

ZUSATZVEREINBARUNG 2004

zu dem zwischen der Ärztekammer für Niederösterreich (Kurie der niedergelassenen Ärzte) einerseits und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger andererseits abgeschlossenen Gesamtvertrag vom 21.3.1994 für das Bundesland Niederösterreich.

Gültig für die nachstehend angeführten Krankenversicherungsträger:

Niederösterreichische Gebietskrankenkasse,
3100 St. Pölten, Dr.-Karl-Renner-Promenade 14-16

Betriebskrankenkasse Semperit,
2632 Wimpassing, Bundesstraße 26

Betriebskrankenkasse Mondi Business Paper,
3363 Ulmerfeld-Hausmening, Haidmühlstraße 2

Betriebskrankenkasse Austria Tabak,
1160 Wien, Thaliastraße 125B

Wiener Gebietskrankenkasse,
1100 Wien, Wienerbergstraße 15-19

Sozialversicherungsanstalt der Bauern,
1031 Wien, Ghegastraße 1

ZUSATZVEREINBARUNG 2004

abgeschlossen zwischen der Ärztekammer für Niederösterreich (Kurie der niedergelassenen Ärzte) einerseits und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für die im § 2 des Gesamtvertrages vom 21.3.1994 angeführten Krankenversicherungsträger andererseits.

I.

(1) Ab 1.1.2004 werden für das Bundesland Niederösterreich alle Tarife der Honorarordnung, mit Ausnahme der in Abs. 2 und 3 angeführten Positionen und nach Maßgabe des Abs. 4, um 1,79 % angehoben und entsprechend der Tarifliste laut Beilage 1 festgelegt, wobei eine kaufmännische Rundung im Centbereich vorgenommen wird. Die Tarifliste bildet einen integrierenden Bestandteil der Zusatzvereinbarung.

(2) Ausgenommen von dieser Tarifierhebung sind folgende Leistungspositionen der Honorarordnung:

- Pos.Nr. 19 – ärztliches Gespräch,
- Pos.Nr. 70 bis 90 – Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen,
- Pos.Nr. 31, 33, 35 und 36 bzw. ab 1.10.2005 Pos.Nr. 51 bis 54 – Vorsorgeuntersuchungen,
- Pilotprojekt „Koordinierungsmaßnahmen – Heilmittelberatung“.

(3) Da die Fachgruppe Radiologie einmalig und ohne künftige Auswirkung auf die Zusatzvereinbarung über Wertsicherung auf die Anwendung des Tarifierhebungsfaktors 2004 (Nachzahlung für 2004 in der Höhe von € 564.030,38 und dessen Weiterwirkung in den Folgejahren) verzichtet hat, sind auch die in der Honorarordnung, Abschnitt C lit.g Punkt II bis V genannten Tarife von der Tarifierhebung ausgenommen.

(4) Auf Basis der Honorarsumme des Jahres 2003 von € 242.913.536,83 erfolgt daher eine Erhöhung auf € 248.340.791,76, welche die im Jahr 2004 erbrachten Mehrleistungen inklusive der Tarifierhebung der Pos. 19 (ab 1.1.2004 von € 10,90 auf € 11,11) in der Höhe von € 55.099,80 und dem Aufwand für das Pilotprojekt „Koordinierungsmaßnahmen –

Heilmittelberatung“ in der Höhe von € 707.950,72, insgesamt also € 1.643.133,00 beinhaltet. Der Mehraufwand beträgt somit insgesamt € 5.427.254,93. Darin enthalten ist auch die Tarifierhebung gemäß Abs. 1.

(5) Für das Jahr 2004 erfolgt die Abgeltung der Tarifierhebung in Form einer Nachzahlung auf die Honorarsumme des Jahres 2004. Von der Berechnung des Nachzahlungsbetrages ausgenommen sind:

- Nachträge vor dem Jahr 2004,
- Honorare für Pos. Nr. 19 – ärztliches Gespräch,
- Honorare für Pos. Nr. 70 bis 90 – Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen,
- Honorare für Pos. Nr. 31, 33, 35 und 36 bzw. ab 1.10.2005 Pos.Nr. 51 bis 54 – Vorsorgeuntersuchungen,
- Honorare für Betreute nach dem KOVG, OFG, HVG, STVG, VOG, D-DH, § 193 ASVG-Unfallverletzte und für Hauskrankenpflege,
- Honorare für das Pilotprojekt "Koordinierungsmaßnahmen – Heilmittelberatung"
- Honorare für die in der Honorarordnung, Abschnitt C lit. g Punkt II bis V genannten Positionen (Radiologenhonorare).

(6) Als Nachzahlungsbetrag steht somit ein Betrag von € 3.784.121,93 zur Verfügung, der wie folgt aufgeteilt wird:

- | | |
|------------------------------|----------------|
| - Ärzte für Allgemeinmedizin | € 2.119.414,75 |
| - Fachärzte | € 1.664.707,18 |
| - Radiologen | € 0,00 |

(7) Das entspricht jeweils 1,8042447308 % der Honorarsumme des Jahres 2004, exklusive der in Abs. 5 beschriebenen Honoraranteile.

(8) Mit der in Abs. 1 bis 7 festgelegten Honorarnachzahlung sind die Auswirkungen der Zusatzvereinbarung über Wertsicherung für das Jahr 2004 abgegolten.

(9) Die Anweisung der Honorarnachzahlung für das Jahr 2004 wird am 3.4.2006 vor-

genommen.

(10) Die Honorarnachzahlung für die Sozialversicherungsanstalt der Bauern wird in gleicher Weise mittels separater Honorarnote vorgenommen.

(11) Die Nachzahlung für das 1. bis 4. Quartal 2005 erfolgt in der gleichen Rechnungsweise wie für das Jahr 2004, wobei die Nachträge für das Jahr 2004 berücksichtigt werden. Anweisungstermin ist der 3.4.2006.

II.

Die Honorarordnung, Abschnitt C (Verzeichnis der vertragsärztlichen Leistungen und Vergütungen), lit.g (Vergütungen für Leistungen der Fachärzte für Radiologie) wird ab 1.7.2006 wie folgt geändert:

I. Allgemeine Bestimmungen

Der bisherige Text wird zur Gänze wie folgt geändert:

1. Bei Erbringung von Röntgenleistungen sind grundsätzlich die Bestimmungen der Honorarordnung A/10 zu beachten.
2. Nur technisch einwandfreie Aufnahmen sind verrechenbar. Die bisher erfolgte Darstellung der Organtarife in getrennte Tarife für Honorar- und Unkostenanteil entfällt (ausgenommen Tarife gemäß III. Röntgentherapie). In der Honorarordnung wird nur mehr ein Betrag je Organposition angeführt. Auf Grund dem bisherigen Verhältnis der Gesamtausgaben für Röntgenhonorar und Röntgenunkosten wird die zukünftige Aufteilung der Gesamtausgaben mit einem Anteil von 45,47 % für das Röntgenhonorar und einem Anteil von 54,53 % für Röntgenunkosten festgehalten.
3. Mit den Tarifsätzen sind alle Leistungen wie Honorar, Unkosten (Filme, Chemikalien und Ähnliches), Durchleuchtungen, sämtliche Zuschläge für Röntgenleistungen sowie Injektionen, Infusionen und die Punktionen bei der Pneumozystographie abgegolten. Die übrigen in Abschnitt C der Honorarordnung angeführten Einzelleistungen sind nicht verrechenbar. Zuzahlung zu den unter Abschnitt C lit.g vorgesehenen Leistungen dürfen vom Patienten, unter welchem Titel auch immer, weder verlangt noch angenommen

werden. Die erforderlichen Kontrastmittel können mit dem übrigen Ordinationsbedarf angefordert werden.

4. Die Verrechnung von Analog- oder Ersatzpositionen ist nicht möglich. Bei Unklarheiten werden die betreffenden Abrechnungsbelege dem Vertragsarzt zur Klarstellung zurückgesandt. Diese sind sodann nach erfolgter Klärung anlässlich der nächsten Abrechnung neuerlich zur Honorierung vorzulegen.
5. Die erbrachten Leistungen sind auf Basis der Gesamtvertraglichen Vereinbarung betreffend der Abrechnung mit maschinell lesbaren Datenträgern vom 26.11.2002 der Vertragspartnerabrechnung/Gemeinsame Verrechnungsstelle zu übermitteln.
6. Basis für die Tariffberechnung laut Beilage 2 sind die Tarife der Zusatzvereinbarung 2003. Es stehen pro Leistung drei Tarife zur Verfügung, je nach dem, auf welchem Qualitätsniveau Aufnahme und Archivierung erfolgt. Es gilt für die Leistungen die Stufe 1, wenn digital aufgenommen und archiviert wird, Stufe 2, wenn digital aufgenommen und nicht archiviert wird und Stufe 3, wenn analog aufgenommen und nicht archiviert wird. In der Stufe 1 werden die Tarife um 5 % gesenkt, in der Stufe 2 um 10 % und in der Stufe 3 um 15 %. Die Höhe der Tarife ergibt sich aus der Beilage 2.
7. In der Stufe 1 erhalten die Leistungspositionen die gleichen Positionsnummern wie bisher, in der Stufe 2 die jeweilige Positionsnummer plus 100 und in der Stufe 3 die jeweilige Positionsnummer plus 200 (außer Pos. 683 – wird geändert auf Pos. 596 und in der Folge in Stufe 2 mit Pos. 696 und in Stufe 3 mit Pos. 796 verrechenbar).
8. Jeder Radiologe hat der Ärztekammer eine Gerätemeldung (Beilage 3) zu erstatten, die an die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse weiterzuleiten ist. Darin ist bei jeder Positionsnummer anzuführen, in welcher Stufe je nach vorhandener technischer Ausstattung die einzelne Leistung erbracht und archiviert wird.
9. Eine Umstellung von einer Stufe in die andere ist nur zu Quartalsbeginn möglich, wobei eine Änderungsmeldung (Beilage 4), die bis zum Ende des Vorquartals eingereicht wird, für das kommende Quartal Berücksichtigung findet.
10. Über die Art der getätigten Röntgenleistungen sind Aufzeichnungen zu führen; eine Durchschrift des erhobenen Befundes samt den dazugehörigen Unterlagen ist mindestens zehn Jahre aufzubewahren. Erfolgt neben den digitalen Aufnahmen auch eine

digitale Archivierung, so hat auch die Archivierung durch zehn Jahre hinweg gewährleistet zu sein. Dem Patienten sind Röntgenbilder auszufolgen.

11. Als Speicherstandard gilt DICOM 3 Standard.

12. Dem behandelnden Arzt, der Ärztekammer und der Kasse (Chef-, Kontroll-, Vertrauensarzt oder sonstige beauftragte Fachperson) ist auf Verlangen Einsicht in die Aufzeichnungen zu gewähren. Die Kasse ist berechtigt vor Ort Überprüfungen durchzuführen als auch Röntgenbilder anzufordern.

13. Werden zusätzlich zu den zugewiesenen Leistungen aus medizinischer Indikation von Radiologen weitere Leistungen aus den unter Abschnitt C lit. g vorgesehenen Leistungen für notwendig angesehen (z. B. bei Vergleichsaufnahmen), ist eine Verrechnung nur mit entsprechend aussagekräftiger, medizinischer Begründung möglich.

II. Röntgendiagnostik Tarife

Die geänderten Pos.Nr. und Tarife laut Beilage 2 sind anzuwenden.

IV. Sonographische Untersuchungen

Die geänderten Tarife laut Beilage 2 sind anzuwenden.

V. Sonstige radiologische Untersuchungen

Der bisherige Text wird wie folgt geändert:

Die Wortfolge „CT-Densitometrie mittels PQCT- bzw. QCT-Gerät“ wird durch „Knochendichtemessung mittels Dual/Energy X-RAY Absorptionsmessung (DEXA)“ ersetzt.

Der neue Text inklusive neuer Tarife lautet:

Text	Anmerkung	Stufe 1		Stufe 2		Stufe 3	
		Pos. Nr.	Tarif €	Pos. Nr.	Tarif €	Pos. Nr.	Tarif €
Knochendichtemessung mittels Dual/Energy X-RAY Absorptionsmessung (DEXA)	Nicht als Screening sondern nur mit medizinischer Indikation. Wiederholungsuntersuchungen frühestens nach einem Jahr, außer mit medizinischer Begründung. Anmerkung: Gerätenachweis ist der Ärztekammer für Niederösterreich und der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse vorzulegen.	90	28,83	190	27,32	290	25,80

Die Weiterwirkung der Tarifierhebung der Tarife laut Beilage 2 im Jahr 2006 auf Grund der für das Jahr 2005 abzuschließenden Zusatzvereinbarung bewirkt ab 1.7.2006 eine Anhebung um jenen Prozentsatz, der der Tarifierhebung für das Jahr 2005 entspricht.

Beilagen

St. Pölten, am 22.2.2006

Ärztekammer für Niederösterreich
Kurie der niedergelassenen Ärzte:

Der Kurienobmann:

Der Präsident:

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger:

Für die Geschäftsführung:

Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
im eigenen Namen sowie im Namen der im § 2 des Gesamtvertrages
angeführten Krankenversicherungsträger:

Der leitende Angestellte:

Der Obmann:

Pos. Nr	Positionskurztext	Tarife ab 1.1.2004
	Bereitschaftsdienstpauschale	164,74
	Tagdoppelkilometer	1,41
	Nachtdoppelkilometer	2,12
	Grundvergütung - Ärzte f. Allgemeinmedizin	2,99
	Grundvergütung - FA für Hauterkrankungen	2,38
	Grundvergütung - FA für Frauenheilkunde	2,80
	Grundvergütung - FA für Innere Medizin	3,65
	Grundvergütung - FA für Kinderheilkunde	2,65
	Grundvergütung - FA für Lungenerkrankungen	2,43
	Grundvergütung - FA für Urologie	2,73
	Grundvergütung aller anderen Vertragsfachgruppen (ausgenommen Vertragsfachärzte für Radiologie)	2,36
	Zuschlag zur Grundvergütung bei Ärzten f. Allgemeinmedizin	0,39
	Punktwert Einzelleistungen	0,4809

Ordinationen und Visiten

1	Tagesvisite an Werktagen	27,45
2	Dringend verlangte Visite	31,37
3	Nachtordination	23,53
4	Nachtvisite	40,80
5	Sonntagsvisite	28,01
6	Sonntagsordination	12,55
7	Befundbericht	6,19
8	Ord. außerhalb d.Sprechstunde	9,42
9	Ordination eingeschränkt	2,59
10	Konsilium bei Tag	26,67
11	Konsilium bei Nacht	39,22
12	Ordination	6,75
13	Hausärztliche Koordinierung	10,54
14	Fachärztliche Koordinierung	10,54
19	Ärztliches Gespräch	11,11

Vorsorgeuntersuchungen

31	Basisuntersuchung inkl. Blutuntersuchungen	72,67
33	Basisuntersuchung exkl. Blutuntersuchungen	51,82
35	Laborblock	20,86
36	Gynäkologische Untersuchung	18,24

Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen

70	Erstuntersuchung d. kindl. Hüfte	29,07
71	Weiter Untersuchung d. kindl. Hüfte	29,07
72	Erste Untersuchung bei Schwangerschaft	18,02
73	Zweite Untersuchung bei Schwangerschaft	18,02
74	Dritte Untersuchung bei Schwangerschaft	18,02
75	Vierte Untersuchung bei Schwangerschaft	18,02
76	Fünfte Untersuchung bei Schwangerschaft	18,02
77	Interne Untersuchung bei Schwangerschaft	11,55
78	Untersuchung des Neugeborenen (Hausentbind.)	17,88
79	Erste Untersuchung des Kindes	21,80

Pos. Nr	Positionskurztext	Tarife ab 1.1.2004
80	Zweite Untersuchung des Kindes	21,80
81	Dritte Untersuchung des Kindes	21,80
82	Vierte Untersuchung des Kindes	21,80
83	Fünfte Untersuchung des Kindes	21,80
84	Sechste Untersuchung des Kindes	21,80
85	Siebente Untersuchung des Kindes	21,80
86	Zusätzliche Untersuchung des Kindes	21,80
87	Orthopädische Untersuchung des Kindes	11,55
88	Hals-, Nasen- und Ohren-Untersuchung des Kindes	17,95
89	Augenärztliche Untersuchung des Kindes	17,95
90	Augenfachärztliche Untersuch. des Kindes	21,80

Einzelleistungen

479	Sonographie von Weichteilen	15,70
485	Sonographie der kindl. Hüfte	31,37
536	U6:Sonogr.b.pathol.Schwanger.	17,84
537	U7:Sonogr.von Tumoren	17,84
538	Vaginosonographie	24,94
539	U5:1. Sonogr.b.Schwangerschaft	19,60
540	U5:2. Sonogr.b.Schwangerschaft	19,60
572	Urologischer Ultraschall	19,60
601	Auflichtunters./Dermatoskopie	3,15
602	Allergologische Exploration	6,04
617	Sonographie des Oberbauches	35,30
618	Sonogr.des rechten Oberbauches	23,53
619	Sonogr.d.Nieren und Retroper.	25,10
699	EEG	43,93
	Fachspezifischer Zuschlag bei Fachärzten für Kinderheilkunde	0,78
	Fachspezifischer Zuschlag bei Fachärzten für Neurologie	0,09

Physiotherapie

710	Kurzwellen	1,57
711	Galvanisation etc.	1,19
712	Jontophorese	1,34
713	Reizstromtherapie	2,36
714	Kombinierte Frequenztherapie	1,57
715	Quarzlicht	1,17
716	Anwendung v.Wärmelampen	0,78
717	Heißluft	1,06
718	Phototherapie b.Psoriasis	4,23
720	Aerosolinhalation	1,06
721	Heilgymnastik,Gruppenturnen	2,36
722	Heilgymnastik,Einzeltturnen	4,70
723	Manuelle Massage	3,92
724	Extensionsbehandlung	1,19
725	Extension d.Lendenwirbelsäule	3,15
726	Therapeutischer Ultraschall	2,36

Pos. Nr	Positionskurztext	Tarife ab 1.1.2004
730	Schwellstrom	1,41
731	Galvanisches Zweizellenbad	1,41
732	Galvanisches Vierzellenbad	1,73

Laborleistungen

	Laborpunktewert bis 17.000 Punkte in der eigenen Ordination	0,2130
	Laborpunktewert von 17.001 bis 34.000 Punkte in der eigenen Ordination	0,1036
	Laborpunktewert über 34.000 Punkte in der eigenen Ordination	0,0469
	Laborpunktewert bis 17.000 Punkte in einer Laborgemeinschaft	0,1532
	Laborpunktewert von 17.001 bis 34.000 Punkte in einer Laborgemeinschaft	0,0998
	Laborpunktewert über 34.000 Punkte in einer Laborgemeinschaft	0,0469

Röntgendiagnostische Untersuchungen

	Ersthonorar	4,48
	Zweithonorar	2,06
	Zahnaufnahmen f.d.1.-3.Film	4,48
	Für je weitere 1-3 Filme	2,06
	Durchleuchtung	3,12
	Durchleuchtung m.Kontrastbrei	4,00
	Aufnahme 9x12	2,42
	Aufnahme 13x18	3,04
	Aufnahme 18x24	3,83
	Aufnahme 15x40	4,28
	Aufnahme 24x30	4,54
	Aufnahme 30x40	5,89
	1.Zahnfilm	1,63
	jeder weitere Zahnfilm	0,62
	Pneumothoraxkontrolle	2,85
	Zuschlag f.dosissparende DL	2,19

II. Röntgendiagnostik

Tarife (Honorar- und Unkostenanteil)

Pos. Nr.	Art der Leistung	Tarif €	Stufe 1 (Digital und Archivierung)		Stufe 2 (Digital ohne Archivierung)		Stufe 3 (Analog ohne Archivierung)		Anmerkung
			Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	
501	Schädel	26,16	501	24,85	601	23,54	701	22,24	
502	Gesichtsschädel	16,44	502	15,62	602	14,80	702	13,97	
503	Schädelbasis	11,54	503	10,96	603	10,39	703	9,81	
504	Sella	13,79	504	13,10	604	12,41	704	11,72	
505	Schläfenbein, pro Seite	25,33	505	24,06	605	22,80	705	21,53	
507	Nasennebenhöhlen	29,99	507	28,49	607	26,99	707	25,49	
508	Nasenbein	17,19	508	16,33	608	15,47	708	14,61	
509	Kiefergelenk, pro Seite	22,36	509	21,24	609	20,12	709	19,01	
510	Gesamter Oberkiefer	19,50	510	18,53	610	17,55	710	16,58	
511	Gesamter Unterkiefer	20,61	511	19,58	611	18,55	711	17,52	
512	Halswirbelsäule inkl. aller notwendigen Zusatzaufnahmen (z. B. Schrägauf- nahmen)	28,44	512	27,02	612	25,60	712	24,17	Nicht gemein- sam mit Pos. Nr. 514 verrechenbar.

Pos. Nr.	Art der Leistung	Tarif €	Stufe 1 (Digital und Archivierung)		Stufe 2 (Digital ohne Archivierung)		Stufe 3 (Analog ohne Archivierung)		Anmerkung
			Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	
514	Halswirbelsäule mit Funktionsaufnahmen inkl. aller notwendigen Zusatzaufnahmen (z. B. Schrägaufnahmen) und Durchleuchtung	54,86	514	52,12	614	49,37	714	46,63	Nicht gemeinsam mit Pos. Nr. 512 verrechenbar.
515	Brustwirbelsäule	27,19	515	25,83	615	24,47	715	23,11	Nicht gemeinsam mit Pos. Nr. 519 und 520 verrechenbar.
516	Wirbelsäule, einzelne Abschnitte	20,06	516	19,06	616	18,05	716	17,05	Gemeinsam mit Pos. Nr. 512 bis 520 nur mit med. Begründung verrechenbar.
517	Lendenwirbelsäule m. Kreuzbein inkl. aller notwendigen Funktions- und Zusatzaufnahmen und Durchleuchtung inkl. Sacroiliacalgelenke	31,34	517	29,77	617	28,21	717	26,64	Nicht gemeinsam mit Pos. Nr. 518 bis 520 verrechenbar.
518	Kreuz- und Steißbein und Sacroiliacalgelenke	20,28	518	19,27	618	18,25	718	17,24	Nicht gemeinsam mit Pos. Nr. 517 bis 520 verrechenbar.
519	Gesamte Wirbelsäule, ap. und seitr.	84,67	519	80,44	619	76,20	719	71,97	Nicht gemeinsam mit Pos. Nr. 512 bis 520 verrechenbar.

Pos. Nr.	Art der Leistung	Tarif €	Stufe 1 (Digital und Archivierung)		Stufe 2 (Digital ohne Archivierung)		Stufe 3 (Analog ohne Archivierung)		Anmerkung
			Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	
520	Wirbelsäule, Ganz- aufnahme stehend ap. oder seitr. oder Ganzbeinaufnahme ap. oder seitr., pro Bein	40,55	520	38,52	620	36,50	720	34,47	Wirbelsäule - nicht gemein- sam mit Pos. Nr. 512 bis 519 verre- chenbar.
521	Rippen, einseitig	30,34	521	28,82	621	27,31	721	25,79	
523	Sternum	23,90	523	22,71	623	21,51	723	20,32	
524	Clavicula, pro Seite	15,15	524	14,39	624	13,64	724	12,88	
525	Scapula, pro Seite	23,03	525	21,88	625	20,73	725	19,58	
526	Oberarm, pro Seite	25,18	526	23,92	626	22,66	726	21,40	
527	Unterarm, pro Seite	24,65	527	23,42	627	22,19	727	20,95	
528	Hand, pro Seite	23,31	528	22,14	628	20,98	728	19,81	
529	Navicularserie, pro Seite	20,12	529	19,11	629	18,11	729	17,10	Gemeinsam mit Pos. Nr. 528 nur mit med. Begründung verrechenbar.
530	1 Finger, Zehe oder einzelne Handwurzelkn.	20,15	530	19,14	630	18,14	730	17,13	Mehrere Finger oder Zehen an einem Tag = Pos. Nr. 528 bzw. 533
531	Oberschenkel, pro Seite	27,27	531	25,91	631	24,54	731	23,18	
532	Unterschenkel, pro Seite	24,49	532	23,27	632	22,04	732	20,82	

Pos. Nr.	Art der Leistung	Tarif €	Stufe 1 (Digital und Archivierung)		Stufe 2 (Digital ohne Archivierung)		Stufe 3 (Analog ohne Archivierung)		Anmerkung
			Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	
533	Ganzer Fuß, pro Seite	24,28	533	23,07	633	21,85	733	20,64	
534	Vorfuß, Mittelfuß oder Fußwurzel, pro Seite	21,71	534	20,62	634	19,54	734	18,45	Mehr als ein- mal pro Seite oder gemein- sam mit Pos. Nr. 533 nur mit med. Begründung verrechenbar.
535	Calcaneus, pro Seite	18,31	535	17,39	635	16,48	735	15,56	
537	Sternoclavicular- gelenk, pro Seite	18,80	537	17,86	637	16,92	737	15,98	
538	Schultergelenk inkl. aller notwendigen Spezial- und Fun- ktionsaufnahmen, pro Seite	24,99	538	23,74	638	22,49	738	21,24	
539	Ellenbogengelenk, pro Seite	21,76	539	20,67	639	19,58	739	18,50	
540	Handgelenk und Mittelhand, pro Seite	22,60	540	21,47	640	20,34	740	19,21	
541	Becken bis zum 10. Lebensjahr	17,65	541	16,77	641	15,89	741	15,00	
542	Becken ab dem 10. Lebensjahr	17,82	542	16,93	642	16,04	742	15,15	

Pos. Nr.	Art der Leistung	Tarif €	Stufe 1 (Digital und Archivierung)		Stufe 2 (Digital ohne Archivierung)		Stufe 3 (Analog ohne Archivierung)		Anmerkung
			Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	
543	Hüftgelenk, ap. und axial, pro Seite inkl. aller notwendigen Spezialaufnahmen (z. B. Endoprothese, faux profil usw.)	25,08	543	23,83	643	22,57	743	21,32	Nicht gemeinsam mit Pos. Nr. 544 verrechenbar.
544	Hüftgelenk, axial, pro Seite	13,97	544	13,27	644	12,57	744	11,87	Nicht gemeinsam mit Pos. Nr. 543 verrechenbar.
545	Kniegelenk, pro Seite	23,69	545	22,51	645	21,32	745	20,14	
546	Kniegelenk mit Patella, axial inkl. aller notwendigen Zusatzaufnahmen z. B. Defileeaufn. der Patella (30, 60 und 90 Grad zusammen), pro Seite	31,87	546	30,28	646	28,68	746	27,09	Nur einmal pro Seite verrechenbar, nicht gemeinsam mit Pos. Nr. 545 verrechenbar.
547	Sprunggelenk, pro Seite	22,15	547	21,04	647	19,94	747	18,83	
548	Zahnstatus	35,22	548	33,46	648	31,70	748	29,94	
549	Zähne, 1 - 3 benachbarte	12,67	549	12,04	649	11,40	749	10,77	Maximal zweimal pro Tag; gemeinsam mit Pos. Nr. 548 nur mit med. Begründung verrechenbar.
551	Thorax bis zum 10. Lebensjahr	25,76	551	24,47	651	23,18	751	21,90	
552	Thorax ab dem 10. Lebensjahr	38,63	552	36,70	652	34,77	752	32,84	

Pos. Nr.	Art der Leistung	Tarif €	Stufe 1 (Digital und Archivierung)		Stufe 2 (Digital ohne Archivierung)		Stufe 3 (Analog ohne Archivierung)		Anmerkung
			Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	
556	Oesophagus	39,96	556	37,96	656	35,96	756	33,97	
557	Halsorgane	36,85	557	35,01	657	33,17	757	31,32	
559	Magen-Duodenum in Doppelkontrast	72,66	559	69,03	659	65,39	759	61,76	
561	Dünndarmpassage	62,42	561	59,30	661	56,18	761	53,06	
562	Dickdarmpassage, 24 h.p.c.	35,45	562	33,68	662	31,91	762	30,13	
563	Irrigoskopie in Doppelkontrast	111,62	563	106,04	663	100,46	763	94,88	
566	Gallenblase, nativ	13,66	566	12,98	666	12,29	766	11,61	Nicht gemein- sam mit Pos. Nr. 568 oder 570 ver- rechenbar.
567	Perorale Cholecystographie inkl. Nativaufnahme	37,11	567	35,25	667	33,40	767	31,54	Nicht gemein- sam mit Pos. Nr. 568 oder 570 ver- rechenbar.
568	i.v./Inf. Cholangio- Cholecystographie inkl. Nativaufnahme	79,56	568	75,58	668	71,60	768	67,63	
570	i.v./Inf. Cholangiographie inkl. Nativaufnahme	68,79	570	65,35	670	61,91	770	58,47	
572	Abdomen, nativ	24,47	572	23,25	672	22,02	772	20,80	
578	Harntrakt, Nativaufnahme	18,95	578	18,00	678	17,06	778	16,11	Nicht gem- sam mit Pos. Nr. 579 verrechenbar.

Pos. Nr.	Art der Leistung	Tarif €	Stufe 1 (Digital und Archivierung)		Stufe 2 (Digital ohne Archivierung)		Stufe 3 (Analog ohne Archivierung)		Anmerkung
			Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	
579	i.v./Inf. Pyelographie (inkl. 1 Nativ- sowie allenfalls 1 Schicht-, 1 Kompressions-, 1 Postmiktionsauf- nahme und 1 Auf- nahme in Bauch- lage, stehende oder Spätaufnahme)	76,78	579	72,94	679	69,10	779	65,26	
580	Retrograde MCU (Miktions-Cysto- Urethrographie) inkl. Refluxprüfung oder Urethrographie inkl. Durchleuchtung mit Kontrastmittel	74,99	580	71,24	680	67,49	780	63,74	Nicht gemein- sam mit Pos. Nr. 579 oder 581 ver- rechenbar.
581	Retrograde Pyelographie inkl. Nativaufnahme	25,83	581	24,54	681	23,25	781	21,96	
583	Mammographie, pro Seite	46,75	583	44,41	683	42,08	783	39,74	
683	<i>Mammographie im Rahmen der Vorsor- geuntersuchung, pro Seite</i>	46,75	596	44,41	696	42,08	796	39,74	<i>Bei Zuweisung im Rahmen der Vorsorgeunter- suchung</i>
584	Galaktographie	21,87	584	20,78	684	19,68	784	18,59	
585	Hystero- Salpingographie	43,14	585	40,98	685	38,83	785	36,67	
586	Pneumocysto- graphie	28,07	586	26,67	686	25,26	786	23,86	
588	Phlebographie, pro Extremität	72,87	588	69,23	688	65,58	788	61,94	

Pos. Nr.	Art der Leistung	Tarif €	Stufe 1 (Digital und Archivierung)		Stufe 2 (Digital ohne Archivierung)		Stufe 3 (Analog ohne Archivierung)		Anmerkung
			Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	
590	Fremdkörperlokalisierung (Fistelfüllung)	36,46	590	34,64	690	32,81	790	30,99	
592	Tomographie der Lunge, bds.	74,58	592	70,85	692	67,12	792	63,39	
593	Tomographie der Knochen, pro Ebene (max. 2 Ebenen)	51,64	593	49,06	693	46,48	793	43,89	
594	Tomographie der Gallenwege	31,02	594	29,47	694	27,92	794	26,37	
595	Tomographie der Nieren, bds.	36,84	595	35,00	695	33,16	795	31,31	

IV. Sonographische Untersuchungen

Für die Honorierung der sonographischen Untersuchungen durch die hierfür berechtigten Vertragsfachärzte für Radiologie wird folgender Leistungskatalog vereinbart:

Pos. Nr.	Art der Leistung	Tarif €	Stufe 1 (Digital und Archivierung)		Stufe 2 (Digital ohne Archivierung)		Stufe 3 (Analog ohne Archivierung)		Anmerkung
			Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	
60	Oberbauch (Leber, Gallenwege, Gallenblase, Pankreas, Milz) - große Gefäße	39,08	60	37,13	160	35,17	260	33,22	
61	Nieren + Retroperitoneum (Nebennieren, proximaler Ureter)	31,87	61	30,28	161	28,68	261	27,09	
62	Unterbauch (Uterus, Ovarien, Adnexen, Harnblase, Prostata, Restharn, kleines Becken, innere Genitalien)	26,56	62	25,23	162	23,90	262	22,58	
63	Schwangerenuntersuchung (MKP). Außerhalb der MKP-Untersuchung nur bei pathologischem Zustand der Schwangerschaft, und zwar bei Blutungen während der Schwangerschaft, Verdacht auf missed abortion, Verdacht auf intrauterinen Fruchttod, Missverhältnis Schwangerenbecken – Leibesfrucht	18,97	63	18,02	163	17,07	263	16,12	
64	Ein Organ bei Kontrolluntersuchung	24,28	64	23,07	164	21,85	264	20,64	

Pos. Nr.	Art der Leistung	Tarif €	Stufe 1 (Digital und Archivierung)		Stufe 2 (Digital ohne Archivierung)		Stufe 3 (Analog ohne Archivierung)		Anmerkung
			Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	
65	Mammasonographie je Seite bei pathologischem Mammographiebefund	10,62	65	10,09	165	9,56	265	9,03	

Sonographie von "small-parts"

Pos. Nr.	Art der Leistung	Tarif €	Stufe 1 (Digital und Archivierung)		Stufe 2 (Digital ohne Archivierung)		Stufe 3 (Analog ohne Archivierung)		Anmerkung
			Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	
81	Schilddrüse	24,67	81	23,44	181	22,20	281	20,97	
82	Halsweichteile	24,67	82	23,44	182	22,20	282	20,97	
83	Endovaginale bzw. transrectale Sonographie	24,67	83	23,44	183	22,20	283	20,97	
84	Hoden	18,97	84	18,02	184	17,07	284	16,12	
85	Oberflächliche Raumforderungen	11,38	85	10,81	185	10,24	285	9,67	
86	Kindliche Hüften	30,35	86	28,83	186	27,32	286	25,80	

Pro Sitzung ist jeder "small-part" nur einmal verrechenbar. Halsweichteile und oberflächliche Raumforderungen sind nicht gemeinsam verrechenbar.

Pos. Nr.	Art der Leistung	Tarif €	Stufe 1 (Digital und Archivierung)		Stufe 2 (Digital ohne Archivierung)		Stufe 3 (Analog ohne Archivierung)		Anmerkung
			Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	
67	Duplexsonographie der hirnversorgenden Gefäße inkl. Dokumentation	48,95	67	46,50	167	44,06	267	41,61	

Die Verrechnung ist nur möglich, wenn der zuweisende Arzt ausdrücklich Ultraschalldiagnostik (Sonographie) beantragt hat und nur für die in der Zuweisung bestimmten Organe.

Gerätemeldung Radiologie

Name des Arztes:

Ordinationsadresse:

In der Ordination verwendete Geräte:

.....

.....

.....

Auf Grund meiner technischen Ordinationsausstattung gebe ich nachfolgend die Art der Durchführung der einzelnen Untersuchungen bekannt.

Die Berücksichtigung bei der Berechnung des Honoraranspruchs kann nur mit Quartalsbeginn erfolgen. Die Meldung ist daher unbedingt vor Quartalsbeginn des gewünschten Verrechnungszeitraumes an die Ärztekammer für Niederösterreich zu übermitteln. Jede Änderung ist vor Quartalsbeginn zu melden.

Einsatz ab Quartal:

In nachfolgender Tabelle ist die Durchführung **aller Positionsnummern** der Honorarordnung je nach technischer Ausstattung in der betreffenden Spalte mit x anzuführen.

	Stufe 1 (Digital und Archivierung)		Stufe 2 (Digital ohne Archivierung)		Stufe 3 (Analog ohne Archivierung)	
	Pos. Nr.		Pos. Nr.		Pos. Nr.	
Sonographie: Oberbauch	60		160		260	
Sonog.: Nieren+Retroperitoneum	61		161		261	
Sonographie: Unterbauch	62		162		262	
Sonogr. bei Schwangerschaft	63		163		263	
Sonogr.v.1 Organ bei Kontrolle	64		164		264	
Mammasonographie, je Seite	65		165		265	
Duplexsonographie	67		167		267	
small-parts Schilddrüse	81		181		281	
small-parts Halsweichteile	82		182		282	
s-p Endovag. bzw. transrect.	83		183		283	
small-parts Hoden	84		184		284	
s-p Oberfl. Raumforderungen	85		185		285	
small-parts Kindliche Hüfte	86		186		286	
CT-Densitometrie	90		190		290	
Schädel	501		601		701	
Gesichtsschädel	502		602		702	

	Stufe 1 (Digital und Archivierung)	Stufe 2 (Digital ohne Archivierung)	Stufe 3 (Analog ohne Archivierung)
Schädelbasis	503	603	703
Sella	504	604	704
Schläfenbein, pro Seite	505	605	705
Nasennebenhöhlen	507	607	707
Nasenbein	508	608	708
Kiefergelenk, pro Seite	509	609	709
Gesamtes Oberkiefer	510	610	710
Gesamtes Unterkiefer	511	611	711
Halswirbelsäule	512	612	712
Halswirbelsäule(Funktionsauf.)	514	614	714
Brustwirbelsäule	515	615	715
Wirbelsäule, einzelne Abschn.	516	616	716
Lendenwirbelsäule (Kreuzbein)	517	617	717
Kreuz- Steißbein u.Sacroili.	518	618	718
Gesamte Wirbelsäule	519	619	719
Wirbelsäule, Ganzaufn. stehend	520	620	720
Rippen, einseitig	521	621	721
Sternum	523	623	723
Clavicula, pro Seite	524	624	724
Scapula, pro Seite	525	625	725
Oberarm, pro Seite	526	626	726
Unterarm, pro Seite	527	627	727
Hand, pro Seite	528	628	728
Navicularserie, pro Seite	529	629	729
1 Finger, Zehe, Handwurzelkn.	530	630	730
Oberschenkel, pro Seite	531	631	731
Unterschenkel, pro Seite	532	632	732
Ganzer Fuß, pro Seite	533	633	733
Vor-,Mittelfuß,Fußwurzel(je)	534	634	734
Calcancus, pro Seite	535	635	735
Sternoclaviculargelenk, je	537	637	737
Schultergelenk, je Seite	538	638	738
Ellenbogengelenk, pro Seite	539	639	739
Handgelenk und Mittelhand	540	640	740
Becken bis zum 10. Lebensjahr	541	641	741
Becken ab dem 10. Lebensjahr	542	642	742
Hüftgelenk, ap. und axial	543	643	743
Hüftgelenk, axial	544	644	744
Kniegelenk, pro Seite	545	645	745
Knie mit Patella, je Seite	546	646	746
Sprunggelenk, pro Seite	547	647	747
Zahnstatus	548	648	748
Zähne, 1-3 benachbarte	549	649	749
Thorax bis zum 10. Lebensjahr	551	651	751
Thorax ab dem 10. Lebensjahr	552	652	752
Oesophagus	556	656	756

	Stufe 1 (Digital und Archivierung)	Stufe 2 (Digital ohne Archivierung)	Stufe 3 (Analog ohne Archivierung)
Halsorgane	557	657	757
Magen-Duodenum in Doppelkontr.	559	659	759
Dünndarmpassage	561	661	761
Dickdarmpassage, 24 h.p.c.	562	662	762
Irrigoskopie in Doppelkontr.	563	663	763
Gallenblase, nativ	566	666	766
Perorale Cholecystographie	567	667	767
iv/Inf Cholangio-Cholecystogr.	568	668	768
iv/Inf Cholangiographie	570	670	770
Abdomen, nativ	572	672	772
Harntrakt, nativ	578	678	778
iv/Inf Pyelographie	579	679	779
Retrograde MCU	580	680	780
Retrograde Pyelographie	581	681	781
Mammographie, je Seite	583	683	783
VU-Mammographie, je Seite	596	696	796
Galaktographie	584	684	784
Hystero-Salpingographie	585	685	785
Pneumocystographie	586	686	786
Phlebographie, pro Extremität	588	688	788
Fremdkörperlokalisation	590	690	790
Tomographie der Lunge, bds.	592	692	792
Tomographie der Knochen	593	693	793
Tomographie der Gallenblase	594	694	794
Tomographie der Nieren, bds.	595	695	795

Datum:

Stempel und Unterschrift des Arztes

Gerätemeldung Radiologie (Änderungsanzeige)

Name des Arztes:

Ordinationsadresse:

Gerätemeldung (anstatt Gerät:..... oder zusätzlich):

.....
.....

Auf Grund einer Änderung meiner technischen Ordinationsausstattung gebe ich nachfolgend die Art der Durchführung der jeweiligen Untersuchungen bekannt. Die Berücksichtigung bei der Berechnung des Honoraranspruchs kann nur mit Quartalsbeginn erfolgen. Die Meldung ist daher unbedingt vor Quartalsbeginn des gewünschten Verrechnungszeitraumes an die Ärztekammer für Niederösterreich zu übermitteln.

Einsatz ab Quartal:

In nachfolgender Tabelle sind **jene Positionsnummern** der Honorarordnung, welche durch die **Änderung betroffen** sind, je nach technischer Ausstattung und Durchführung in die betreffende Spalte einzutragen.

Stufe 1		Stufe 2		Stufe 3
<u>digital - archiviert</u>		<u>digital –nicht archiviert</u>		<u>analog – nicht archiviert</u>

Datum:

Stempel und Unterschrift des Arztes