

Gebührenfrei gemäß § 110 Abs. 1 Z 2 lit. a ASVG

Rahmenvertrag

abgeschlossen zwischen **logopädieaustria** als freiwillige Berufsvertretung der Logopädinnen und Logopäden in Österreich, 1150 Wien, Sperrgasse 8-10 (kurz **logopädieaustria**) einerseits und der Wiener Gebietskrankenkasse, 1100 Wien, Wienerbergstraße 15-19 (kurz Kasse), und den in Anlage I genannten Krankenversicherungsträgern (kurz Versicherungsträger) andererseits.

§ 1 Begriffsdefinitionen

- (1) Der Rahmenvertrag regelt das Verfahren zum Abschluss von Einzelverträgen, die Rechte und Pflichten von Vertragslogopädinnen/Vertragslogopäden sowie die Beziehungen der Parteien dieses Rahmenvertrages und die Beziehungen der Parteien des Einzelvertrages zueinander.
- (2) Parteien des Rahmenvertrages sind **logopädieaustria** einerseits und alle in Anlage I genannten Versicherungsträger andererseits.
- (3) Parteien des Einzelvertrages sind die Logopädin/der Logopäde einerseits und alle in Anlage I genannten Versicherungsträger andererseits.
- (4) Der Terminus Vertragslogopädin/Vertragslogopäde bezeichnet im Folgenden eine freiberuflich tätige niedergelassene Logopädin/einen freiberuflich tätigen niedergelassenen Logopäden, die/der mit den Versicherungsträgern einen Einzelvertrag im Sinne der Bestimmungen dieses Rahmenvertrages abgeschlossen hat.
- (5) Der Terminus Anspruchsberechtigte bezeichnet im Folgenden Versicherte der Versicherungsträger sowie deren anspruchsberechtigte Angehörige. Soweit von den Versicherungsträgern Personen gemäß § 129 ASVG betreut werden, sind diese zu denselben Bedingungen zu behandeln wie Versicherte (Angehörige) der Versicherungsträger. Dies gilt in gleicher Weise für 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 auf Grund zwischenstaatlicher Übereinkommen bzw. der Verordnung (EWG Nr. 1408/71 und Nr. 574/72) betreut werden.

§ 2 Bevollmächtigung

(1) Die Versicherungsträger bevollmächtigen die Kasse, sie gegenüber **logopädieaustria** sowie den Vertragslogopädinnen/den Vertragslogopäden bzw. in allen Angelegenheiten betreffend die Durchführung dieses Rahmenvertrages und der Einzelverträge zu vertreten. Dazu gehört die Entgegennahme des den Rahmenvertrag und die Einzelverträge betreffenden Schriftverkehrs, insbesondere der Honorarabrechnungen. Die Kasse ist berechtigt, die den Versicherungsträgern in diesem Rahmenvertrag eingeräumten Rechte in deren Namen und mit Rechtswirkung für sie gegenüber **logopädieaustria** und den Vertragslogopädinnen/Vertragslogopäden geltend zu machen; insbesondere wird der Kasse das Recht eingeräumt, Einzelverträge mit Rechtswirkung für alle beteiligten Versicherungsträger abzuschließen und aufzukündigen.

(2) Wird die gemäß Abs. 1 erteilte Vollmacht von einem Versicherungsträger abgeändert oder aufgehoben, so ist dies **logopädieaustria** und der Kasse unverzüglich schriftlich zur Kenntnis zu bringen. Die sich daraus ergebenden Wirkungen gegenüber **logopädieaustria** und den Vertragslogopädinnen/Vertragslogopäden treten erst mit dem Ablauf des zweiten Kalendervierteljahres ein, das auf die Mitteilung folgt.

§ 3 Einzelvertragsverhältnis

(1) Das Vertragsverhältnis zwischen den Versicherungsträgern und der Logopädin/dem Logopäden wird durch den Abschluss eines Einzelvertrages begründet. Dem Abschluss des Einzelvertrages zwischen der Logopädin/dem Logopäden und den Versicherungsträgern ist der als Anlage II beigefügte Mustereinzulvertrag zu Grunde zu legen; dieser ist ein Bestandteil dieses Rahmenvertrages. Abweichungen gegenüber dem Mustereinzulvertrag können von den Versicherungsträgern mit der Vertragslogopädin/dem Vertragslogopäden nur im Einvernehmen von **logopädieaustria** und Kasse vereinbart werden.

(2) Der Einzelvertrag und seine Abänderungen bedürfen zu ihrer Gültigkeit der Schriftform.

(3) Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien des Einzelvertrages ergeben sich aus dem Einzelvertrag, diesem Rahmenvertrag sowie den Zusatzvereinbarungen zu diesem Rahmenvertrag.

(4) Das Vertragsverhältnis beginnt mit dem in Einvernehmen von der Vertragslogopädin/vom Vertragslogopäden und der Kasse festgelegten und im Einzelvertrag vermerkten Datum.

§ 4 Behandlung

Die logopädisch-phoniatrisch-audiometrische Behandlung ist im Rahmen der vom Magistrat der Stadt Wien erteilten Bewilligung durch zur freiberuflichen Ausübung des logopädisch-phoniatrisch-audiometrischen Dienstes berechnete Personen nach den anerkannten Grundsätzen des logopädisch-phoniatrisch-audiometrischen Dienstes und gemäß den Bestimmungen dieses Rahmenvertrages sowie der auf dessen Grundlage abgeschlossenen Einzelverträge zu erbringen.

§ 5 Berufserfahrung

(1) Voraussetzung für die Tätigkeit als Vertragslogopädin/Vertragslogopäde sind die Berechtigung zur Tätigkeit gemäß den Bestimmungen des Gesundheitsberuferegisters sowie die ausreichende Erfahrung in der Krankenbehandlung. Diese ist durch den Nachweis von Berufserfahrung im Umfang einer mindestens einjährigen (auf Basis von 40 Wochenstunden) eigenverantwortlichen Tätigkeit in einer Krankenanstalt zu belegen. Bei geringerer Wochenstundenanzahl (mindestens 20 Wochenstunden) verlängert sich der Zeitraum dementsprechend.

(2) Die für die Tätigkeit als Vertragslogopädin/Vertragslogopäde erforderliche Berufserfahrung gemäß Absatz 1 kann – zur Gänze oder teilweise – alternativ auch über die Tätigkeit in einem Interventionsverhältnis nach den Bestimmungen von Anlage VIII erworben werden.

(3) Für Logopädinnen/Logopäden, die ihre Ausbildung vor dem 31. März 2000 abgeschlossen bzw. die Berechtigung zur freiberuflichen Tätigkeit vor diesem Datum erhalten haben, entfällt der Erfahrungsnachweis gemäß Abs. 1.

§ 6 Fortbildung

(1) Die Vertragslogopädin/der Vertragslogopäde ist zur nachweislichen regelmäßigen Fortbildung entsprechend der Richtlinie zur kontinuierlichen Fortbildung von MTD-Berufen (MTD-CPD-Richtlinie) verpflichtet. Zum Nachweis dafür, dass die Fortbildungsverpflichtung erfüllt wurde, dient das von **logopädieaustria** ausgestellte MTD-Continuous Professional Development-Zertifikat (kurz MTD-CPD-Zertifikat).

(2) Soweit für die Vertragslogopädin/den Vertragslogopäden auf Grund nachgewiesener Fortbildung Ansprüche aus diesem Vertrag bestehen oder das Fehlen von Fortbildungsnachweisen Auswirkungen auf Ansprüche aus diesem Vertrag hat, wird dies in Anlage III geregelt.

§ 7 Ärztliche Verordnung

- (1) Alle Behandlungen, die von der Vertragslogopädin/vom Vertragslogopäden nach diesem Vertrag erbracht werden, bedürfen einer ärztlichen Verordnung.
- (2) Die Verordnung kann von einer Vertragsfachärztin/einem Vertragsfacharzt bzw. einer Vertragsfacharztgruppenpraxis für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Neurologie und Psychiatrie, Neurologie, Psychiatrie, Kinder- und Jugendheilkunde, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie durch eine Vertragsfachärztin/einen Vertragsfacharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bzw. kieferchirurgische Fachabteilungen von Vertragskrankenanstalten eines Versicherungsträgers oder von einer/einem in einer eigenen Einrichtung eines Versicherungsträgers tätigen Ärztin/tätigen Arzt ausgestellt werden.
- (3) Ist die Patientin/der Patient schon vollständig abgeklärt oder liegt ein Problem vor, welches keine fachärztliche Abklärung erfordert, darf die logopädische Behandlung ausnahmsweise auch über Verordnung einer Vertragsärztin/eines Vertragsarztes bzw. einer Vertragsgruppenpraxis für Allgemeinmedizin durchgeführt werden. Dies ist von der zuweisenden Ärztin/vom zuweisenden Arzt und von der Vertragslogopädin/vom Vertragslogopäden auf dem Verordnungsschein eingehend zu begründen.
- (4) Die logopädische Behandlung ist gemäß der ärztlichen Verordnung vorzunehmen.
- (5) Wenn es aus therapeutischen Gründen erforderlich ist, kann von der Vertragslogopädin/vom Vertragslogopäden im Rahmen der Behandlung ein Wechsel der Therapieeinheiten vorgenommen werden. Dies ist auf der Verordnung zu dokumentieren.
- (6) Hat die Vertragslogopädin/der Vertragslogopäde Bedenken gegen die sachliche Richtigkeit, Zweckmäßigkeit oder Notwendigkeit der ärztlichen Verordnung, ist sie/er verpflichtet, der verordnenden Ärztin/dem verordnenden Arzt ihre/seine Bedenken mitzuteilen und Vorschläge für eine Änderung der Verordnung zu erstatten. Eine Änderung der Verordnung ist ausschließlich nach Rücksprache mit der verordnenden Ärztin/dem verordnenden Arzt zulässig, wobei dies von der Vertragslogopädin/vom Vertragslogopäden auf dem Verordnungsschein zu dokumentieren ist.
- (7) Wird die Verordnung von einer Wahlärztin/von einem Wahlarzt oder einer Wahleinrichtung ausgestellt, muss sie dem zuständigen Versicherungsträger zum Umschreiben auf eine Kassenverordnung vorgelegt werden.
- (8) Die bezughabenden Verordnungsscheine sind von der Vertragslogopädin/vom Vertragslogopäden für die Dauer von sechs Monaten aufzubewahren. Die Sechs-Monate-Frist beginnt für die Vertragslogopädin/den Vertragslogopäden mit der Zahlung des Honorars, für die Versicherungsträger mit dem Einlangen der Honorarabrechnung bei der Kasse. Wird während dieser Frist Einspruch gegen die Abrechnung erhoben, verlängert sich die Aufbewahrungsfrist bis zum Ende eines allfälligen Verfahrens.

(9) Enthalten die internen Bestimmungen eines der in Anlage I genannten Versicherungsträger eine Bewilligungspflicht für logopädische Behandlungen, hat die Vertragslogopädin/der Vertragslogopäde diese bei der Behandlung von Anspruchsberechtigten dieses Versicherungsträgers zu beachten.

§ 8 Mindesttätigkeitsumfang

(1) Die Tätigkeit der Vertragslogopädin/des Vertragslogopäden hat – bezogen auf ein Kalenderjahr und die über die Wiener Gebietskrankenkasse abgerechneten Behandlungen – ein durchschnittliches Ausmaß von 20 Wochenstunden (Behandlungszeit, Wegzeiten und Zeit für notwendige Administration) zu umfassen.

(2) Nebenbeschäftigungen, deren Ausmaß 20 Wochenstunden überschreiten, sind der Kasse von der Vertragslogopädin/vom Vertragslogopäden jedenfalls zu melden. Besteht Grund zur Annahme, dass die Versorgung der Anspruchsberechtigten infolge durch die Nebentätigkeit eingeschränkte Vertragstätigkeit gefährdet wird, kann die Kasse eine Teilung des Einzelvertrages nach den Bestimmungen der Richtlinie Anlage V veranlassen bzw. den Einzelvertrag erforderlichenfalls kündigen.

(3) Ausnahmen von dieser Regelung sind nur in begründeten Fällen mit ausdrücklicher Zustimmung des Berufsverbandes und der Kasse möglich.

§ 9 Anstellung von Logopädinnen/Logopäden

(1) Über Antrag der Vertragslogopädin/des Vertragslogopäden kann die Kasse, sofern dies zur Sicherstellung der ausreichenden Versorgung an einem Vertragsstandort erforderlich ist, die Anstellung von Logopädinnen/Logopäden bewilligen.

(2) Die für den betreffenden Vertragsstandort insgesamt zulässige maximale Wochenstundenzahl für Tätigkeit im Anstellungsverhältnis ist im Einvernehmen mit der Kasse festzulegen.

(3) Die Namen von im Anstellungsverhältnis tätigen Logopädin/Logopäden sowie die für die Betreffenden jeweils vereinbarte Wochenstundenanzahl sind der Kasse mit dem Beginn des Anstellungsverhältnisses zu melden. Eine Überschreitung der für einen Vertragsstandort insgesamt zulässigen maximalen Wochenstundenanzahl gemäß Absatz 2 berechtigt die Kasse zu einer fristlosen Beendigung des Vertragsverhältnisses.

(4) Voraussetzung für die Tätigkeit im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses in einer logopädischen Vertragspraxis ist der Nachweis der Berufserfahrung gemäß § 5 dieses Vertrages. Die Vertragslogopädin/der Vertragslogopäde trägt die Verantwortung für das Einhalten der gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen durch die/den im Anstellungsverhältnis tätige/n Logopädin/Logopäden und haftet gemäß § 1313a ABGB für deren/dessen Tätigkeit.

(5) Die Verrechnung der von im Anstellungsverhältnis tätigen Logopädinnen/Logopäden erbrachten Leistungen erfolgt über die Vertragslogopädin/den Vertragslogopäden.

(6) Anspruch auf die Zahlung eines allfälligen Fortbildungsbonus für die von der Vertragslogopädin/vom Vertragslogopäden gemäß Absatz 6 abgerechneten Leistungen besteht nur unter der Voraussetzung, dass alle in der betreffenden Praxis tätigen Logopädinnen/Logopäden die vertraglich für den Fortbildungsbonus festgelegten Voraussetzungen erfüllen. Zum Nachweis sind der Kasse die Fortbildungsdiplome zu übermitteln.

§ 10 Ökonomiegebot

(1) Die logopädische Behandlung muss ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Die Richtlinien über die Berücksichtigung ökonomischer Grundsätze bei der Krankenbehandlung (RÖK) gemäß § 31 Abs. 5 Z. 10 ASVG sind zu beachten.

(2) Ist das logopädische Behandlungsziel erreicht, bevor die gesamte Anzahl der verordneten und bewilligten Behandlungseinheiten konsumiert wurde, ist die Vertragslogopädin/der Vertragslogopäde dazu verpflichtet, den Patienten entsprechend aufzuklären und die Behandlung abzuschließen. Dasselbe gilt dann, wenn bei einem Fortsetzen der Behandlung (soweit noch verordnete und bewilligte Einheiten verfügbar sind) ein besserer Behandlungserfolg bzw. das Erreichen des Behandlungszieles nicht mehr zu erwarten ist. Dies ist von der Vertragslogopädin/vom Vertragslogopäden jeweils entsprechend zu dokumentieren.

§ 11 Persönliche Verhinderung

(1) Ist die Vertragslogopädin/der Vertragslogopäde für die Dauer von mehr als fünf Wochen nicht in der Lage, seiner vertraglichen Behandlungsverpflichtung nachzukommen, hat er dies der Kasse schriftlich (auch per E-Mail) mitzuteilen.

(2) Sofern die Verhinderung im Voraus absehbar ist, ist die Kasse im Voraus davon zu informieren; andernfalls zum ehest möglichen Zeitpunkt nach Eintritt des Hinderungsgrundes.

(3) Zu melden sind Zeitpunkt des Eintrittes, Ursache sowie voraussichtliche Dauer der Verhinderung.

(4) Auch der Entfall einer gemeldeten Verhinderung ist unverzüglich zu melden.

§ 12 Vertretung

- (1) Die Vertragslogopädin/der Vertragslogopäde ist berechtigt, sich für den Fall der persönlichen Verhinderung nach den Bestimmungen dieses Vertrages vertreten zu lassen.
- (2) Die Vertreterin/der Vertreter einer Vertragslogopädin/eines Vertragslogopäden muss über dieselbe fachliche Qualifikation (Erfahrungsnachweis gemäß § 5) wie die vertretene Vertragslogopädin/der vertretene Vertragslogopäde verfügen.
- (3) Lässt sich die Vertragslogopädin/der Vertragslogopäde über einen Zeitraum von mehr als 49 Tagen im Kalenderhalbjahr vertreten, ist dies der Kasse schriftlich (auch per E-Mail) mitzuteilen. Dabei ist der Name der Vertreterin/des Vertreters, eine Begründung für die Notwendigkeit der Vertretung sowie die voraussichtliche Dauer der Vertretung anzugeben. Die Verrechnung der von der vertretenden Logopädin/dem vertretenden Logopäden im Rahmen der Vertretung erbrachten Leistungen erfolgt über den mit der vertretenen Vertragslogopädin/dem vertretenen Vertragslogopäden abgeschlossenen Vertrag.
- (4) Bei absehbar länger dauernder Vertretungstätigkeit (z.B. Karenzvertretung auf Grund von Mutterschutz) kann das von der vertretenden Logopädin/dem vertretenden Logopäden erwirtschaftete Honorar im Einvernehmen mit der vertretenen Vertragslogopädin/dem vertretenen Vertragslogopäden direkt auf das von der Vertretung genannte Konto überwiesen werden. In diesem Fall ist mit der vertretenden Logopädin/dem vertretenden Logopäden ein für die Dauer der Vertretung befristeter Vertrag abzuschließen. Gleichzeitig wird der mit der vertretenen Vertragslogopädin/dem vertretenen Vertragslogopäden bestehende Vertrag für die Dauer der Vertretung ruhend gestellt.

§ 13 Patienteninformation

- (1) Die Vertragslogopädin/der Vertragslogopäde hat die Anspruchsberechtigten zu Beginn der Behandlung darüber zu informieren, dass die vereinbarten Termine ordnungsgemäß einzuhalten sind.
- (2) Gleichzeitig ist darauf hinzuweisen, dass eine Behandlung im Rahmen dieses Vertrages auf Kosten der Kasse nur dann möglich ist, wenn die Behandlung für den Anspruchsberechtigten gemäß der bewilligten Verordnung und nach dem von der Vertragslogopädin/vom Vertragslogopäden vorgesehenen Modus erfolgen kann.
- (3) Dem Anspruchsberechtigten ist dazu bei Beginn der Behandlung das Informationsblatt Anlage IV zur Unterschrift vorzulegen und eine Gleichschrift desselben auszuhändigen.

§ 14 Behandlungspflicht – Diskriminierungsverbot

- (1) Die Vertragslogopädin/der Vertragslogopäde kann die Behandlung einer/eines Anspruchsberechtigten, der eine von einem Versicherungsträger bewilligte Verordnung vorweist, auf Rechnung eines Versicherungsträgers in begründeten Fällen ablehnen. Der zuständige Versicherungsträger ist gegebenenfalls unverzüglich schriftlich mit Angabe der Gründe von der Ablehnung zu verständigen.
- (2) Das Ablehnen der Behandlung über Verrechnung mit einem Versicherungsträger zu Gunsten einer privaten Behandlung oder eine bevorzugte Terminvergabe für Privatpatientinnen/Privatpatienten ist nicht zulässig.

§ 15 Private Behandlung

- (1) Für alle Leistungen, die von diesem Vertrag umfasst sind, darf die Vertragslogopädin/der Vertragslogopäde, wenn die/der Anspruchsberechtigte eine vom zuständigen Versicherungsträger bewilligte Verordnung, die sich auf diese Leistungen bezieht, vorweist, kein Privathonorar verrechnen.
- (2) Eine Ausnahme von dieser Regelung besteht nur dann, wenn die/der Anspruchsberechtigte die Leistung nachweislich privat in Anspruch nehmen möchte.
- (3) Die Vertragslogopädin/der Vertragslogopäde ist in diesem Fall dazu verpflichtet, die/den Anspruchsberechtigten vor Beginn der Behandlung darüber zu informieren, dass kein Anspruch auf Kostenerstattung durch den zuständigen Versicherungsträger besteht. Die Aufklärung ist schriftlich zu dokumentieren und von der Versicherten/vom Versicherten mittels Unterschrift zu bestätigen.

§ 16 Dokumentation

- (1) Die Vertragslogopädin/der Vertragslogopäde hat die durchgeführten Behandlungen und den Behandlungsverlauf ausreichend zu dokumentieren.
- (2) Die Aufzeichnungen haben zu enthalten
- Vor- und Familien-/Nachname, Versicherungsnummer und Anschrift der/des Anspruchsberechtigten/Partient/in
 - Vor- und Familien-/Nachname, Versicherungsnummer (jedenfalls Geburtsdatum) und Anschrift der/des Versicherten
 - Diagnose
 - Datum
 - Art der erbrachten Leistung

(3) Hinweise auf einschlägige vorangegangene Vorbehandlung(en) in eigener und fremder Praxis sind, soweit diese die Vertragslogopädin/dem Vertragslogopäden bekannt sind, ebenfalls in der Dokumentation zu vermerken.

(4) Die/der Anspruchsberechtigte hat jede Inanspruchnahme mittels Unterschriftsleistung auf dem Verordnungsschein zu bestätigen. Kann die/der Behandelte selbst nicht schreiben, sind die Unterschriften von einer von ihm beauftragten Person zu leisten. Es ist unzulässig, mehrere oder alle verordneten Behandlungen von der Patientin/vom Patienten im Vorhinein en bloc bestätigen zu lassen. Ist die/der Behandelte auf Grund seines Zustandes zur Unterschriftleistung nicht in der Lage und keine andere Person, die diese Unterschrift leisten könnte, verfügbar, kann die Vertragslogopädin/der Vertragslogopäde ausnahmsweise die Leistung selbst bestätigen. Sie/er haftet dabei für die Richtigkeit der Angaben.

§ 17 Honorierung

(1) Die Honorierung der von der Vertragslogopädin/vom Vertragslogopäden erbrachten Leistungen erfolgt gemäß Anlage VI. Der Tarif umfasst die Behandlung sowie die nötige Vor- und Nachbereitungszeit.

(2) Leistungen, für die eine chefärztliche Bewilligung bzw. Bewilligung durch den Medizinischen Dienst der Kasse erforderlich ist, sind nur verrechenbar, wenn die erforderliche Bewilligung vorliegt.

(3) Die Versicherungsträger sind berechtigt, die Honorierung von Leistungen abzulehnen, wenn die vertraglichen Bedingungen nicht eingehalten wurden.

(4) Hat ein Versicherungsträger die Honorierung von Leistungen aus den in Abs. 2 und 3 angeführten Gründen abgelehnt, kann die Vertragslogopädin/der Vertragslogopäde die Kosten dem Versicherten nicht privat in Rechnung stellen.

§ 18 Rechnungslegung/Honoraranweisung

(1) Die Vertragslogopädin/der Vertragslogopäde ist dazu verpflichtet, dem zuständigen Versicherungsträger über die für Anspruchsberechtigte erbrachten Leistungen auf elektronischem Weg Rechnung zu legen.

(2) Die genauen Abrechnungsbestimmungen sind jeweils mit dem zuständigen Versicherungsträger, dem gegenüber Rechnung zu legen ist, zu vereinbaren. Für die über die Wiener Gebietskrankenkasse abzurechnenden Behandlungen gelten die Bestimmungen gemäß Anlage VII.

**§ 19
Wirksamkeit**

- (1) Der Rahmenvertrag tritt mit 1. Oktober 2018 in Kraft und tritt an die Stelle des per 1. Februar 2014 abgeschlossenen Rahmenvertrages.
- (2) Er kann von den Parteien unter Einhalten einer Kündigungsfrist von sechs Monaten mittels eingeschriebenen Briefes aufgekündigt werden.
- (3) Der Rahmenvertrag erlischt ohne Kündigung mit sofortiger Wirkung:
 - a) im Falle der Auflösung eines Versicherungsträgers in Bezug auf diesen,
 - b) mit dem Wirksamwerden gesetzlicher Vorschriften, durch die die Tätigkeit eines Versicherungsträgers entweder örtliche oder sachliche Einschränkungen erfährt, die die Fortsetzung des Vertragsverhältnisses ausschließen,
 - c) bei Auflösung von **logopädieaustria**.

Wien, am 20. September 2018

Wiener Gebietskrankenkasse:

logopädieaustria

Der leitende Angestellte:

Die Obfrau:

  



logopädieaustria

Sperrgasse

1150 Wi

01/892

43

- Anlage I – Versicherungsträger
- Anlage II – Einzelvertragsmuster
- Anlage III – Fortbildung
- Anlage IV – Informationsblatt
- Anlage V – Richtlinie Vertragsteilung
- Anlage VI – Tarif
- Anlage VII – Rechnungslegung und Honoraranweisung
- Anlage VIII – Interventionsvereinbarung



VERZEICHNIS DER VERSICHERUNGSTRÄGER

I.

Behandlungen für Anspruchsberechtigte der im Folgenden genannten Versicherungsträger sind über die Wiener Gebietskrankenkasse abzurechnen:

Gebietskrankenkasse Wien
Gebietskrankenkasse Niederösterreich
Gebietskrankenkasse Burgenland
Gebietskrankenkasse Oberösterreich
Gebietskrankenkasse Steiermark
Gebietskrankenkasse Kärnten
Gebietskrankenkasse Salzburg
Gebietskrankenkasse Tirol
Gebietskrankenkasse Vorarlberg
EWR-Betreuungen der Gebietskrankenkassen

II.

Behandlungen für Anspruchsberechtigte der im Folgenden genannten Versicherungsträger können nicht über die Wiener Gebietskrankenkasse abgerechnet werden:

Betriebskrankenkasse Mondi
Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe
Betriebskrankenkasse voestalpine Bahnsysteme
Betriebskrankenkasse Zeltweg
Betriebskrankenkasse Kapfenberg

Einzelvertragsmuster

§ 1

(1) Dieser Einzelvertrag wird zwischen Frau/Herrn.....
(im Folgenden Vertragslogopädin/Vertragslogopäde genannt) und der Wiener
Gebietskrankenkasse auf Grund der Bestimmungen des Rahmenvertrages vom
.....abgeschlossen.

(2) Der Inhalt des Rahmenvertrages samt den geltenden Sonder- und Zusatzvereinbarungen wird
vom Vertragslogopäden zur Kenntnis genommen.

§ 2

Die vertragslogopädische Tätigkeit wird am Berufssitzausgeübt.

§ 3

Bezüglich der Art und des Umfanges der vertragslogopädischen Tätigkeit wird im Einvernehmen
mit **logopädieaustria** besonders vereinbart:

§ 4

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

§ 5

Das Einzelvertragsverhältnis beginnt mit dem _____.

§ 6

Das Einzelvertragsverhältnis kann von der Vertragslogopädin/vom Vertragslogopäden und von der Kasse unter Einhalten einer Kündigungsfrist von sechs Monaten mittels eingeschriebenen Briefes aufgekündigt werden.

Wien,

Für die

Wiener Gebietskrankenkasse

Der leitende Angestellte:

Die Obfrau:

Vertragslogopädin/Vertragslogopäde

Zusatzvereinbarungsmuster zum Einzelvertrag

zum Vertrag vom abgeschlossen zwischen **Logopädin/Logopäde** einerseits und der Wiener Gebietskrankenkasse 1100 Wien, Wienerbergstraße 15-19, und den in Anlage I genannten Krankenversicherungsträger (im Folgenden kurz Versicherungsträger genannt) andererseits.

§ 1

- 1) Die von der Vertragslogopädin/vom Vertragslogopäden besetzte Planstelle wird mit Wirkung vom einer fiktiven Teilung unterworfen und wird in der Summe der gesamten Planstellen für Vertragslogopädinnen/Vertragslogopäden für die Dauer dieser Regelung als „halbe Stelle“ gewertet.
- 2) Die in § 17 Abs. 1 des Rahmenvertrages enthaltenen Bestimmungen werden für die Dauer dieser Regelung außer Kraft gesetzt.

§ 2

- 1) Ebenfalls für die Dauer der Teilung der Regelung wird das Honorarvolumen, das von der Vertragslogopädin/vom Vertragslogopäden jeweils im Zeitraum 1. Jänner bis 31. Dezember durch die Behandlung von Anspruchsberechtigten der Wiener Gebietskrankenkasse erwirtschaftet werden kann, mit einem maximalen Betrag von festgesetzt. Das Honorar für die Behandlung von Anspruchsberechtigten anderer Versicherungsträger als der Wiener Gebietskrankenkasse wird dem genannten Maximalbetrag nicht zugerechnet.
- 2) Der in Absatz 1 genannte Maximalbetrag entspricht dem durchschnittlichen Honorar für eine Vertragstätigkeit von im Schnitt 11 Wochenstunden gemäß den zum Abschluss dieser Zusatzvereinbarung geltenden Tarifbestimmungen für Vertragslogopädinnen/Vertragslogopäden.
- 3) Überschreitet die von der Vertragslogopädin/vom Vertragslogopäden im Zeitraum 1. Jänner bis 31. Dezember abgerechnete Honorarsumme den in Abs. 1 festgesetzten maximalen Betrag, wird die Abrechnung entsprechend gekürzt.
- 4) Sofern die Regelung nicht mit 1. Jänner sondern an einem anderen Monatsersten beginnt, vermindert sich die in Abs. 1 bezeichnete mögliche maximale Honorarsumme anteilig entsprechend dem noch verbleibenden Zeitraum bis zum 31. Dezember des betreffenden Jahres.
- 5) Verändern sich die Tarifbestimmungen für logopädische Vertragsleistungen während der Geltungsdauer dieser Regelung, wird die in Abs. 1 bestimmte Maximalsumme entsprechend angepasst.

§ 3

- 1) Diese Zusatzvereinbarung gilt ab und endet jedenfalls zum gleichen Zeitpunkt wie der Einzelvertrag.
- 2) Sofern die Zusatzvereinbarung auf Ansuchen der Logopädin/des Logopäden beendet wird, bleibt der Einzelvertrag nur dann weiterhin in Geltung, wenn zum Zeitpunkt der Beendigung der Zusatzvereinbarung eine volle Planstelle vorhanden ist.

§ 4

Im Übrigen bleiben die Bestimmungen des Einzelvertrages vom unverändert in Kraft.

Wien, am.....

Wiener Gebietskrankenkasse

Vertragslogopädin/Vertragslogopäde

Der leitende Angestellte:

Die Obfrau:

Fortbildung

I.

- (1) Voraussetzung für die Auszahlung eines Fortbildungsbonus an die Vertragslogopädin/den Vertragslogopäden ist die Vorlage eines von **logopädieaustria**, dem Berufsverband der österreichischen Logopädinnen und Logopäden, ausgestellten gültigen Fortbildungszertifikats.
- (2) Das Fortbildungszertifikat gilt für die Dauer von zwei Jahren, beginnend mit jenem Jahr; in das das Datum der Ausstellung des Fortbildungsdiploms durch **logopädieaustria** fällt.
- (3) Damit ein Anspruch auf Zahlung des Fortbildungsbonus für die im jeweils bezeichneten Zeitraum erbrachten Leistungen entsteht, muss das für diesen Zeitraum gültige Fortbildungszertifikat dem zuständigen Versicherungsträger innerhalb des bezeichneten Zeitraumes (also bis spätestens 28. Februar) übermittelt werden. Es gilt das Aufgabedatum (Datum des Poststempels). Das Einlangen des Zertifikats wird der Vertragslogopädin/dem Vertragslogopäden vom Versicherungsträger schriftlich (auch per E-Mail) bestätigt.
- (4) Die Auszahlung des nach den jeweils geltenden Bestimmungen gebührenden Fortbildungsbonus erfolgt einmal jährlich im März des Folgejahres.
- (5) Berechnungsbasis für die im Zeitraum 1. Jänner bis 31. Dezember gebührende Bonuszahlung sind alle Honorarabrechnungen jeweils aus dem Leistungszeitraum 1. Jänner bis 31. Dezember, die bis zum 15. Februar des Folgejahres beim zuständigen Versicherungsträger eingelangt sind.

II.

Fortbildungsbonus gültig ab 1. Jänner 2018

Für alle im Zeitraum 1. Jänner bis 31. Dezember von einer Vertragslogopädin/einem Vertragslogopäden erbrachten und abgerechneten Leistungen gebührt ein Fortbildungsbonus von 8 %, sofern zeitgerecht ein gültiges Fortbildungszertifikat vorgelegt wird.

Informationsblatt für Patientinnen und Patienten

Sehr geehrte Patientin!
Sehr geehrter Patient!

Zur Sicherstellung des reibungslosen Ablaufes Ihrer Behandlung ist es notwendig, dass die vereinbarten Termine und Behandlungszeiten exakt eingehalten werden.

Wir ersuchen Sie daher, vereinbarte Termine, die von Ihnen nicht eingehalten werden können, zeitgerecht – also spätestens einen Werktag (24 Stunden) im Voraus – abzusagen.

Bei Absagen, die zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen, ist die Vertragslogopädin/der Vertragslogopäde dazu berechtigt, ein Ausfallshonorar zu verlangen (maximal jenen Betrag, den sie/er mit dem zuständigen Versicherungsträger verrechnen könnte).

Ebenso ist es auch wichtig, dass Behandlungen zum vereinbarten Zeitpunkt begonnen werden können – um pünktliches Erscheinen zum vereinbarten Termin bzw. Anwesenheit beim vereinbarten Termin wird daher dringend ersucht.

Die zu Beginn einer Behandlung infolge von verspätetem Erscheinen der Patientin/des Patienten versäumte Zeit kann nicht durch ein Verschieben der Behandlungszeit eingeholt werden – bitte bedenken Sie in diesem Zusammenhang, dass sich verkürzte Behandlungszeiten auch auf den Erfolg der Behandlung negativ auswirken.

Bei wiederholt verspätetem Erscheinen oder wiederholtem Absagen von Terminen ist die Vertragslogopädin/der Vertragslogopäde dazu berechtigt, die Fortsetzung der Behandlung abzulehnen.

Wir bitten Sie, diese Hinweise zu beachten und hoffen auf einen guten Erfolg der Behandlung.

(Zur Kenntnis genommen)

Unterschrift der Patientin/des Patienten

Richtlinie über die Teilung von Planstellen für Vertragslogopädinnen/Vertragslogopäden

Die Kasse und **logopädieaustria** kommen überein, folgende Kriterien für die Teilung von Planstellen für Vertragslogopädinnen/Vertragslogopäden heranzuziehen.

Begriffsklärung

Der Begriff Planstelleninhaberin/Planstelleninhaber bezeichnet eine Vertragslogopädin/einen Vertragslogopäden, der mit der Kasse einen Einzelvertrag mit einer Verpflichtung zur Mindesttätigkeit gemäß § 17 Abs. des Rahmenvertrages abgeschlossen hat.

§ 1

Allgemeines

- 1) Die Teilung von Planstellen für Vertragslogopädinnen/Vertragslogopäden dient dem Ziel, die Versorgung der Bevölkerung bei gleichzeitiger Berücksichtigung des Wunsches von Vertragslogopädinnen/Vertragslogopäden nach aus persönlichen Gründen eingeschränkter Vertragstätigkeit sicherzustellen.
- 2) Die fiktive Teilung einer Planstelle bedingt keine Vermehrung der Anzahl der jeweils festgelegten Gesamtzahl an Planstellen für Vertragslogopädinnen/Vertragslogopäden.

§ 2

Voraussetzungen

- 1) Die Entscheidung über die Teilung der Planstelle soll möglichst jeweils bis zum 31. Oktober des Jahres, welches dem Kalenderjahr folgt, ab dem die Vereinbarung über die Teilung in Kraft treten soll, erfolgen.
- 2) Die Dauer der Teilung einer Planstelle muss für mindestens ein Kalenderjahr festgelegt werden.
- 3) Die Teilung einer Planstelle kann auf Antrag der Stelleninhaberin/des Stelleninhabers oder über Entscheidung durch die Wiener Gebietskrankenkasse erfolgen.

§ 3

Antragstellung durch die Vertragsinhaberin/den Vertragsinhaber

- 1) Der Antrag auf Teilung der Planstelle für das kommende Kalenderjahr durch die Stelleninhaberin/den Stelleninhaber soll tunlichst bis zum 15. Oktober des vorangehenden Jahres bei der Kasse einlangen.
- 2) Der Antrag ist zu begründen und die beantragte Dauer der Teilung ist anzugeben.
- 3) Die Antragstellung ist zulässig,

- wenn die Vertragstätigkeit im laufenden Kalenderjahr in einem eingeschränkten Ausmaß erfolgt ist und zu erwarten ist, dass sich dies auch im kommenden Jahr fortsetzen wird.
- wenn absehbar ist, dass die Vertragstätigkeit im kommenden Jahr/den kommenden Jahren aus persönlichen Gründen eingeschränkt werden wird.

§ 4

Entscheidung durch die Kasse

- 1) Die Entscheidung auf Teilung einer Planstelle für Vertragslogopädinnen/Vertragslogopäden durch die Wiener Gebietskrankenkasse erfolgt unter der Voraussetzung, dass das Ausmaß der Vertragstätigkeit der Planstelleninhaberin/des Planstelleninhabers während eines Zeitraumes von einem Kalenderjahr im Schnitt 10 Wochenstunden oder weniger umfasst hat, ohne dass die Vertragsinhaberin/der Vertragsinhaber die Wiener Gebietskrankenkasse über Gründe für die eingeschränkte Tätigkeit (Karenz, längere Krankheit, Fortbildung, etc.) in Kenntnis gesetzt hat.
- 2) Die Ermittlung der durchschnittlichen Wochenstundenzahl erfolgt auf Basis eines Tätigkeitsumfanges von 42 Wochen pro Jahr und auf Grundlage der jeweils bis Ende September des jeweiligen Abrechnungsjahres eingelangten Abrechnungen. Ergibt sich danach ein durchschnittlicher Tätigkeitsumfang von zehn Wochenstunden oder weniger, ist die Wiener Gebietskrankenkasse dazu berechtigt, die Planstelle im kommenden Jahr zu teilen und der Vertragsinhaberin/dem Vertragsinhaber eine maximale Honorarsumme vorzugeben.
- 3) Soll eine Planstelle künftig geteilt werden, ist der Stelleninhaberin/dem Stelleninhaber die Entscheidung über die beabsichtigte Teilung der Planstelle für das kommende Kalenderjahr durch die Wiener Gebietskrankenkasse tunlichst zuzustellen.
- 4) Ist die Vertragsinhaberin/der Vertragsinhaber mit der Teilung der Planstelle unter den dafür vorgesehenen Voraussetzungen nicht einverstanden, obwohl die für eine Teilung erforderlichen Voraussetzungen – eingeschränkte Tätigkeit im Sinne der Bestimmungen von § 17 Abs. 1 des Rahmenvertrages über eine Dauer von mindestens einem Jahr (über vier Abrechnungsquartale) vorliegen – ist die Kasse, sofern die ausreichende Versorgung der Anspruchsberechtigten andernfalls gefährdet wäre, dazu berechtigt, das Vertragsverhältnis einseitig durch Kündigung des Einzelvertrages zu beenden.

§ 5

Schlichtung

Kommt kein Einvernehmen zustande, kann auf Antrag der Vertragslogopädin/des Vertragslogopäden oder der Kasse eine Schlichtung beantragt werden. Dazu ist ein Schlichtungsausschuss einzusetzen, der aus Vertreterinnen/Vertretern der Kasse und **logopädieaustria** zusammengesetzt ist und unter Abwägung der Interessen beider Teile sowie unter Bedachtnahme auf die Versorgungssituation der Anspruchsberechtigten zu entscheiden hat. Die Entscheidung des Schlichtungsausschusses ist für die Vertragslogopädin/den Vertragslogopäden und für die Kasse verbindlich.

Änderungen dieser Richtlinie müssen schriftlich erfolgen.

I. TARIF**Gültig ab 1. Jänner 2018**

Position		EUR
66001	Hausbesuch	20,93
66002	logopädische Behandlung – 30 Minuten	26,83
66003	logopädische Behandlung – 45 Minuten	40,24
66004	logopädische Behandlung – 60 Minuten	53,65
66005	Gruppentherapie (mind. 3 Personen max. 6 Personen) – 60 Minuten	18,28
66011	Hausbesuch im Pensionistenwohnhaus	4,27

II.

Der gemäß § 2 der Zusatzvereinbarung zum Einzelvertrag (geteilte Stelle) vorgesehene Maximalbetrag wird ab 1. Jänner 2018 mit **EUR 25.618,60** (exkl. GSBG, exkl. Fortbildungsbonus) festgesetzt.

Der Maximalbetrag beinhaltet (unbeschadet der Anspruchszugehörigkeit der Patientinnen/Patienten zu einem der in Anlage 1 genannten Versicherungsträger) alle Leistungen, die mit der Wiener Gebietskrankenkasse abgerechnet werden.

Rechnungslegung und Honoraranweisung

Präambel

Die im Folgenden genannten Bestimmungen beziehen sich nur auf die Verrechnung von Leistungen, die über die Wiener Gebietskrankenkasse abzurechnen sind.

I.

- (1) Die Rechnungslegung erfolgt quartalsweise. Die Vertragslogopädin/der Vertragslogopäde hat jeweils bis zum 15. des auf das jeweilige Quartal folgenden Monats auf elektronischem Weg Rechnung an die Kasse zu legen.
- (2) Am letzten Tag des ersten Monats nach Quartalsende erhält die Vertragslogopädin/der Vertragslogopäde für das betreffende Quartal eine Akontozahlung in der Höhe von 50 % des Bruttobehonorars, welches in dem jeweiligen Quartal des Vorjahres von der Kasse an die Vertragslogopädin/den Vertragslogopäden ausbezahlt worden ist. Der Begriff Bruttobehonorar bezeichnet die der Vertragslogopädin/dem Vertragslogopäden gebührende Honorarsumme exklusive GSBG.
- (3) Am letzten Tag des zweiten Monats nach Quartalsende erhält die Vertragslogopädin/der Vertragslogopäde für das betreffende Quartal eine Akontozahlung in der Höhe von 25 % des Bruttobehonorars, welches in dem jeweiligen Quartal des Vorjahres von der Wiener Gebietskrankenkasse an die Vertragslogopädin/den Vertragslogopäden ausbezahlt worden ist. Der Begriff Bruttobehonorar bezeichnet die der Vertragslogopädin/dem Vertragslogopäden gebührende Honorarsumme exklusive GSBG.
- (4) Der Anspruch auf die Akontozahlungen gemäß Abs. 2 und 3 besteht unabhängig davon, ob die Vertragslogopädin/der Vertragslogopäde der Kasse die Abrechnung für das betreffende Quartal zeitgerecht übermittelt hat.
- (5) Kann der Akontierung kein Vergleichsquartal des Vorjahres zu Grunde gelegt werden, erhält die Vertragslogopädin/der Vertragslogopäde am letzten Tag des ersten Monats eines Quartals von der Kasse jenen Betrag, der 50 %, am letzten Tag des zweiten Monats eines Quartals jenen Betrag, der 25 % des im Vergleichsquartal des Vorjahres an Vertragslogopädinnen/Vertragslogopäden der Kasse als Durchschnittsbruttobehonorar ausbezahlt worden ist als Akontozahlung überwiesen.
- (6) Die Endabrechnung durch die Kasse erfolgt spätestens am letzten Tag des dritten Monats nach Ablauf des jeweiligen Quartals. Mit der Endabrechnung erhält die Vertragslogopädin/der Vertragslogopäde von der Kasse eine detaillierte Abrechnung und die Restzahlung für das jeweilige Quartal.

(7) Der Anspruch auf die zweite Akontozahlung und die Restzahlung gemäß Abs. 3 und 6 ruht, wenn bis zum 15. des zweiten auf das Quartalsende folgenden Monats keine ordnungsgemäße Rechnungslegung durch die Vertragslogopädin/den Vertragslogopäden erfolgt ist. Ebenso ruht der Anspruch auf Akontozahlungen für das Folgequartal. Legt die Vertragslogopädin/der Vertragslogopäde im folgenden Quartal ordnungsgemäß Rechnung, lebt der Anspruch auf Akontierung wieder auf und sie/er erhält die Akontozahlung und die Restzahlung für das Honorar des Vorquartals entsprechend dem Rhythmus der Anweisungstermine des jeweils gerade laufenden Abrechnungsquartals. Legt sie/er nicht ordnungsgemäß Rechnung, erfolgt auch im Folgequartal keine Zahlung.

II.

Die Verordnungsscheine müssen nicht an die Kasse übermittelt werden. Sie sind von der Vertragslogopädin/vom Vertragslogopäden für die Dauer von zehn Jahren aufzubewahren und der Kasse gegebenenfalls auf Verlangen vorzulegen.

Intervisionsvereinbarung

I.

- (1) Die Wiener Gebietskrankenkasse ist damit einverstanden, dass die/der mit Wirkung vom (Datum der Eintragung) ins Gesundheitsberuferegister eingetragene und zur freiberuflichen Tätigkeit als Logopädin/Logopäde berechnigte (Kandidatin/Kandidat), geboren am.....xxx, wohnhaft in.....xxx, in der von (Vertragslogopädin/Vertragslogopäden) betriebenen und der Wiener Gebietskrankenkasse gemeldeten Praxis in.....xxx (Adresse der Vertragspraxis) auf Rechnung der Wiener Gebietskrankenkasse logopädische Behandlungen an Anspruchsberechnigten der Wiener Gebietskrankenkasse durchführt.
- (2) (Kandidatin/Kandidat) erhält damit die Möglichkeit, die für den Abschluss eines eigenen Kassenvertrages über die Voraussetzungen des Berufsrechtes hinausgehende erforderliche Berufserfahrung gemäß § 5 Abs. 2 des zwischen **logopädieaustria** und der Wiener Gebietskrankenkasse abgeschlossenen Rahmenvertrages zu erwerben.

II.

- 1) Die Behandlungen werden von (Kandidatin/Kandidat) in eigener Verantwortung durchgeführt. Für die Rekrutierung der von ihr/ihm behandelten Patientinnen/Patienten ist (Kandidatin/Kandidat) selbst verantwortlich; auch die Organisation des Behandlungsablaufes, insbesondere die Vereinbarung der Termine mit den Patientinnen/Patienten, obliegt (Kandidatin/Kandidat).
- 2) Die genauen Bedingungen betreffend die Nutzung der Praxisräumlichkeiten, insbesondere Nutzungsgebühren und Nutzungszeiten, werden zwischen (Vertragslogopädin/Vertragslogopäde) und (Kandidatin/Kandidat) gesondert vereinbart.
- 3) Die Honorierung der von (Kandidatin/Kandidat) durchgeführten Leistungen erfolgt nach den Bestimmungen des Rahmenvertrages; die Verrechnung der Leistungen erfolgt über den von (Vertragslogopädin/Vertragslogopäde) abgeschlossenen Vertrag.
- 4) Übersteigt die aus der Tätigkeit von (Vertragslogopädin/Vertragslogopäde) während des Zeitraumes (*BEGINN*) bis (*ENDE*) abgerechnete Honorarsumme die während des im Vergleichszeitraum des der Intervisionsvereinbarung jeweils vorangegangenen Jahres von (Vertragslogopädin/Vertragslogopäde) abgerechnete Honorarsumme (exklusive des allfällig gebührenden Fortbildungszuschlages) um mehr als 25 %, wird der Überschreibungsbetrag um 20 % gekürzt.

III.

- 1) (Vertragslogopädin/Vertragslogopäde) verpflichtet sich, die für Anspruchsberechtigte der Wiener Gebietskrankenkasse von (Kandidatin/Kandidat) durchgeführten logopädischen Behandlungen zu intervidieren und entsprechende Aufzeichnungen zu führen.
- 2) Für die erforderliche Berufserfahrung werden ausschließlich jene Behandlungen angerechnet, für die nachweislich eine Intervision stattgefunden hat.
- 3) Nur für die Dauer der Intervisionsregelung wird (Kandidatin/Kandidat) ausnahmsweise ohne selbst einen Vertrag abgeschlossen zu haben einer Vertragslogopädin/einem Vertragslogopäden gleichgestellt und hat für eine dementsprechende Registrierung im Gesundheitsberuferegister zu sorgen.

IV.

Die Intervision wird für den Zeitraum von bis festgelegt.

V.

- 1) Die Intervisionsvereinbarung kann von allen Beteiligten ohne Angabe von Gründen unter Einhalten einer Frist von vier Wochen gekündigt werden.
- 2) Für den Fall einer gravierenden Verletzung der Vertragsbestimmungen durch (Vertragslogopädin/Vertragslogopäde) und/oder (Kandidatin/Kandidat) ist die Wiener Gebietskrankenkasse zum sofortigen Widerruf der Vereinbarung berechtigt.

Wien, am

Für die Wiener Gebietskrankenkasse

Gelesen und einverstanden
(Vertragslogopädin/Vertragslogopäde)

Gelesen und einverstanden
(Kandidatin/Kandidat)

