die Praxis rechnet diese Sätze mit Ihrem Kostenträger ab. Für Sie sind sie die Grundlage für die Berechnung der Zuzahlung und eines Ausfallhonorars.

Leistung	Dauer	Vergütung
Erstdiagnostik	60 Min.	120,86 €
Bedarfsdiagnostik	30 Min.	60,43 €
Einzeltherapie	30 Min.	57,06 €
Einzeltherapie	45 Min.	76,06 €
Einzeltherapie	60 Min.	95,10 €
Gruppentherapie (2 Personen)	45 Min.	68,45 € pro Person
Gruppentherapie (2 Personen)	90 Min.	119,83 € pro Person
Gruppentherapie (3–5 Personen)	45 Min.	34,24 € pro Person
Gruppentherapie (3–5 Personen)	90 Min.	59,91 € pro Person
Hausbesuch (Zuschlag, inkl. Wegegeld)	–	23,06 €
Bericht an den verordnenden Arzt	–	6,72 €
Bericht auf besondere Anforderung	–	120,86 €

Quelle: Vergütungsvereinbarung (Anlage 2) zum Vertrag nach § 125 Abs. 1 SGB V für Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, bundesweit gültig ab 01.07.2026. Ändern sich die Sätze durch eine neue Vergütungsvereinbarung, gelten die neuen Sätze ab ihrem Inkrafttreten; die aktuelle Übersicht liegt in der Praxis aus.