

ZUSATZVEREINBARUNG

zum Gesamtvertrag vom 9. März 2005
über die Bereitstellung der Vorsorgeuntersuchungen

abgeschlossen zwischen der Ärztekammer für Tirol (im Folgenden kurz Kammer genannt)
einerseits und der Tiroler Gebietskrankenkasse (im Folgenden kurz Kasse genannt).

I. Allgemeines

Soweit im Folgenden nichts anderes vereinbart ist, gelten sämtliche Bestimmungen des zwischen
der Österreichischen Ärztekammer und dem Hauptverband der österreichischen
Sozialversicherungsträger abgeschlossenen Gesamtvertrages vom 9. März 2005 (VU-GV 2005)
über die Bereitstellung der Vorsorgeuntersuchungen (im Folgenden kurz VU).

II. Leistungen und Tarife, Verrechnungsvoraussetzungen

A. Allgemeines Vorsorgeuntersuchungsprogramm

(1) Das Allgemeine Vorsorgeuntersuchungsprogramm ist von niedergelassenen Ärzten für
Allgemeinmedizin, Fachärzten für Innere Medizin und Fachärzten für Lungenkrankheiten
verrechenbar, mit denen ein aufrechtes VU-Einzelvertragsverhältnis mit der Kasse besteht.

(2) Das Allgemeine Vorsorgeuntersuchungsprogramm beinhaltet das Untersuchungsprogramm
nach den Vorgaben des Befundblattes (Anlage 1 zum VU-GV 2005). Das Allgemeine
Vorsorgeuntersuchungsprogramm wird mit der Tarifposition

VU 01 **Allgemeines Untersuchungsprogramm** mit € 75,--

ab dem 18. Lebensjahr jährlich einmal honoriert.

(3) Mit diesem Tarif sind alle Leistungen, die im Allgemeinen Vorsorgeuntersuchungsprogramm
enthalten sind, abgegolten und können daher Ordinationen, Facharztzuschläge, Befundberichte,
Ärztliche Gespräche und andere Sonderleistungen, die im Allgemeinen
Vorsorgeuntersuchungsprogramm enthalten sind, nicht zusätzlich in Rechnung gestellt werden.
Insbesondere sind sämtliche Laboruntersuchungen, gleichgültig ob sie von jenem VU-Arzt, der
auch das Allgemeine Untersuchungsprogramm gemäß Anlage 1 durchführt, oder von einem

externen Fachlabor erbracht werden, die Kosten für den Ordinationsbedarf sowie die allfälligen Kosten für den Probenversand abgegolten. Nicht vom Tarif umfasst sind die Kosten einer allenfalls veranlassten PSA-Untersuchung.

(4) Sind am gleichen Tag neben der Allgemeinen Vorsorgeuntersuchung auch Leistungen der kurativen Medizin zu erbringen, so ist dies mit der Angabe der entsprechenden Diagnose in der Abrechnung zu begründen und können keine Grundleistungen (z.B. Ordination, Facharztzuschlag) verrechnet werden.

B. Gynäkologisches Untersuchungsprogramm

(1) Gemäß § 34 Abs 1 VU-GV 2005 bleiben für die Durchführung des Gynäkologischen Untersuchungsprogramms die Regelungen des VU-GV 1988 samt den zwischen Kammer und Kasse dazu getroffenen Zusatzvereinbarungen unverändert gültig. Insbesondere gelten folgende Bedingungen weiter:

a) Zur Durchführung des gynäkologischen Untersuchungsprogramms sind Ärzte für Allgemeinmedizin sowie Fachärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe berechtigt.

b) Das Gynäkologische Untersuchungsprogramm beinhaltet das Untersuchungsprogramm nach den Vorgaben des gynäkologisches Befundblattes (Anlage 2 zum VU-GV 1988) und ist mit der Tarifposition

VU 02 Gynäkologisches Programm

mit € 25,44

für Probandinnen ab dem 18. Lebensjahr jährlich einmal verrechenbar.

c) Mit diesem Tarif sind alle Leistungen, die im Gynäkologischen Untersuchungsprogramm enthalten sind, abgegolten und können daher Ordinationen, Facharztzuschläge, Befundberichte, Ärztliche Gespräche und andere Sonderleistungen, die im Gynäkologischen Programm enthalten sind, nicht zusätzlich in Rechnung gestellt werden.

d) Sind am gleichen Tag neben der Gynäkologischen Vorsorgeuntersuchung auch Leistungen der kurativen Medizin zu erbringen, so ist dies mit der Angabe der entsprechenden Diagnose in der Abrechnung zu begründen und können keine Grundleistungen (zB. Ordination, Facharztzuschlag) verrechnet werden.

e) Gemäß § 34 Abs. 3 VU-GV 2005 soll zusätzlich zum Befundblatt das Dokumentationsblatt „PAP-Abstrich“ (Anlage 3) ausgefüllt und der Kasse übermittelt werden. Abweichend von der Bestimmung des § 34 Abs. 2 VU-GV 2005 ist der Vertragsradiologe, der die VU-Mammographie erbringt, verpflichtet, ab Einführung der eCard-Infrastruktur das Dokumentationsblatt „Mammographie“ (Anlage 3 zum VU-GV 2005) elektronisch vollständig auszufüllen und der Kasse zu übermitteln.

(2) Verrechnungsvoraussetzung ist eine Krankenkassenscheck, eine Überweisung oder ein Wahlarzt-Antrag, auf dem der Vermerk „VU“ angebracht ist. Im Rahmen des Gynäkologischen Untersuchungsprogramms sind Vertragsärzte für Allgemeinmedizin und Vertragsfachärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe berechtigt, selbst zur zytologischen Untersuchung bzw. zur Mammographie zu überweisen. Auch in diesen Fällen ist der Überweisungsschein mit dem Vermerk „VU“ zu kennzeichnen.

C. Mammographie

(1) Die Mammographie im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung ist von Vertragsfachärzten für Radiologie mit der Tarifposition

VU 03

Mammographie

mit € 51,63

für Probandinnen ab dem 40. Lebensjahr innerhalb von zwei Jahren einmal verrechenbar.

(2) Verrechnungsvoraussetzung ist eine Röntgen-Überweisungsschein oder Wahlarztantrag, auf welcher der Vermerk „VU“ angebracht ist; eine allenfalls erforderliche Ultraschalluntersuchung ist nicht Gegenstand des VU-Programmes und als kurative Leistung mit demselben Röntgen-Überweisungsschein bzw. Wahlarztantrag abzurechnen.

D. Kolonoskopie

(1) Die Kolonoskopie im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung ist von (Vertrags-)Fachärzten für Chirurgie und (Vertrags-)Fachärzten für Innere Medizin mit entsprechender Sondereinbarung mit der Tarifposition

VU04

Kolonoskopie

mit € 161,-

für Probanden/Probandinnen ab dem 50. Lebensjahr innerhalb von 10 Jahren einmal verrechenbar.

(2) Der Abschluss von Sondervereinbarungen mit kolonoskopieberechtigten Fachärzten zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung erfolgt im Einvernehmen zwischen Kammer und Kasse. Dafür gilt als zwingende Voraussetzung der Nachweis der Erfüllung der Richtlinien der Österreichischen Ärztekammer gemäß § 126 Abs. 4 Z 4 ÄrzteG. über die Durchführung von gastrointestinal-endoskopischen Leistungen in der zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Fassung gegenüber der Kammer und der Kasse.

(3) Die Desinfektion der Endoskope und des Zubehörs hat nach Möglichkeit maschinell-chemothermisch zu erfolgen (Das VU04-Honorar beruht auf Basis einer nicht maschinellen Reinigung).

(4) Der Vertragsfacharzt hat die durchgeführten Kolonoskopien in entsprechender Form zu dokumentieren.

(5) Mit dem Tarif für die Koloskopie sind alle Kosten abgegolten, insbesondere die Grundleistungen, das Ärztliche Gespräch, die rektale Untersuchung, die (un-)vollendete Koloskopie inkl. allfälliger Zangenbiopsie und/oder Entfernung eines oder mehrere Polypen in sediertem Zustand (Kurz- oder Rauschnarkose). Daher können Ordinationen, Facharztzuschläge, Befundberichte, Ärztliche Gespräche und andere Sonderleistungen, die im Zusammenhang mit der Koloskopie erbracht werden, nicht zusätzlich in Rechnung gestellt werden.

Erforderliche Verbandstoffe, Desinfektionsmittel, Sedativa (zB. Dormicum®) und Antidot-Mittel (zB Anexate®) werden von der Kasse pro ordinatione zur Verfügung. Die für die Darmreinigung erforderlichen Heilmittel können auf Kassenrezept verordnet werden.

(6) Sind am gleichen Tag neben der Koloskopie auch Leistungen der kurativen Medizin zu erbringen, so ist dies mit der Angabe der entsprechenden Diagnose in der Abrechnung zu begründen und können keine Grundleistungen (zB. Ordination, Facharztzuschlag) verrechnet werden.

(7) Verrechnungsvoraussetzung ist ein Überweisungsschein oder Wahlarztantrag, auf welcher der Vermerk „VU“ angebracht ist.

E. PSA-Untersuchung

(1) Die PSA-Untersuchung im Rahmen einer Allgemeinen Vorsorgeuntersuchung ist von Vertragsfachärzten für Labormedizin über Zuweisung mit der Tarifposition

3.14A **PSA zur Früherkennung von Prostata-Ca** **mit 85 Punkten**

für Probanden ab dem 50. Lebensjahr verrechenbar. Die Honorierung erfolgt außerhalb der im kurativen Bereich geltenden Staffelung und Umsatzbegrenzung.

(2) Der VU-Arzt, der die Allgemeine Vorsorgeuntersuchung durchführt, kann selbst die PSA-Untersuchung mit Zuweisung an den Vertragsfacharzt für Labormedizin veranlassen oder, wenn es der Proband wünscht, ihn an einen Vertragsurologen zur Veranlassung der PSA-Untersuchung überweisen. Die Abrechnung und Honorierung der Leistungen (Grundleistungen, Blutabnahme) des Vertragsfacharztes für Urologie erfolgt diesfalls nach den Bedingungen des kurativen Gesamtvertrages.

III. VU-Formulare

Alle vorgesehenen VU-Formulare mit Ausnahme des Dokumentationsblattes „Mammographie“ werden als Vordrucke von der Kasse kostenlos zu Verfügung gestellt.

Im Einzelnen sind dies die:

- a) Anamneseblätter für das Allgemeine und Gynäkologische Vorsorgeuntersuchungsprogramm
- b) Alkoholfragebögen
- c) Befundblätter für das Allgemeine und Gynäkologische Vorsorgeuntersuchungsprogramm
- d) Dokumentationsblätter „PAP-Abstrich“

IV. Dokumentation

(1) Bis zum Ende des 4. Quartals 2005 hat die Dokumentation der Vorsorgeuntersuchungen bzw. deren Teiluntersuchungen auf den von der TGKK zur Verfügung gestellten oder unter der Adresse www.sozialversicherung.at als Download verfügbaren und ausdrückbaren VU-Formularen zu erfolgen. Diese sind gemeinsam mit der Abrechnung an die Kasse zu übermitteln.

(2) Ab 1. 1. 2006 hat die Dokumentation sowie die Übermittlung der Befundblätter für das Allgemeine Vorsorgeuntersuchungsprogramm bzw. der Dokumentationsblätter „PAP-Abstrich“ und „Mammographie“ ausschließlich elektronisch über die eCard-Infrastruktur zu erfolgen; die Inanspruchnahme von geeigneten Dienstleistern ist zulässig.

V. Rechnungslegung und Honorierung

(1) Die Rechnungslegung über abgeschlossene Vorsorgeuntersuchungen hat grundsätzlich elektronisch zu erfolgen; die Inanspruchnahme von geeigneten Dienstleistern ist zulässig.

(2) Die Rechnungslegung von VU-Ärzten, mit denen auch ein kuratives Einzelvertragsverhältnis besteht, hat gemeinsam mit der mit Abrechnung der kurativen Leistungen zu erfolgen.

(3) Voraussetzung für die Honorierung sind die entsprechenden beigelegten und vollständig ausgefüllten Befund- bzw. Dokumentationsblätter.

VI. Übergangsbestimmungen

(1) Bis zum 30. 9. 2005 kann das Allgemeine Vorsorgeuntersuchungsprogramm noch nach den Bedingungen des VU-GV 1988 durchgeführt werden. Die Honorierung erfolgt in diesem Fall mit dem neuen Tarif in von Höhe von € 75,--.

(2) Die in Art. II. Abschnitt D. getroffenen Regelungen zur Kolonoskopie bleiben solange aufrecht, bis sie durch eine österreichweite Regelung (Gesamtvertrag oder Rahmenvereinbarung) bzw. durch eine darauf beruhende neue landesspezifische Regelung ersetzt werden.

(3) Bis zum 31. 12. 2005 kann die Abrechnung sämtlicher VU-Tarifpositionen weiterhin mittels Krankenkassenschecks bzw. Überweisungs-(Zuweisungs-)scheinen oder mittels Datenträgers erfolgen. Ab 1.1.2006 ist zwingend elektronisch abzurechnen; die Inanspruchnahme von geeigneten Dienstleistern ist zulässig.

VII. VU-Einzelverträge

(1) Die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Zusatzvereinbarung auf Grundlage der bisherigen vertraglichen Bestimmungen bestehenden VU-Einzelverträge zur Durchführung des Allgemeinen Vorsorgeuntersuchungsprogramms (früher Basisprogramm) und des Gynäkologischen Programms bleiben weiterhin aufrecht.

(2) Anträge zum Abschluss eines neuen VU-Vertrages, insbesondere aber auch zum Abschluss eines Sondervertrages zur Durchführung von Kolonoskopien sind jeweils an die Kammer zu richten und von dieser zur weiteren Bearbeitung an die Kasse weiterzuleiten.

VIII. Inkrafttreten, Kündigung

(1) Diese Zusatzvereinbarung tritt am 1. Juli 2005 in Kraft und erlischt im Falle des Außerkrafttretens des Gesamtvertrages vom 9. März 2005 über die Bereitstellung der Vorsorgeuntersuchungen.

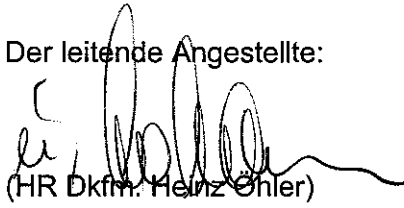
(2) Sie kann unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist zum Ende jedes Kalendervierteljahres mittels eingeschriebenen Briefes aufgekündigt werden.

Innsbruck, am 9.8.2005

F.d.

Tiroler Gebietskrankenkasse

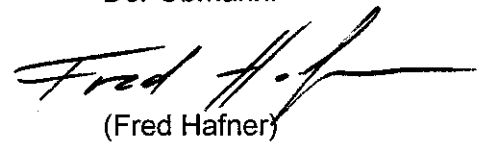
Der leitende Angestellte:


(HR Dkfm. Heinz Öhler)



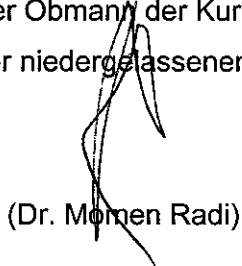
F.d.

Der Obmann:


(Fred Hafner)

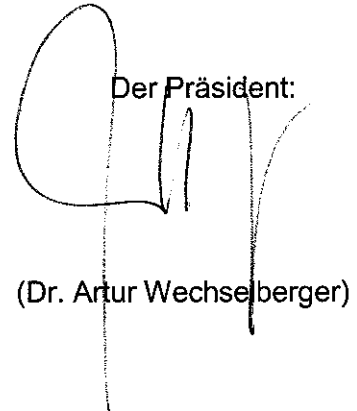
Ärztelkammer für Tirol

Der Obmann der Kurie
der niedergelassenen Ärzte:


(Dr. Momen Radi)



Der Präsident:


(Dr. Artur Wechselberger)