

An die
Österreichische Gesundheitskasse
Kempfstraße 8
9021 Klagenfurt am Wörthersee

Erklärung zur Abrechnung für den Hausärztlichen Bereitschaftsdienst an Wochenenden und Feiertagen

Name: _____

Ordinationsadresse/Wohnsitzarztadresse/Adresse (angestellter Arzt mit nebenberuflicher Tätigkeit)

Mobiltelefon: _____

Email: _____

Ärztekammer für: _____

Vertragspartnernummer: _____ (wenn vorhanden)

Ich beabsichtige Dienste in folgenden Sprengeln zu leisten:

Ich erkläre, ab dem heutigen Tage den Hausärztlichen Bereitschaftsdienst an den Wochenenden und Feiertagen selbständig, eigenverantwortlich und im Rahmen meiner freiberuflichen Tätigkeit als Arzt, aufgrund meines Diploms als Arzt für Allgemeinmedizin als ordentliches Kammermitglied einer Ärztekammer auszuüben.

Der Hausärztliche Bereitschaftsdienst an den Wochenenden und Feiertagen wird durch die Österreichische Gesundheitskasse in Kärnten für die § 2 Kassen quartalsweise abgerechnet. Die Zahlung für ein abgerechnetes Quartal wird spätestens drei Monate nach Quartalsende angewiesen. Die Abrechnungsunterlagen sind von mir bis zum 10. des dem Abrechnungszeitraum folgenden Monates bei der Österreichischen Gesundheitskasse in Kärnten einzureichen.

Folgende Leistungen können von mir erbracht und abgerechnet werden¹:

- Visite pro Patient pauschal € 83,40,-- (Pos. vp) **oder**
- Pos. 2cb (Wert analog Pos. 2c € 38,34) und Weggebühren (Pos. 2tb bei Normal- und Vertretungsfällen – Wert analog Pos. 2t € 2,47)
- Anschlussvisite Pos. 2db (Wert analog Pos. 2d € 14,34)
- Ordination pro Patient pauschal € 31,37 (Pos. op)
- Spezielle Einzelleistungen – mit Begründung:

Pos.nr.	Art der Leistung	Honorar / Punkte
70b	Ersthonorar	€ 11,21
71b	Zweithonorar	€ 7,60
82b	Aufnahme 9 x 12	€ 3,74
83b	Aufnahme 13 x 18	€ 4,78
84b	Aufnahme 18 x 24	€ 7,74
85b	Aufnahme 15 x 40	€ 6,71
86b	Aufnahme 24 x 30	€ 10,20
87b	Aufnahme 30 x 40	€ 13,30
88b	Aufnahme 35 x 35	€ 14,83
400b	Erstversorgung: Wundinspektion, Wundreinigung, Wundversorgung bei Bedarf auch mit Wundverschluss, Verbandanlage	€ 38,16
401b	Kleinchirurg. Eingriff (chirurg. Wundtoilette) bei akuten Wunden – Wundgröße bis zu 5 cm – Excision von abgestorbenem oder geschädigtem Gewebe	€ 32,04
402b	Chirurg. Eingriff (chirurg. Wundtoilette) bei akuten Wunden – Wundgröße größer 5 cm – Excision von abgestorbenem oder geschädigtem Gewebe	€ 51,57
410b	Nachbehandlung von akuten Wunden inkl. Wundheilungsstörung, Wundinspektion, Wundreinigung, Verbandwechsel	€ 20,02
9pb	EKG am Krankenbett, Zuschlag	10
12rb	EKG in Ruhe (Standardableitungen)	20
14ob	Weitere EKG-Ableitungen (Goldberger und 6 BWA)	30
11pb	Leitungsanästhesie	25
13gb	Provis. Frakturversorgung mittels (Gips-) Schiene	25
14rb	Intravenöse Infusion	30
17ub	Wiederbelebungsversuche, je halbe Stunde	€102,20
24cb	Unterarmgips	120
26ab	Einrichtung und definitive Frakturversorgung einschl. Gips; große Knochen	250
26bb	Oberarmgips oder Unterschenkelgips	150
26tb	Reposition und Fixation einer Luxation bzw. Subluxation des Ellebogen, Hand- oder Sprunggelenkes	150
321b	Intubation	€ 76,50
161b	Unblutige Einrichtung und 1. Verband (auch Extensionsverband) b. Frakturen kleinerer Knochen (Fibula, Phalangen)	€ 38,19
163b	Incision eines oder mehrerer oberflächl. Gelegener eitriger Prozesse (auch Paronychie, Panaritium)	€ 38,19
165b	Incision einer oberflächlichen Phlegmone	€ 38,19

¹ Die Tarife werden parallel zum Gesamtvertrag valorisiert.

166b	Operative Entfernung v. Fremdkörpern aus Weichteilen inkl. Naht, Entfernung subc. gelegener, tastbarer Fremdkörper mit Incision und Naht	€ 38,19
167b	Operative Entfernung von Geschwüsten od. Abtragung eines Haemorrhoidalknotens einschl. Naht; Erster Eingriff	€ 38,19
181b	Unblutige Einrichtung und erster Verband (auch Extensionsverband) bei Frakturen und Bandrupturen	€ 76,50
216b	Operative Fremdkörperentfernung aus Weichteilen subcutan einschl. Naht, Entfernung von Fremdkörpern oder von tiefgel. rönt-genologisch nicht lokalisierten Fremdkörpern	€ 131,84

Die Visitenabrechnungsvariante ist von mir dem Krankenversicherungsträger schriftlich bekannt zu geben, eine Änderung ist jeweils nur mit Beginn des Kalenderjahres möglich. Die Abrechnung der Leistungen erfolgt durch die KassenärztInnen oder durch Wahl- bzw. WohnsitzärztInnen für Allgemeinmedizin. Wahl- bzw. WohnsitzärztInnen können elektronisch oder "in Papierform" (Abrechnungsformular Abrechnungsschein für den Bereitschaftsdienst Anlage 1²) ihre Leistungen mit dem Krankenversicherungsträger abrechnen.

Mit diesen Beträgen sind alle meine ärztlichen Leistungen abgegolten. Darüber hinaus werden keine Leistungen honoriert, auch bloß telefonische Kontaktaktaufnahmen werden nicht vergütet. Es ist untersagt vom Patienten Zuzahlungen jeglicher Art zu verlangen, ausgenommen sind deklarierte Privatpatienten ohne Rückvergütungsanspruch gegenüber einer gesetzlichen Krankenkasse und ohne Europäische Krankenversicherungskarte.

Krankenbesuche (Visiten) innerhalb des Sprengels sind von mir durchzuführen, wenn dem Erkrankten wegen seines Zustandes das Aufsuchen des Arztes in der Ordinationsstätte nicht zugemutet werden kann. Den Berufungen zu Krankenbesuchen ist entsprechend der Dringlichkeit so rasch als möglich Folge zu leisten.

Es gelten die von den Krankenversicherungsträgern festgelegten Richtlinien in der jeweils geltenden Fassung über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen (RöV), und der Richtlinie ökonomischer Krankenbehandlung (RöK). Die amtlichen Verlautbarungen der Sozialversicherungsträger werden im Rechtsinformationssystem des Bundes (RIS) unter www.ris.bka.gv.at/SVRecht kundgemacht.

Als Arzt ohne Rezepturbefugnis setze ich mich mit den zuständigen Krankenversicherungsträgern in Verbindung.

Der für die Untersuchung und Behandlung der Anspruchsberechtigten erforderliche Bedarf für den Hausärztlichen Bereitschaftsdienst an den Wochenenden und Feiertagen an Medikamenten und Verbandsmaterial wird von der Österreichischen Gesundheitskasse in Kärnten zur Verfügung gestellt. Der beigestellte Ordinationsbedarf ist ausschließlich für die tatsächliche Dienstverrichtung im Bereitschaftsdienst und in erster Linie für die Erstversorgung zu verwenden. Die für die Weiterbehandlung benötigten Verbandsmittel und Medikamente sind zu rezeptieren. Betriebsmittel werden im Rahmen des Ordinationsbedarfs nicht zur Verfügung gestellt (wie z.B. Stethoskop, diverse Messgeräte...). VertragsärztInnen beziehen den Ordinationsbedarf und die

² Die Formulare können online auf der Homepage der Österreichischen Gesundheitskasse bestellt werden.

Rezepte, auch für den Bereitschaftsdienst, gemäß der bestehenden Vereinbarung (Gesamtvertrag für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte). Der Ordinationsbedarf ist bewilligungspflichtig.

Für den Bereitschaftsdienst an den Wochenenden und Feiertagen werden Rezepte zur Verfügung gestellt. Diese dienen einerseits der Verordnung an den Patienten (ad personam) und andererseits der Bestellung von Ordinationsbedarf (Medikamente). Hierzu ist der Vermerk „pro Ordinatione“ erforderlich. Diese Rezepte sind in der Österreichischen Gesundheitskasse in Kärnten zu bestellen.

Der Ordinationsbedarf, ausgenommen der für Medikamente, ist ausschließlich auf elektronischem Wege über die Homepage der Österreichischen Gesundheitskasse in Kärnten zu bestellen. Die Zugangsdaten sowie der Produktkatalog werden nach Unterzeichnung der Abrechnungserklärung dem Arzt übermittelt.

Der Abrechnungsschein für den Bereitschaftsdienst kann über die Homepage der Österreichischen Gesundheitskasse in Kärnten angefordert werden.

Ich verfüge eigenverantwortlich über die im Rahmen meiner selbständigen Berufsausübung notwendige Versicherungen-

Die Überweisung der Honorare soll auf mein Konto

IBAN _____

BIC _____

bei der Bank: _____ erfolgen.

Ich entscheide mich für folgende Visitenabrechnungsvariante:

- Visite pro Patient pauschal (€ 83,40 – Pos. vp)

ODER

- Visite (Pos. 2cb) und Weggebühren (Pos. 2tb)

Datum _____

Unterschrift _____

Diese Erklärung ist an die

Österreichische Gesundheitskasse
Kempfstraße 8
9021 Klagenfurt am Wörthersee

zu übermitteln.

Anlage 1

	ÖGK	Andere Kostenträger	1 Erwerbstätig Arbeitslos Selbstvers.	5 Pen- sionist(in)			Forts. Nr.																													
							DB OFG																													
Bitte den Namen des Kostenträgers einsetzen! Abrechnungsschein																																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Familienname</td> <td style="width: 25%;">Vorname</td> <td style="width: 50%;">Versicherungsnummer</td> </tr> <tr> <td>Patient(in)</td> <td></td> <td style="text-align: center;">Tag Mon. Jahr</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 40px;">Anschrift</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 40px;">Versicherte(r) (nur auszufüllen, wenn Patient(in) ein(e) Angehörige(r) ist)</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 40px;">Beschäftigt bei (Dienstgeber(in), Dienstort)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 80px;"></td> <td style="text-align: center;">Arztstempel bei Rezeptgebührenbefreiung</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Datum</td> <td colspan="7" style="text-align: center;">Stempel und Unterschrift des(r) Arztes (Ärztin)</td> </tr> </table>								Familienname	Vorname	Versicherungsnummer	Patient(in)		Tag Mon. Jahr				Anschrift			Versicherte(r) (nur auszufüllen, wenn Patient(in) ein(e) Angehörige(r) ist)			Beschäftigt bei (Dienstgeber(in), Dienstort)					Arztstempel bei Rezeptgebührenbefreiung	Datum	Stempel und Unterschrift des(r) Arztes (Ärztin)						
Familienname	Vorname	Versicherungsnummer																																		
Patient(in)		Tag Mon. Jahr																																		
Anschrift																																				
Versicherte(r) (nur auszufüllen, wenn Patient(in) ein(e) Angehörige(r) ist)																																				
Beschäftigt bei (Dienstgeber(in), Dienstort)																																				
		Arztstempel bei Rezeptgebührenbefreiung																																		
Datum	Stempel und Unterschrift des(r) Arztes (Ärztin)																																			