

Zusatzprotokoll 1995 zur Zusatzvereinbarung 1994

abgeschlossen zwischen der Ärztekammer für Burgenland einerseits und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für die im § 2 des Gesamtvertrages vom 20.5.1994 angeführten Krankenversicherungsträger andererseits.

I. Gültigkeit

Dieses Zusatzprotokoll gilt für das Vertragsverhältnis der Ärzte für Allgemeinmedizin (praktische Ärzte) und Fachärzte, ausgenommen die Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, zu den im § 2 des Gesamtvertrages angeführten Krankenversicherungsträger.

II. Änderungen der Sonderleistungen

A)

Gemäß Punkt II. Abs. 9 der Zusatzvereinbarung 1994 werden mit Wirkung ab **1. Juli 1995** folgende Sonderleistungen **neu** in die Honorarordnung aufgenommen:

A 1 Position 065:

„Oberflächenanästhesie der tiefen Nasenabschnitte, von Trommelfell und/oder Paukenhöhle, höchstens in 25 % der Fälle verrechenbar“

zum Tarif von 23,- S, verrechenbar von Fachärzten für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten

A 2 Position 066:

„Oberflächenanästhesie des Larynx und/oder des Bronchialgebietes, höchstens in 25 % der Fälle verrechenbar“

zum Tarif von 38,- S, verrechenbar von Fachärzten für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten

A 3 Position 069:

„Einführen einer Magenverweilsonde zur enteralen Ernährung“

zum Tarif von 92,- S

A 4 Position 100:

„Projektionsperimetrie, nicht verrechenbar mit Position 101“

zum Tarif von 116,- S, verrechenbar von Fachärzten für Augenheilkunde und Optometrie

A 5 Position 149:

„Binokularmikroskopische Untersuchung des Trommelfells und/oder der Paukenhöhle (Otomikroskopie), höchstens in 20 % der Fälle verrechenbar, nicht neben operativen Leistungen die mikroskopisch gemacht werden“

zum Tarif von 58,- S, verrechenbar von Fachärzten für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten

A 6 Position 200:

„Abtragung von Nekrosen. 1 mal pro Tag verrechenbar, maximal 5 mal im Quartal“

zum Tarif von 62,- S.

A 7 Position 234:

„Versorgung einer kleinen Wunde einschl. Wundverschluß und Verband, bis 3 Nähte oder Klammern oder Butterfly“

zum Tarif von 123,- S.

A 8 Position 283:

„Eingehende orthopädische Untersuchung des Stütz- und Bewegungsapparates. Höchstens in 4 % der Fälle verrechenbar“

zum Tarif von 150,- S, verrechenbar von Fachärzten für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie

A 9 Position 290:

„Arthroskopische Untersuchung ggf. einschl. Entnahme von Gewebeproben aus Weichteilen, Knorpeln oder Knochen einschl. Kosten“

zum Tarif von 2.233,- S, verrechenbar für Fachärzte für Chirurgie (Unfallchirurgie)

A 10 Position 291:

„Arthroskopische Operation mit Meniskus- (Teil-) Resektion, Plica- (Teil-) Resektion, (Teil-) Resektion des Hoffa´schen Fettkörpers oder Entfernung freier Gelenkkörper, einschl. Kosten“

zum Tarif von 5.775,- S, verrechenbar für Fachärzte für Chirurgie (Unfallchirurgie)

A 11 Position 292:

„Arthroskopische Operation mit Knorpelglättung(en)“

zum Tarif von 5.929,- , verrechenbar für Fachärzte für Chirurgie (Unfallchirurgie)

A 12 Position 306:

„Funktionsprüfung durch endoskopische Betrachtung der Harnpropulsion an den Ostien oder Uretersondierung. Einschließlich Katheterismus. Zuschlag zur Position 304 und Position 305“

zum Tarif von 250,- S, verrechenbar von Fachärzten für Urologie

A 13 Position 307:

„Harnleitersondierungen, ggf. einschl. Nierenbeckenspülung(en) und/oder Einbringung von Medikamenten und/oder Kontrastmittel in das/die Nierenbecken. Pro Harnleiter verrechenbar Zuschlag zur Position 304 und Position 305“

zum Tarif von 92,- S, verrechenbar von Fachärzten für Urologie

A 14 Position 313:

„Multiple Biopsien der Prostata. Inkl. Nadeln“

zum Tarif von 790,- S, verrechenbar für Fachärzte für Urologie

A 15 Position 314:

„Uroflowmetrie. Höchstens in 20 % der Fälle verrechenbar“

zum Tarif von 225,- S, verrechenbar von Fachärzten für Urologie

A 16 Position 376:

„Entnahme und Aufbereitung von Abstrichmaterial zur zytologischen Untersuchung inkl. Objektträger, Fixierungslösung und Porto. z.B.: Papanicolaou; höchstens in 70 % der Fälle verrechenbar“

zum Tarif von 51,- S, verrechenbar von Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

A 17 Position 410:

„Glykosyliertes Hämoglobin. (HbA 1c). 2 mal pro Fall und Jahr verrechenbar“

zum Tarif von 92,- S, verrechenbar von Ärzten für Allgemeinmedizin, Fachärzten für Innere Medizin und Fachärzten für Kinder und Jugendheilkunde

A 18 Position 411:

„Echokardiographie mit 2-dimensionaler Darstellung ggf. einschließlich Doppler-Sonographie des Herzens mit gepulsten und/oder CW-Doppler. Höchstens in 15 % der Fälle verrechenbar“

zum Tarif von 704,- S, verrechenbar von Fachärzten für Innere Medizin

A 19 Position 421:

„Zuschlag zur Position 420 bei Bestimmung expiratorischer Parameter nach Applikation bronchospasmolytisch wirksamer Substanzen, einschl. Substanzkosten, einschl. graphischer Registrierung und Dokumentation. Höchstens in 30 % der Fälle verrechenbar“

zum Tarif von 69,- S, verrechenbar von Fachärzten für Lungenheilkunde

A 20 Position 423:

„Atemwegswiderstandsmessung. In Höchstens 30 % der Fälle verrechenbar“

zum Tarif von 77,- S, verrechenbar von Fachärzten für Lungenheilkunde

A 21 Position 433:

„Messung visuell (VEP), akustisch (AEP) oder somatosensibel (SSP) evozierter Hirnpotentiale. Höchstens in 12 % der Fälle verrechenbar“

zum Tarif von 616,- S, verrechenbar von Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie sowie Psychiatrie und Neurologie

A 22 Position 436:

„Elektromyographische (Nadelelektroden) und ggf. elektroneurographische Untersuchung eines Muskels und der versorgenden Nerven. Höchstens in 8 % der Fälle verrechenbar“

zum Tarif von 424,- S, verrechenbar von Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie sowie Psychiatrie und Neurologie

A 23 Position 437:

„Elektromyographische (Nadelelektroden) und ggf. elektroneurographische Untersuchung mehrerer Muskeln und der versorgenden Nerven. Höchstens in 8 % der Fälle verrechenbar Nicht gemeinsam mit Position 436 verrechenbar“

zum Tarif von 578,- S, verrechenbar von Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie sowie Psychiatrie und Neurologie

A 24 Position 438:

„Elektromyographische Untersuchung mit Oberflächenelektroden oder elektroneurographische Untersuchung mit Bestimmung(en) der motorischen Nervenleitgeschwindigkeit. Höchstens in 12 % der Fälle verrechenbar“

zum Tarif von 139,- S, verrechenbar von Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie sowie Psychiatrie und Neurologie

A 25 Position 439:

„Bestimmung(en) der sensiblen Nervenleitgeschwindigkeit, je Nerv. Höchstens in 12 % der Fälle verrechenbar Neben Position 436, 437 und Position 438 verrechenbar, oder als Kontrolluntersuchung nach vorangegangenen elektromyographischen Untersuchungen mit gleichzeitiger(en) Bestimmung(en) der sensiblen Nervenleitgeschwindigkeit“

zum Tarif von 108,- S, verrechenbar von Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie sowie Psychiatrie und Neurologie

A 26 Position 450:

„Prick-Test einschl. Kosten, bis zu 10 Tests je Behandlungsfall, je Test. In höchstens 3 % der Fälle verrechenbar“

zum Tarif von 35,- S, verrechenbar von Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten

A 27 Position 451:

„Prick-Test einschl. Kosten, für jeden weiteren Test bis maximal 30 Tests insgesamt, je Test. In Höchstens 3 % der Fälle verrechenbar“

zum Tarif von 15,- S, verrechenbar von Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten

A 28 Position 454:

„Auflichtuntersuchung/Dermatoskopie, Ganzkörperuntersuchung von pigmentierten und nicht pigmentierten Hauttumoren mittels Dermatoskop, inkl. Dokumentation und Beratung für notwendige Therapie und Prophylaxe. Einmal pro Jahr und Fall, sowie insgesamt bei 20 % der Fälle pro Quartal verrechenbar Die Dokumentation ist mindestens 3 Jahre aufzubewahren und dem KV-Träger auf Verlangen zur Verfügung zu stellen“

zum Tarif von 104,- S, verrechenbar von Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten

A 29 Position 587:

„Gynäkologische Sonographie. Höchstens in 15 % der Fälle verrechenbar “

zum Tarif von 318,- S, verrechenbar von Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

A 30 Position 591:

„Dopplersonographische Untersuchung der supraorbitalen Arterien mit Kompressionsmanöver und Untersuchung des Carotisvertebralisarteriensystems inkl. Dokumentation, nur für angiologisch tätige Fachärzte mit Befähigungsnachweis; höchstens in 12 % der Fälle verrechenbar“

zum Tarif von 400,- S, verrechenbar von Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie sowie Psychiatrie und Neurologie

A 31 Position 592:

„Duplexsonographie des Carotisvertebralisarteriensystems, nur für angiologisch tätige Fachärzte mit Befähigungsnachweis; höchstens in 12 % der Fälle verrechenbar “

zum Tarif von 400,- S, verrechenbar von Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie sowie Psychiatrie und Neurologie

B)

Mit Wirkung per **1. Juli 1995** werden folgende Änderungen (Text und/oder Tarif und/oder Fachgruppenbeschränkungen) bei den Sonderleistungen vereinbart:

B 1 Position 006:

„Visite an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen (nur Erstvisite bzw. im Falle begründeter Unabweisbarkeit), an Werktagen ist Uhrzeit anzugeben“

Anhebung des Tarifs von 305,- S auf 320,- S.

B 2 Position 012 und 013:

Alter Text der Position 012: *„Wartezeit bei Krankenbesuch oder Geburt, die länger als eine halbe Stunde dauert, für jede angefangene weitere halbe Stunde, nur mit Begründung verrechenbar“*

zum Tarif von 115,- S.

Neuer Text der Position 012: *„Wartezeit bei Tag bei Krankenbesuch oder Geburt, die länger als eine halbe Stunde dauert, für jede angefangene weitere halbe Stunde, nur mit Begründung verrechenbar“*

zum Tarif von 115,- S.

Neuer Text der Position 013: *„Wartezeit bei Nacht bei Krankenbesuch oder Geburt, die länger als eine halbe Stunde dauert, für jede angefangene weitere halbe Stunde, nur mit Begründung verrechenbar“*

zum Tarif von 230,- S.

B 3 Position 076:

„Katheterismus bei der Frau“

Anhebung des Tarifs von 23,- S auf 31,- S.

B 4 Position 078:

Der Text der Position 078 wird von *„Katheterismus bei Kleinkindern bis zum vollendeten 2. Lebensjahr“* auf *„Katheterismus bei Kleinkindern bis zum 6. Lebensjahr“* geändert.

B 5 Position 101:

Die Position 101 „*Gesichtsfeldbestimmung, je Seite*“

zum Tarif von 98,- S, verrechenbar von Fachärzten für Augenheilkunde wird auf

„*Gesichtsfeldbestimmungen, beide Seiten*“

zum Tarif von 246,- S, verrechenbar von Fachärzten für Augenheilkunde geändert.

B 6 Position 102:

„*Spaltlampenuntersuchung (Hornhautmikroskopie)*“

Anhebung des Tarifs von 44,- S auf 49,- S, verrechenbar von Fachärzten für Augenheilkunde.

B 7 Position 103:

„*Skiaskopie*“

Anhebung des Tarifs von 45,- S auf 49,- S, verrechenbar von Fachärzten für Augenheilkunde.

B 8 Position 104:

„*Bestimmung des Astigmatismus nach Javal, 1mal pro Fall und Quartal verrechenbar*“

Anhebung des Tarifs von 43,- S auf 48,- S, verrechenbar von Fachärzten für Augenheilkunde.

B 9 Position 107:

Alter Text Position 107: „*Prüfung des Muskelgleichgewichtes (Heterophoriebestimmung)*“

zum Tarif von 64,- S, verrechenbar von Fachärzten für Augenheilkunde und Optometrie.

Neuer Text Position 107: „*Quantitative Untersuchung des binokularen Sehaktes auf Simultansehen, Fusion, Fusionsbreite und Stereopsis, ggf. einschl. der qualitativen Prüfung auf Heterophorie, Pseudostrabismus und Strabismus*“

zum Tarif von 75,- S, verrechenbar von Fachärzten für Augenheilkunde und Optometrie

B 10 Position 117:

Alter Text : *„Untersuchung mit Dreiwinkelspiegel, Hrubylinse, höchstens 2 mal pro Fall und Quartal verrechenbar“*

zum Tarif von 53,- S, verrechenbar von Fachärzten für Augenheilkunde und Optometrie

Neuer Text Position 117: *„Binokulare Untersuchung des gesamten Augenhintergrundes, einschl. Spaltlampenmikroskopie der vorderen und mittleren Augenabschnitte. Höchstens 2 mal pro Fall verrechenbar“*

zum Tarif von 116,- S, verrechenbar von Fachärzten für Augenheilkunde und Optometrie

B 11 Position 152:

„Cerumenentfernung je Seite, adhaerente, obtur. Pfropfenentfernung.“

Anhebung des Tarifs von 24,- S auf 31,- S.

B 12 Position 153:

Alter Text: *„Ätzung, Galvanokaustik oder Elektrolyse der Nasenschleimhaut, je Seite“*

zum Tarif von 45,- S

Neuer Text: *„Gezielte Applikation von ätzenden und abschwellenden Substanzen unter Spiegelbeleuchtung im hinteren Nasenraum und/oder an den Seitensträngen und Stillung von Nasenbluten durch Ätzung und/oder Kauterisation“*

zum Tarif von 50,- S, verrechenbar von Ärzten für Allgemeinmedizin und Fachärzten für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten.

B 13 Position 159:

Bei der Position 159 entfällt der Zusatz *„...einschl. Anästhesie,.....“*.

B 14 Position 160:

Bei der Position 160 entfällt der Zusatz *„...einschl. Anästhesie,.....“*.

B 15 Position 214:

Die alte Position 214 *„Entfernung einer Warze, bei Entfernung mehrerer Warzen in einer Sitzung Situsangabe erforderlich“*

zum Tarif von 75,- S

wird wie folgt geändert:

Neuer Text Position 214: *„Entfernung von bis zu fünf vulgären Warzen, z. B. mittels scharfen Löffels, Kauterisation oder chemisch-kaustischer Verfahren oder Entfernung von bis zu 15 Mollusken oder pendelnden Fibromen. Lokalanästhesie und Leistung nur 1 mal pro Fall und Tag je Situs verrechenbar“*

zum Tarif von 62,- S.

Neuer Text Position 213: *„Entfernung von bis zu fünf plantaren, palmaren, sub- oder paraungualen Warzen. Lokalanästhesie und Leistung nur 1 mal pro Fall und Tag je Situs verrechenbar“*

zum Tarif von 100,- S.

B 16 Position 230, Position 231 und Position 232:

Alter Text Position 230: *„Endoskopie des Rectum (Rectoskopie)“*

zum Tarif von 222,- S, verrechenbar von Fachärzten für Chirurgie, Fachärzten für Innere Medizin, Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten.

und alter Text Position 231 *„Probeexcision aus dem Rectum oder Polypentfernung, inkl. Rektoskopie“*

zum Tarif von 336,- S, verrechenbar von Fachärzten für Chirurgie, Fachärzten für Innere Medizin und Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten

wird in neuen Text Position 230: *„Rektoskopie ggf. einschl. Probeexzision und/oder Probepunktion“*

zum Tarif von 231,- S, verrechenbar von Fachärzten für Chirurgie, Fachärzten für Innere Medizin, Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten

und

neuen Text Position 231: *„Endoskopische Untersuchung im Bereich des Colon descendes inkl. Sigmoidoskopie ggf. einschl. Probeexzision und/oder Probepunktion ggf. einschl. Lagekontrolle des Endoskops durch ein bildgebendes Verfahren“*

zum Tarif von 731,- S, verrechenbar von Fachärzten für Chirurgie und Fachärzten für Innere Medizin und

neuer Text Position 232 *„Endoskopische Untersuchung im Bereich des Colon transversum und Colon ascendens und des Coecums und/oder des terminalen Ileums, ggf. einschl. Probeexzision und/oder Probepunktion ggf. einschl. Lagekontrolle des Endoskops durch ein bildgebendes Verfahren“*

zum von Tarif 1.200,- S, verrechenbar von Fachärzten für Chirurgie und Fachärzten für Innere Medizin

umgewandelt.

B 17 Position 233:

Alter Text Position 233: *„Endoskopie der Speiseröhre und des Magens (inkl. Biopsie)“*

zum Tarif von 835,- S, verrechenbar von Fachärzten für Chirurgie, Fachärzten für Innere Medizin und

alter Text Position 232: *„Endoskopie des Magens (inkl. Biopsie der Magenschleimhaut) Colonoskopie“*

zum Tarif von 693, S, verrechenbar von Fachärzten für Chirurgie, Fachärzten für Innere Medizin wird in

neuer Text Position 233: *„Gastroskopie und/oder partielle Duodenoskopie ggf. einschl. Oesophagoskopie, Probeexzision, Probepunktion und/oder Ureasenachweis (einschl. Kosten)“*

zum Tarif von 924,- S, verrechenbar für Fachärzte für Chirurgie und Fachärzte für Innere Medizin

umgewandelt.

B 18 Position 235:

Alter Text Position 235: *„Wundnaht bei Verletzungen, mit Wundexcision, bei Versorgung mehrerer Verletzungen ist Pos. 236 zu verrechnen“*

zum Tarif von 185,- S,

wird in neuen Text Position 235: *„Versorgung einer kleinen Wunde einschließlich Ausschneidung und Wundverschluß und Verband, bis 3 Nähte oder Klammern, bei Versorgung mehrerer Verletzungen ist Pos. 236 zu verrechnen“*

zum Tarif von 200,- S

umgewandelt.

B 19 Position 236:

Alter Text Position 236: *„Wundnaht bei Verletzungen bei mehr als 3 Nähten mit Wundexcision“*

wird in neuen Text Position 236: *„Versorgung einer großen Wunde einschließlich Ausschneidung und Wundverschluss und Verband, mehr 3 Nähte oder Klammern“*

umgewandelt.

B 20 Position 304 und 305:

Alter Text Position 304: *„Endoskopie (Cystoskopie) der Harnblase, Aminoskopie, einschl. Katheterismus“*

zum Tarif von 310,- S, verrechenbar von Fachärzten für Chirurgie, Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Fachärzten für Urologie

wird in neuen Text Position 304: *„Zystoskopie ggf. einschl. Urethroskopie und/oder Probeexzision bei der Frau, Amnioskopie. Einschließlich Katheterismus“*

zum Tarif von 270,- S, verrechenbar für Fachärzte für Urologie und Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

und

neuer Text Position 305 *„Zystoskopie ggf. einschl. Urethroskopie und/oder Probeexzision beim Mann. Einschließlich Katheterismus“*

zum Tarif von 539,- S, verrechenbar von Fachärzten für Urologie

umgewandelt.

B 21 Position 308:

Alter Text: *„Harnblasenpapillom oder -polyp, Elektrokoagulation (transurethral) oder Fremdkörperentfernung“*

zum Tarif von 459,- S, verrechenbar von Fachärzten für Urologie, Fachärzten für Chirurgie

Neuer Text Position 308: *„Operativer Eingriff in der Harnblase, transurethral, z. B. Koagulation von Blutungsherden und/oder Entfernung von kleinen Fremdkörpern und/oder kleinen Tumoren. Zuschlag zur Position 304 und Position 305“*

zum Tarif von 809,- S, verrechenbar von Fachärzten für Urologie

B 22 Position 402:

Die Verrechnungsberechtigung der Position 402: „*EKG-Ableitungen nach Goldberger oder nach Nehb, zur Kontrolle der Rhythmusstörung ist nur die Position 401 verrechenbar*“ wird auf die Ärzte für Allgemeinmedizin ausgedehnt.

B 23 Position 418:

Das Verrechnungslimit der Position 418: „*Allergieaustestung (inhalative Allergene)*.“ wird von höchstens in 10 % der Fälle verrechenbar auf höchstens in 7 % der Fälle verrechenbar gesenkt.

B 24 Position 420:

Alter Text Position 423 *“Kleine Spirometrie (Vitalkapazität, absolute Sekundenkapazität, Atemgrenzwert) oder Lungenfunktionsprüfung, nur 1mal pro Fall und Quartal verrechenbar; Befundabschrift ist aufzubewahren.“*

zum Tarif von 174,- S, verrechenbar von Fachärzten für Lungenkrankheiten und Fachärzte für Innere Medizin.

wird in neuen Text Position 420: *„Spirographische Untersuchung zur Bestimmung expiratorischer Parameter (Vitalkapazität bei forcierter Ausatmung, Sekundenkapazität, Atemstromstärke im Bereich unterschiedl. Lungenvolumina), einschl. graphischer Registrierung und Dokumentation, höchstens in 130 % der Fälle verrechenbar, Befundabschrift ist aufzubewahren“*

zum Tarif von 174,- S, verrechenbar von Fachärzten für Lungenkrankheiten und Fachärzte für Innere Medizin

umgewandelt.

B 25 Position 424:

Die Verrechnungsberechtigung der Position 424: *„Zuschlag für eingehende Untersuchung bei Kleinkindern bis zu 4 Jahren, nur 1 mal pro Fall und Quartal verrechenbar, aber nicht in Verbindung mit Pos. 20.“* wird auf die Fachärzte für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten ausgedehnt.

B 26 Position 431:

Alter Text Position 431: *„Nervenstatus einschl. Sensibilitätsprüfung mit graphischer Niederlegung, orthopädische Prüfung der Sensibilität mit Anlegung eines Schemas.“*

zum Tarif von 156,- S, verrechenbar von Fachärzten für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie und Neurologie und Psychiatrie sowie Psychiatrie und Neurologie

Neuer Text Position 431: *„Prüfung der Sensibilität mit Anlegung eines Schemas“*

zum Tarif von 156,- S, verrechenbar von Fachärzten für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie und Neurologie und Psychiatrie sowie Psychiatrie und Neurologie

B 27 Position 432:

Alter Text Position 432: *„Psychotherapeutische Sitzung, höchstens 10 mal pro Fall und Quartal verrechenbar“*

zum Tarif von 125,- S, verrechenbar von Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie sowie Psychiatrie und Neurologie

Neuer Text 432: *„Psychotherapeutische Sitzung, für Fachärzte für Psychiatrie und FÄ mit Modul III je 10 min. jedoch max. 3 mal pro Fall und Tag, höchstens für 10 Sitzungen pro Fall und Quartal verrechenbar; von sonstigen Vertragsärzten 10 mal pro Fall und Quartal verrechenbar“*

zum Tarif von 125,- S, verrechenbar von Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie sowie Psychiatrie und Neurologie

B 28 Position 443:

Alter Text Position 443: *„Farbstoffbehandlung, höchstens 2 mal pro Fall und Quartal verrechenbar (inkl. Farbstoffe)“*

zum Tarif von 32,- S, verrechenbar von Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten

Neuer Text Position 443: *„Farbstoffbehandlung, Behandlung mit Podophyllin genital. Höchstens 2 mal pro Fall und Quartal verrechenbar (inkl. Substrat).“*

zum Tarif von 32,- S, verrechenbar von Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten

B 29 Position 444:

Das Verrechnungslimit der Position 444: *„Exploration von Allergien (ausführliche Anamnese und Untersuchung ohne Epicutanteste, für FÄ. für Haut- und Geschlechtskrankheiten in höchstens 20 % der Fälle verrechenbar; für FÄ. für Lungenkrankheiten in höchstens 10 % der Fälle verrechenbar“* wird auch für die Fachärzte für Lungenkrankheiten auf 20 % der Fälle angehoben.

B 30 Position 582:

Die Verrechnungsberechtigung der Position 582: „*Unterbauch*“ verrechenbar von Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Fachärzte für Innere Medizin und Fachärzte für Radiologie wird auf Fachärzte für Innere Medizin und Fachärzte für Radiologie eingeschränkt.

B 31 Position 758:

Die Verrechnungsberechtigung der Position 758: „*Uricult, in höchstens 30 % der Fälle verrechenbar*“, verrechenbar von Fachärzten für Urologie, wird auf Fachärzte für Kinder und Jugendheilkunde ausgedehnt.

B 32 Position 779:

Die Position 779 „*Sekretabnahme und Fixierung für cytologische Untersuchung (Papanicolaou) inkl. Objektträger und Fixierungslösung.*“ Nur verrechenbar im Rahmen der Mutter-Kind-Paß Untersuchung

wird analog Position 376 wie folgt textiert: „*Entnahme und Aufbereitung von Abstrichmaterial zur zytologischen Untersuchung (z.B.: Papanicolaou) inkl. Objektträger, Fixierungslösung und Porto.*“ Nur verrechenbar im Rahmen der Mutter-Kind-Paß Untersuchung.

Der Tarif wird von 31,- S auf 51,- S angehoben.

C)

Folgende bis 30. Juni 1995 in der Honorarordnung enthaltenen Sonderleistungen werden mit Wirkung ab **1. Juli 1995** gestrichen:

C 1 Position 165:

„*jede weitere Spülung, je Seite*“

zum Tarif von 119,- S, verrechenbar von Fachärzten für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten

C 2 Position 212:

„*Operative Clavusentfernung*“

zum Tarif von 83,- S

C 3 Position 305:

„Nierenfunktionsprüfung (Chromocystoskopie), inkl. Injektion und Endoskopie der Harnblase, einschl. Katheterismus“

zum Tarif von 406,- S, verrechenbar von Fachärzten für Urologie, Fachärzten für Chirurgie und Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

C 4 Position 306:

„Endoskopie der Harnblase, verbunden mit Sondierung eines Harnleiters oder eines Nierenbeckens“

zum Tarif von 513,- S, verrechenbar von Fachärzten für Urologie, Fachärzten für Chirurgie und Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

C 5 Position 307:

„Endoskopie der Harnblase, verbunden mit Sondierung beider Harnleiter oder beider Nierenbecken“

zum Tarif von 621,- S, verrechenbar von Fachärzten für Urologie, Fachärzten für Chirurgie.

C 6 Position 420:

„Absaugung eine Spontanpneumothorax“

zum Tarif von 568,- S, verrechenbar von Fachärzten für Lungenheilkunde, Fachärzten für Innere Medizin.

C 7 Position 421:

„Pneumothoraxnachfüllung bis max. 2 Jahre nach Erstanlage verrechenbar“

zum Tarif von 323,- S, verrechenbar von Fachärzten für Lungenheilkunde, Fachärzten für Innere Medizin.

C 8 Position 433:

„Elektrodiagnose“

zum Tarif von 74,- S, verrechenbar von Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie sowie Psychiatrie und Neurologie.

III. Umschichtung der Frequenz der weiteren Ordination

- (1) Im Zeitraum III. und IV. Quartal 1994 und I. und II. Quartal 1995 gelangt der Differenzbetrag der von den allgemeinen Fachärzten der sich aus der Anzahl der nicht ausgeschöpften weiteren Ordinationen (Position 015) zur maximal zulässigen Anzahl von 1,0 weiteren Ordinationen pro Fall und Quartal pro Arzt ergibt zur Auszahlung. Als Aufteilungsschlüssel wird die Anzahl der Fälle mit Grundleistungsvergütung pro Fachsparte und Arzt und Abrechnungszeitraum herangezogen. Von dieser Regelung sind die Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ausgenommen.
- (2) Bei den Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe wird im Zeitraum III. und IV. Quartal 1994 und I. und II. Quartal 1995 der gemäß Punkt 1 errechnete Differenzbetrag für die Anhebung des Sonographielimits der Position 582 verwendet. Sollte der Mehraufwand durch die Anhebung des Sonographielimits den gemäß Punkt 1 errechneten Differenzbetrag nicht voll ausschöpfen, so wird der verbleibende Restbetrag aliquot der Anzahl der Fälle mit Grundleistungsvergütung der Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe pro Arzt ausbezahlt.
- (3) Ab dem III. Quartal 1995 wird der sich gemäß Punkt 1) und 2) ergebende Betrag für die Neueinführung von Sonderleistungen verwendet.

Eisenstadt/Wien, den 4. Februar 1997

Ärztchammer für Burgenland
Der Präsident:

Hauptverband der österreichischen
Sozialversicherungsträger

Der Präsident:

Der Generaldirektor:

Burgenländische Gebietskrankenkasse

Der Obmann:

Der leitende Angestellte:

Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues

Der Obmann:

Der leitende Angestellte: