

**Übersicht zur Kostenerstattung
ab 01.01.2022
bei Erbringung logopädisch-phoniatrisch-audiologischer Leistungen durch
freiberuflich tätige Logopädinnen und Logopäden**

1. Allgemeines zur Kostenerstattung

Die Kostenerstattung richtet sich aufgrund von gesetzlichen Bestimmungen nach den entsprechenden vertraglichen Vereinbarungen. Dh. die Rahmenvereinbarung über die Erbringung logopädisch-phoniatrisch-audiologischer Leistungen durch freiberuflich tätige Logopädinnen und Logopäden bildet die Grundlage für die Kostenerstattung. Für die Kostenerstattung sind daher auch die in der Rahmenvereinbarung festgelegten Kriterien maßgeblich. Die Kostenerstattung erfolgt in der Höhe von 80% der Vertragstarife.

2. Voraussetzungen, welche bei der Logopädin/beim Logopäden vorzuliegen haben, damit ab 01.01.2022 eine Kostenerstattung in Höhe von 80% der Vertragstarife erfolgen kann

- Für WahllogopädInnen, welche **bis einschließlich 31.12.2021** zur selbständigen Ausübung berechtigt sind und im GBR eingetragen sind, gilt das Folgende:

Die persönlichen Voraussetzungen gemäß der Vereinbarung müssen nicht zwingend vorliegen. Nach Übermittlung des ausgefüllten Fragebogens inkl. Nachweis der Eintragung in das Gesundheitsberuferegister (Eintragsnummer ist ausreichend) erhalten Versicherte eine Kostenerstattung ab 01.01.2022.

- Für WahllogopädInnen, welche sich **ab 01.01.2022** in das GBR eintragen lassen, gilt das Folgende:

Gemäß der Rahmenvereinbarung haben bestimmte Qualitätskriterien (Ausübung des logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienstes im Rahmen einer Vollzeittätigkeit von zumindest 1 Jahr oder eine mehrjährige freiberufliche Tätigkeit von mindestens 3 Jahren) vorzuliegen. Diese werden im Rahmen eines Fragebogens abgefragt. Sollten die Kriterien entsprechend erfüllt sein, erhalten Versicherte eine Kostenerstattung. Werden weder das Kriterium der Anstellung noch der freiberuflichen Tätigkeit erfüllt, kann keine Kostenerstattung für Versicherte erfolgen.

3. Leistungserbringung durch angestellte Logopädinnen/Logopäden

Eine Kostenerstattung wird auch dann geleistet, wenn die Leistung durch eine angestellte Logopädin/einen angestellten Logopäden erfolgt. Auf der Honorarnote hat die Angabe zu erfolgen, wer die Leistung erbracht hat.

Im Falle der Leistungserbringung durch Angestellte kommt der Tarif für angestellte Therapeuten in der Kostenerstattung (80%) zur Anwendung.

4. Vorliegen von Praxisräumlichkeiten

Die Rahmenvereinbarung sieht vor, dass bestimmte Mindeststandards (siehe dazu Anlage 3 der RV) bei Räumlichkeiten vorzuliegen haben und die Behandlungen grundsätzlich in Räumlichkeiten zu erbringen sind, die ausschließlich als Praxis benützt werden. Da die Kostenerstattung auf Basis der Rahmenvereinbarung erfolgt, ist das Vorliegen von Praxisräumlichkeiten gemäß Anlage 3 der RV für die Durchführung der Behandlungen auch für die Kostenerstattung maßgeblich. Verfügt der Logopäde/die Logopädin über entsprechende Praxisräumlichkeiten und werden diese auch grundsätzlich für die Behandlung der PatientInnen benützt, kommt eine Kostenerstattung in Höhe von 80% zur Anwendung.

Bei Nichtvorliegen von Praxisräumlichkeiten bzw. bei Nichterfüllung der Mindeststandards kommt ein **Kostenzuschuss** zur Anwendung (siehe dazu Anlage 1).

5. Hausbesuch bei Fehlen von Praxisräumlichkeiten

Werden Hausbesuche von Therapeuten erbracht, welche über keine Praxisräumlichkeiten verfügen, kommt ein gesondert festgelegter Erstattungstarif für den Hausbesuch in der Höhe von € 18,07 zur Anwendung (siehe dazu Anlage 1).

6. Bewilligungspflicht

Die Bewilligungspflicht ist pandemiebedingt bis auf Widerruf ausgesetzt.

7. Behandlungsplan

Derzeit bedarf es bis auf Widerruf keiner Übermittlung von Behandlungsplänen für die Kostenerstattung.

8. Liste der Wahllogopädinnen/Wahllogopäden

Sobald der Fragebogen inkl. Nachweis der Eintragung in das Gesundheitsberuferegister (Eintragsnummer ist ausreichend) an die ÖGK übermittelt wurde und die Unterlagen vollständig geprüft wurden, wird der Logopäde/die Logopädin auf die Liste der qualifizierten Wahltherapeuten mitaufgenommen. Diese Liste wird auf der ÖGK-Homepage für die Versicherten veröffentlicht.

9. Telemedizinische Behandlungen im Rahmen der Pandemie

Eine Kostenerstattung für telemedizinische Behandlungen erfolgt, wenn es sich um zweckmäßige Krankenbehandlung handelt. Dh. teletherapeutische Behandlungen können so durchgeführt werden, dass ein Behandlungserfolg grundsätzlich wie bei einer persönlichen Behandlung in der Praxis erwartet werden kann.

Im Rahmen der Pandemie erfolgt daher auch eine Kostenerstattung für teletherapeutische Behandlungen.