

RAHMENVEREINBARUNG

abgeschlossen zwischen dem Verband der Diplomierten LogopädInnen für Wien, Niederösterreich und Burgenland (im Folgenden kurz Verband genannt) einerseits und der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse, 3100 St. Pölten, Dr.-Karl-Renner-Promenade 14-16 (im Folgenden kurz Kasse genannt), im eigenen sowie im Namen der in der Anlage 1 genannten Versicherungsträger andererseits.

§ 1 Grundlagen

- (1) Diese Rahmenvereinbarung regelt die Erbringung logopädisch-phoniatrisch-audiologischer Leistungen durch Personen, die im Sinne von § 7 a Abs. 1 des Gesetzes über den gehobenen medizinisch-technischen Dienst (MTD-Gesetz), BGBl. Nr. 460/92 in der derzeit gültigen Fassung, zur freiberuflichen Ausübung des logopädisch-phoniatrisch-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) Vertragsparteien im Sinne dieser Rahmenvereinbarung gemäß § 338 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG), BGBl. Nr. 189/55 in der derzeit gültigen Fassung, sind der Verband einerseits und die in der Anlage 1 angeführten Krankenversicherungsträger andererseits.

§ 2 Festsetzung der Zahl und Verteilung der Vertragslogopäden

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

- (2) Wird im Folgenden das Wort Vertragslogopäde oder Logopäde verwendet, so gilt dies jeweils auch in der weiblichen Form.

§ 3

Ausschreibung freier Vertragsstellen und Auswahl

- (1) Der Verband publiziert in geeigneter Weise die freien Vertragslogopädenstellen.
- (2) Einlangende Anträge werden vom Verband im Sinne des Stellenplanes geprüft und Planstellen nach dessen Vorgaben vergeben.
- (3) Die Auswahl des Logopäden für die freie Stelle bedarf des Einvernehmens zwischen Verband und Kasse. Voraussetzung für die Zuerkennung einer Planstelle ist eine Tätigkeit im Anstellungsverhältnis von zumindest einem Jahr (bei Teilzeit entsprechend länger). Auswahlkriterien sind die Dauer der Tätigkeit als Logopäde, Zusatzausbildungen und der Zeitpunkt des Abschlusses der Ausbildung.

§ 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 Muster-einzelvertrag 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 allfälliger Zusatzübereinkommen und dem Einzelvertrag.
- (4) Der Inhalt der Rahmenvereinbarung samt allfälliger Zusatzübereinkommen 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) Das Einzelvertragsverhältnis beginnt mit dem im Einzelvertrag genannten Tag. Es wird grundsätzlich auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.

§ 5 Praxis

- (1) Die Adresse der Praxis und die Öffnungszeiten werden im Einzelvertrag geregelt. Die Behandlungszeiten müssen mindestens wöchentlich 20 Stunden betragen, wobei die vereinbarten Öffnungszeiten einzuhalten und in geeigneter Form kundzumachen sind.
- (2) Bei der Ausstattung der Praxis sind die Mindeststandards gemäß Anlage 4 zu beachten, deren Einhaltung die Kasse überprüfen darf. Die Therapieausstattung 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.

§ 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 einzurichten, sofern die unmittelbare Fortsetzung der begonnenen Behandlung durch einen anderen Logopäden therapeutisch erforderlich ist.
- (2) Sofern die Vertretung länger als 42 Tage im Kalenderhalbjahr dauert, ist der Kasse der Name des Vertreters bekannt zu geben.

§ 7 Nebenerwerbstätigkeit

- (1) Der Vertragslogopäde hat der Kasse jede regelmäßige oder auf Dauer angelegte Nebenerwerbstätigkeit unter Angabe der wöchentlichen tatsächlichen Inanspruchnahme und vertraglichen Verpflichtung unverzüglich zu melden.
- (2) Nebenerwerbstätigkeiten von mehr als zehn Stunden wöchentlich bedürfen der Zustimmung der Kasse.
- (3) Übersteigt die Arbeitszeit der Nebenerwerbstätigkeit jene Grenze, die die vertragslogopädische Tätigkeit in Zweifel zu stellen geeignet ist, berechtigt dies die Kasse zur Kündigung des Einzelvertrages. Eine Beeinträchtigung ist jedenfalls dann anzunehmen, wenn die Arbeitszeit der Nebenerwerbstätigkeit mehr als 20 Stunden beträgt. Es

sind jedoch in jedem Einzelfall von Verband und Kasse die persönlichen und sachlichen Umstände zu prüfen und dementsprechend zu entscheiden.

§ 8

Logopädisch-phoniatriisch-audiometrische Behandlung

- (1) Die Behandlung der Versicherten und Anspruchsberechtigten im Sinne von § 123 ASVG obliegt dem Logopäden nach den anerkannten Grundsätzen des logopädisch-phoniatriisch-audiometrischen Dienstes.
- (2) Der Logopäde darf nur in begründeten Fällen die Behandlung eines Patienten auf Rechnung der Kasse ablehnen. Hiervon ist die Kasse unverzüglich schriftlich unter Angabe der Gründe zu verständigen. Eine Ablehnung der Vertragsbehandlung zu Gunsten einer privaten Behandlung ist nicht zulässig.
- (3) Private Behandlungen sind nur auf ausdrücklichen Wunsch des Anspruchsberechtigten zulässig. Der Anspruchsberechtigte ist vom Logopäden vor Behandlungsbeginn darüber aufzuklären, dass die Kasse im Falle einer Privatbehandlung keinerlei Kosten übernimmt. Dies ist schriftlich zu dokumentieren und vom Patienten zu unterfertigen.
- (4) Eine Diskriminierung von Kassen- gegenüber Privatpatienten, insbesondere getrennte Wartezimmer, unterschiedliche Behandlungs- bzw. Therapiezeiten oder bevorzugte Terminvergaben ist unzulässig.

§ 9

Durchführung der Behandlung

- (1) Der Logopäde ist verpflichtet, die Behandlung der in § 9 Abs. 1 angeführten Personen persönlich durchzuführen.
- (2) Die logopädische Behandlung erfolgt nur auf Grund einer Verordnung (Überweisung) durch einen Vertragsarzt für Hals-, Nasen und Ohrenkrankheiten, für Kinder- und Jugendheilkunde, für Neurologie, für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (nur bei Behandlungen nach Indikationsgruppe 2) oder einer eigenen Einrichtung der Kasse auf einem von dieser 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 Arzt für Allgemeinmedizin erstellt werden.

- (3) Ein Abweichen von der Verordnung ist nur nach Rücksprache mit dem zuweisenden Arzt möglich. Die Abweichung ist vom durchführenden Logopäden schriftlich am Verordnungsschein zu dokumentieren und mit Stempel, Datum und Unterschrift zu versehen.
- (4) Die einer logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Behandlung zugrundegelegten Indikationen sind in der Anlage 5 aufgezeichnet. Diese bildet einen integrierenden Bestandteil der Rahmenvereinbarung.
- (5) Der Logopäde ist verpflichtet, Patienten, die von einem Wahlarzt zugewiesen werden, zur Ausstellung eines gültigen Verordnungsscheines an die Kasse zu verweisen.
- (6) Hausbesuche bei nicht ausgefähigen oder bettlägerigen Patienten sind dann durchzuführen, wenn eine vertragsgegenständliche Behandlung unbedingt erforderlich ist und der zuweisende Arzt dies ausdrücklich bestätigt.
- (7) Eine Zuweisung zur logopädischen Behandlung verliert ihr Gültigkeit, wenn die Behandlung nicht innerhalb von vierzehn Tagen nach Ausstellung des Verordnungs(Überweisungs)scheines 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 eigenhändiger Unterschrift unter Beifügung des Datums zu bestätigen. Es ist unzulässig, mehrere oder alle durchgeführten Behandlungen im Vorhinein oder im Nachhinein in einem bestätigen zu lassen.

§ 10

Chefärztliche Bewilligung

- (1) Die vorherige chef(kontroll)ärztliche Bewilligung ist ab der 2. Sitzung erforderlich.
- (2) Die gemäß Abs. 1 erforderliche Vorlage des Verordnungs(Überweisungs)scheines ist grundsätzlich vom Patienten durchzuführen. In Ausnahmefällen kann dies auch durch den Logopäden - bei besonderer Dringlichkeit auch mittels Fax - erfolgen.

§ 11 Behandlungsaufzeichnungen

Der Logopäde hat für die in seiner Behandlung stehenden Patienten die im Zusammenhang mit dem Vertragsverhältnis notwendigen Aufzeichnungen zu führen. Insbesondere sind folgende Daten aufzunehmen:

- 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 Einrichtungen der Kasse,
- d) Diagnose,
- e) durchgeführte Behandlungen unter genauer Angabe des jeweiligen Tages 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 in 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.

§ 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) Den monatlichen Abrechnungen sind die entsprechenden Verordnungsscheine in alphabetischer Reihung beizuschließen, welche die Art und Anzahl der durchgeführten und vom Patienten bestätigten Leistungen enthalten und mit dem Stempelaufdruck des Logopäden versehen sein müssen.
- (3) 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 dann, 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.
- (4) Hat die Kasse die Honorierung von Leistungen aus den vorerwähnten Gründen abgelehnt, dürfen die Kosten dem Patienten vom Logopäden nicht in Rechnung gestellt werden.
- (5) Die Anweisung der Honorarsumme erfolgt längstens einen Monat nach Einlangen der Abrechnungen bei den Versicherungsträgern. Im Falle einer Vertretung gemäß § 7 hat der vertretene Vertragslogopäde Rechnung zu legen, das Vertragshonorar wird ihm überwiesen.
- (6) Die Vertragslogopäden verpflichten sich einen Datenträgeraustausch für Abrechnungszwecke durchzuführen.

- (5) Für Logopäden, die die Voraussetzungen gem. Abs. 2 – 4 aufgrund eines Einzelvertragsverhältnisses mit der Kasse erfüllen, besteht bereits für das Kalenderjahr 2002 die Möglichkeit, einen Fortbildungszuschlag zu erlangen.

§ 17 Schlichtung von Streitigkeiten

Streitigkeiten, die sich aus dieser Rahmenvereinbarung oder aus einem auf dieser Rahmenvereinbarung basierenden Einzelvertragsverhältnis ergeben, sollen einvernehmlich zwischen den Parteien der Rahmenvereinbarung (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 vier Wochen zum Ende eines jeden Kalendermonates ohne Angaben von Gründen mittels eingeschriebenen Briefes gekündigt werden.
- (2) Der Vertrag erlischt ohne Kündigung
- a) durch den Tod des Vertragslogopäden,
 - b) im Fall 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 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 Vorliegen folgender Umstände:
 - der rechtskräftigen Verurteilung des Vertragslogopäden wegen einer oder mehrerer mit Vorsatz begangener gerichtlich strafbarer Handlungen zu einer mehr

§ 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 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 dauerndes Vertragsverhältnis zwischen dem Logopäden und der Kasse.
 - b) Der Nachweis einer 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 Voraussetzungen 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 Fortbildungszertifikats 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 jeweils 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 beizubringen.

als einjährigen Freiheitsstrafe oder wegen einer mit Bereicherungsvorsatz begangenen gerichtlich strafbaren Handlung,

- einer im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufes wegen groben Verschuldens strafgerichtlichen rechtskräftigen Verurteilung,
- eines wiederholten rechtskräftigen zivilgerichtlichen Urteils, in welchem ein Verschulden des Vertragslogopäden im Zusammenhang mit der Ausübung seiner vertragslogopädischen Tätigkeit festgestellt wird.

§ 19

Durchführung der Rahmenvereinbarung seitens der Versicherungsträger

- (1) Die Kasse ist bevollmächtigt, die in der Anlage 1 dieser Rahmenvereinbarung genannten Versicherungsträger gegenüber dem Verband der diplomierten Logopäden Niederösterreichs in allen Angelegenheiten der Durchführung dieser Rahmenvereinbarung und der Einzelverträge 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) Zur Entgegennahme des die Rahmenvereinbarung und die Einzelverträge betreffenden Schriftverkehrs ist die Kasse bevollmächtigt.
- (3) Die Kasse führt die Verrechnung auch für die Burgenländische Gebietskrankenkasse, Wiener Gebietskrankenkasse, die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaus und die Betriebskrankenkasse Semperit durch, wobei die EDV-mäßige Erfassung und chefärztliche Bewilligung durch den jeweiligen Versicherungsträger erfolgt.
- (4) Die Betriebskrankenkasse Austria Tabak und die Betriebskrankenkasse Neusiedler verrechnen direkt mit dem Vertragslogopäden, wobei die EDV-mäßige Erfassung und chefärztliche Bewilligung durch den jeweiligen Versicherungsträger erfolgt.

§ 20

Gültigkeitsdauer

- (1) Diese Rahmenvereinbarung tritt mit 1.1.2003 in Kraft und wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Sie kann von den Vertragsparteien zum Ende eines jeden Kalendervierteljahres unter Einhaltung einer vierwöchigen Kündigungsfrist mit eingeschriebenem Brief aufgekündigt werden.

- (2) Im Falle der Aufkündigung der Rahmenvereinbarung werden die Vertragsparteien Verhandlungen über den Abschluss einer neuen Rahmenvereinbarung ohne Verzug aufnehmen.

St. Pölten, 11.2.2003

Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
Der leitende Angestellte
Der Obmann



[Handwritten signature] *[Handwritten signature]*

Verband der Diplomierten LogopädInnen für Wien, Niederösterreich und Burgenland

Igird Koberl
Marja Neudorfer

**Verband der
Diplomierten LogopädInnen
für Wien, NÖ und Bgld**
1150 Wien, Sperrgasse 8-10
Tel.: 01/892 93 80 Fax 01/897 48 95

[Handwritten initials]

3. Zusatzvereinbarung zur Rahmenvereinbarung vom 11.2.2003

abgeschlossen zwischen der

logopädieaustria,
Sperrgasse 8-10, 1150 Wien,

einerseits und der

Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse,
3100 St. Pölten, Dr.-Karl-Renner-Promenade 14-16,

mit Zustimmung und Wirkung für die in der Anlage 1 dieser 3. Zusatzvereinbarung
genannten Versicherungsträger andererseits.

1) Regelungsbereich

Diese Vereinbarung ändert die Anlage 1 der Rahmenvereinbarung vom 11.2.2003 auf Grund des Wegfalles der Betriebskrankenkasse Semperit sowie die in der Anlage 6 geregelten Tarife laut Beilagen zu dieser 3. Zusatzvereinbarung und stellen einen integrierenden Bestandteil der Rahmenvereinbarung dar.

2) Schlussbestimmungen

Die 3. Zusatzvereinbarung tritt bezüglich Anlage 1 mit 1.10.2006 unbefristet, bezüglich der Anlage 6 mit 1.1.2007 für eine Laufzeit von zwei Jahren, befristet mit

31.12.2008, in Kraft. Zeitgerecht vor Ende der Laufzeit sind zwischen den Vertragsparteien Gespräche mit dem Ziel aufzunehmen, die Tarife für die Zeit ab dem 1.1.2009 zu vereinbaren.

Beilagen

St. Pölten, 17.11.2006

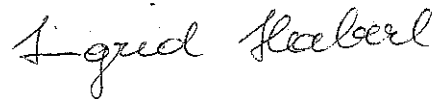
Niederösterreichische Gebietskrankenkasse

Der leitende Angestellte

Der Obmann



logopädieaustria



5/2

Tarife

Pos.Nr.	Bezeichnung	Tarif ab 1.1.2007 €
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

