

Logopädie - SOLIMUT



Gemeinsam für Ihre Gesundheit.

Angaben zur Person

Name: Vorname

Straße: Nr.: Briefkasten: Index:

Postleitzahl: Ort: Land:

Nationalregisternummer:

ODER

| |
|--|
| Krankenkassenaufkleber des Leistungsberechtigten |
|--|

Kontonummer für die Erstattung:

IBAN:

Datum: Unterschrift:

Von der Logopädin/vom Logopäden auszufüllen

Unterzeichnende(r), erklärt hiermit, dass
(Name und Vorname) an folgenden Daten an
einer logopädischen Behandlung teilgenommen hat:

.....
.....
.....
.....
.....

Gesamtkosten: Euro.

Dies ist eine eidesstattliche Versicherung, deren Vollständigkeit und Wahrheitsgehalt durch die Unterschrift bestätigt wird.

Ausgestellt, den Unterschrift:

| |
|---------|
| Stempel |
|---------|

Bestimmungen zur Inanspruchnahme von Logopädie im Rahmen von Solimut

Gemeinsam für Ihre Gesundheit.

I. Teilerstattung der logopädischen Behandlungen, die nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen werden.

a) Verfahren zur Inanspruchnahme

- Die Logopädie wird von SOLIMUT genehmigt, wenn sie von der Krankenkasse im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung abgelehnt wird. Die Genehmigung wird erteilt auf Vorlage einer ausführlichen logopädischen Abklärung (Bilanz) sowie einer Verordnung, die von einem Facharzt bei Erstanträgen bzw. von einem Facharzt oder einem Arzt für Allgemeinmedizin bei Verlängerungsanträgen auszustellen ist.
- Wird die Behandlung genehmigt, so erhält der Leistungsberechtigte 10 Euro für die Abklärung oder für jede Behandlungseinheit (von jeweils 30 Minuten), begrenzt auf 75 Sitzungen (einschließlich der Abklärung). Die Genehmigung darf ein einziges Mal je Krankheitsbild verlängert werden.

b) Ausschlüsse

- Eine Kostengenehmigung wird nicht gewährt, wenn der Leistungsberechtigte
 - in einer Sonderschule unterrichtet wird. Dieser Ausschluss gilt lediglich für Störungen der gesprochenen Sprache, der geschriebenen Sprache und des Rechnens sowie für die Dysphasie.
 - in einer von der Gemeinschaft/Region anerkannten und subventionierten Einrichtung behandelt und/oder untergebracht ist, in der die "Logopädie" Voraussetzung für die Zulassung ist, oder in einer Einrichtung stationär behandelt wird und in einer Abteilung mit den Zulassungen G, T, A, Sp oder K oder in einem psychiatrischen Pflegeheim, einem Altenheim oder einem Alten- und Pflegeheim untergebracht ist;
 - in einer Rehabilitationseinrichtung behandelt wird, die mit dem Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung ein Abkommen abgeschlossen hat, das insbesondere auch die Logopädie umfasst.
- Die logopädische Behandlung von Nebenerscheinungen von Demenzerkrankungen gemäß ICD-10.

c) Erstattungsverfahren: die Erstattungen erfolgen auf der Grundlage der Behandlungsbescheinigungen oder der Vordrucke zur Beantragung einer Kostenerstattung, die ordnungsgemäß ausgefüllt (Datum, Honorar, Angaben zum Leistungsberechtigten) und unterschrieben sein müssen von einem Logopäden, der eine aktive LIKIV-Zulassungsnummer haben muss.

II. Teilerstattung der Kosten für die Durchführung eines IQ-Tests

a) Verfahren zur Inanspruchnahme

- der IQ-Test muss unbedingt für einen Antrag auf Erstattung der Logopädie B2 oder F im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung durchgeführt worden sein;
- Solimut erstattet 20 Euro für den durchgeführten IQ-Test, vorausgesetzt, dieser wurde nicht kostenlos durchgeführt oder mit der gesetzlichen Krankenkasse abgerechnet;
- die Erstattung erfolgt nur wenn die darauffolgende Behandlung (im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung oder durch Solimut) genehmigt wird;
- der IQ-Test muss von einem Psychologen durchgeführt werden, der entweder ein Graduat/Bachelor-Diplom oder Lizentiat/Master-Diplom besitzt;
- es ist eine einmalige Kostenerstattung je Leistungsberechtigten vorgesehen.

b) Erstattungsverfahren

- die Erstattungen erfolgen auf der Grundlage eines Vordrucks zur Beantragung einer Kostenerstattung, der ordnungsgemäß vom Psychologen ausgefüllt (Datum, Honorar, Angaben zum Leistungsberechtigten) und unterschrieben sein muss.

Diese Angaben werden nach den Bestimmungen des Gesetzes über den Schutz des Privatlebens vom 8. Dezember 1992 behandelt. Mit Ausnahme der persönlichen medizinischen und sozialen Daten dürfen diese Informationen verwendet werden, um für Leistungen der Christlichen Krankenkasse und ihrer Unterorganisationen, mit denen ein Abkommen über die Zusammenarbeit besteht, zu werben. Sie haben das Recht auf Einsicht und Korrektur Ihrer persönlichen Daten.