

Logopädie - Anlage zum Behandlungsvertrag - Privatpatienten Stand 1.1.2023		Regelbe- handlungszeit Richtwert	
Pos. Nr.	Anwendungen		Preis €
33010	Erstdiagnostik Die Erstdiagnostik erfolgt vor der ersten Therapie im Rahmen der ersten Verordnung eines Verordnungsfalles. Erstdiagnostik und Therapie erfolgen nicht am selben Tag. Wechselt die Patientin oder der Patient innerhalb eines Verordnungsfalles den zugelassenen Leistungserbringer, kann dieser ebenfalls eine Erstdiagnostik durchführen. Je Kalenderjahr können insgesamt bis zu 2 Einheiten Diagnostik (entweder 1 x Erstdiagnostik + 1 x Bedarfsdiagnostik oder 2 x Bedarfsdiagnostik) erbracht werden.	60 Min.	117,39 €
33011	Bedarfsdiagnostik Die Bedarfsdiagnostik kann, soweit es im Rahmen des Verlaufs der Behandlung erforderlich ist, in einem Verordnungsfall ab der zweiten Verordnung zusätzlich erfolgen. Bedarfsdiagnostik und Therapie erfolgen nicht am selben Tag. Je Kalenderjahr können insgesamt bis zu 2 Einheiten Diagnostik (entweder 1 x Erstdiagnostik + 1 x Bedarfsdiagnostik oder 2 x Bedarfsdiagnostik) erbracht werden.	30 Min.	63,70 €
33102	Einzel-Therapie Sofern das Heilmittel als zusammenhängende Therapie (Doppelbehandlung) verordnet und erbracht wurde, kann die entsprechende Positions-Nr. zweimal abgerechnet werden.	30 Min.	57,73 €
33103	Einzel-Therapie Sofern das Heilmittel als zusammenhängende Therapie (Doppelbehandlung) verordnet und erbracht wurde, kann die entsprechende Positions-Nr. zweimal abgerechnet werden.	45 Min.	75,63 €
33104	Einzel-Therapie Sofern das Heilmittel als zusammenhängende Therapie (Doppelbehandlung) verordnet und erbracht wurde, kann die entsprechende Positions-Nr. zweimal abgerechnet werden.	60 Min.	93,53 €
33122	Einzel-Therapie (telemedizinische Leistungserbringung) Sofern das Heilmittel als zusammenhängende Therapie (Doppelbehandlung) verordnet und erbracht wurde, kann die entsprechende Positions-Nr. zweimal abgerechnet werden.	30 Min.	57,73 €
33123	Einzel-Therapie (telemedizinische Leistungserbringung) Sofern das Heilmittel als zusammenhängende Therapie (Doppelbehandlung) verordnet und erbracht wurde, kann die entsprechende Positions-Nr. zweimal abgerechnet werden.	45 Min.	75,63 €
33124	Einzel-Therapie (telemedizinische Leistungserbringung)	60 Min.	93,53 €
33220	Gruppen-Therapie 2 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin oder Patient	45 Min.	69,07 €
33222	Gruppen-Therapie 3 - 5 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin oder Patient	45 Min.	39,62 €
33223	Gruppen-Therapie 2 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin oder Patient	90 Min.	117,39 €
33224	Gruppen-Therapie 3 - 5 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin oder Patient	90 Min.	65,39 €
33240	Gruppen-Therapie 2 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin oder Patient (telemedizinische Leistungserbringung)	45 Min.	69,07 €
33242	Gruppen-Therapie 3 - 5 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin oder Patient (telemedizinische Leistungserbringung)	45 Min.	39,62 €

Logopädie - Anlage zum Behandlungsvertrag - Privatpatienten Stand 1.1.2023		Regelbe- handlungszeit Richtwert	Preis €
Pos. Nr.	Anwendungen		
33243	Gruppen-Therapie 2 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin oder Patient (telemedizinische Leistungserbringung)	90 Min.	117,39 €
33244	Gruppen-Therapie 3 - 5 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin oder Patient (telemedizinische Leistungserbringung)	90 Min.	65,39 €
33302	Bericht des Leistungserbringers an die verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt Der Bericht des Leistungserbringers an die verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt wird von der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt über das Verordnungsformular angefordert (Bericht i. S. § 13 Absatz 2 lit. d, § 16 Absatz 7 HeilM-RL oder § 11 Absatz 2 lit. c, § 15 Absatz 5 HeilM-RL ZÄ). Für diesen Bericht ist ausschließlich Anhang A zur Leistungsbeschreibung zu verwenden.	---	10,00 €
33303	Bericht auf besondere Anforderung Der Bericht auf besondere Anforderung (kein Bericht i. S. § 13 Absatz 2 lit. d, § 16 Absatz 7 HeilM-RL oder § 11 Absatz 2 lit. c, § 15 Absatz 5 HeilM-RL ZÄ) kann von der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt oder dem Medizinischen Dienst beim Leistungserbringer ausschließlich mittels Anhang B zur Leistungsbeschreibung angefordert werden. Für den Bericht auf besondere Anforderung ist ausschließlich Anhang C zur Leistungsbeschreibung zu verwenden.	---	117,39 €
39901	Ärztlich verordneter Hausbesuch einer Patientin/eines Patienten in deren/dessen Privathaushalt (einschl. Einrichtungen des "Betreuten Wohnens"), in Kurzzeitpflege i. S. des § 42 SGB XI oder in sozialen Einrichtung, Einsatzpauschale inkl. Wegegeld soziale Einrichtung: die zur Pflege und Betreuung älterer, pflegebedürftiger oder behinderter Personen dient, insbesondere Alten-, Pflege- und Behinderteneinrichtungen	---	30,49 €