

Gebührenfrei gemäß §§ 109, 110 ASVG

Gesamtvertragliche Vereinbarung hinsichtlich der Umsetzung der mit der Bundeskurie niedergelassener Ärzte der Österreichischen Ärztekammer abgeschlossenen gesamtvertraglichen Vereinbarung e-card

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

Präambel

Sprachliche Gleichbehandlung

Soweit in der Folge personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise. Bei der Anwendung auf eine bestimmte Person ist die jeweilige geschlechtsspezifische Form anzuwenden.

Gruppenpraxen

Die Bestimmungen gelten für Vertragsgruppenpraxen sinngemäß.

§ 1

e-card statt Krankenschein

(1) Die e-card der österreichischen Sozialversicherung ersetzt mit einer im Sinne der nachfolgenden Bestimmungen (insbesondere § 3) online durchgeführten positiven Abfrage der Anspruchsberechtigung den Krankenschein. Dies gilt nicht für Patienten die auf Grund internationaler bzw. zwischenstaatlicher Abkommen betreut werden und die keine e-card erhalten haben.

(2) Das Wort „e-card“ im Sinn dieses Vertrages umfasst auch die mit ihr verbundenen Organisationsformen, Geräte, Programme und Abläufe, wenn diese notwendig sind, um Funktionen der e-card zu ermöglichen. Eine im Sinn dieser Organisationsformen usw. benutzte e-card ist mit einer im Sinne der nachfolgenden Bestimmungen (insbesondere § 3) online durchgeführten positiven Abfrage der Anspruchsberechtigung Anspruchsnachweis im Sinn

der bestehenden Vertragsbeziehungen (Gesamtverträge, Einzelverträge, Durchführungsabkommen usw.).

(3) Personen, deren e-card mit einer im Sinne der nachfolgenden Bestimmungen (insbesondere § 3) online durchgeführten positiven Abfrage der Anspruchsberechtigung verwendet werden (Einlesen der e-card), sind wie Personen zu behandeln, die einen Krankenschein, Krankenkassenscheck, Behandlungsschein, Arzthilfenachweis, Arztschein, Überweisungsschein oder einen sonst bisher als Anspruchsnachweis oder Abrechnungsgrundlage akzeptierten Beleg vorweisen. Der Patient hat die e-card bei jeder Inanspruchnahme eines Arztes – allenfalls in Verbindung mit einem Überweisungsschein (Zuweisungsschein und dergleichen) – vorzulegen.

(4) Folgebelege sind vom Arzt unter Berücksichtigung der nachfolgenden Bestimmungen (insbesondere § 3) unter Verwendung der online zur Verfügung gestellten Daten zu erzeugen.

§ 2

Ordinationsausstattung

(1) Der Vertragsarzt ist verpflichtet, in der Ordination die für die Verwendung des e-card Systems notwendigen Voraussetzungen (insbesondere Hardware und Netzzugang) zu schaffen. Die spezielle e-card-Hardware (GINA-Box) und die dazugehörige Software (beides wird von der Sozialversicherung zur Verfügung gestellt) stehen im Eigentum der Sozialversicherung bzw. deren Auftragnehmer oder Systemvertragspartner und werden auf deren Kosten betriebsbereit gehalten bzw. allenfalls erneuert.

(2) Die anteilige Kostentragung für Anschaffungs-, Installations- und Betriebskosten erfolgt nach folgenden Grundsätzen:

1. Die Sozialversicherung übernimmt pro Vertragsordination (auch vertraglich vereinbarte Zweitordination) einmalig die Kosten für die e-card-Geräteausstattung (GINA, Lesegerät) und die Kosten für deren Installation (nicht die Kosten für eine Integration in die Arztsoftware). Dies gilt bis zum 31.12.2008 auch für Neuinvertragnahmen auf neuen Ordinationsstandorten.
2. Die Sozialversicherung übernimmt weiters den Aufpreis für den Router mit zwei Eingängen (LAN-Anschlüsse), die Kosten für die Servicelevels und die Wartung für die e-card-Grundausrüstung (Z 1).
3. Die laufenden Kosten (Anschluss- und Betriebskosten – exklusive Wartung gem. Z 2) für den GIN-Zugangsnetz-Anschluss (Anschluss in ADSL-Technologie, Router mit zwei Eingängen, GINA) sind von den Vertragsärzten zu übernehmen und ihnen direkt zu ver-

rechnen. Allfällige ISDN-Ersatz-Schaltungskosten sind innerhalb der Peering Point-Gesellschaft zu regeln, d. h. es darf daraus keine Mehrkosten für Ärzte geben.

(3) Der Versicherungsträger hat darauf Bedacht zu nehmen, dass die administrative Belastung des Vertragsarztes auf das unumgänglich notwendige Mindestmaß beschränkt bleibt.

§ 3

Rechte und Pflichten des Vertragsarztes

(1) Der Vertragsarzt ist verpflichtet, die e-card – sofern sie vom Patienten vorgelegt wird – zu verwenden (Einlesen der e-card). Die e-card ist bis zur Einführung des elektronischen Rezepts bei der ersten Inanspruchnahme im Abrechnungszeitraum einzulesen. Bei Folgeinanspruchnahmen im Abrechnungszeitraum ist das Einlesen möglich und hat – sofern die übrigen vertraglichen Bestimmungen eingehalten werden – auf die Verrechenbarkeit keinen Einfluss. Ab der Einführung des elektronischen Rezeptes, jedenfalls ab 1.1.2009, ist die e-card bei jeder Inanspruchnahme des Arztes einzulesen. Hinsichtlich der Verrechenbarkeit ärztlicher Leistungen bleiben – sofern in der Folge nicht anderes geregelt wird – die bisherigen Regelungen unberührt.

(2) Es wird von den Vertragsparteien empfohlen, dass auch vor der Einführung des elektronischen Rezeptes bzw. vor dem 1.1.2009 die e-card bei jeder Inanspruchnahme des Arztes eingelesen wird.

(3) Das Einlesen der e-card bzw. die Eingabe der SV-Nummer (vgl. § 4 Abs. 1) wird im e-card-System gespeichert. Die Speicherung bzw. Übertragung erfolgt mit dem Tagesdatum (keine Uhrzeit). Eine Verrechnung der anlässlich des Arztkontaktes erbrachten Leistungen ist unter Berücksichtigung des Zeitplanes nach Abs. 1 nur möglich, wenn die e-card anlässlich des Arztkontaktes eingelesen wurde bzw. die Sozialversicherungsnummer (vgl. § 4 Abs. 1) eingegeben wurde und die online-Anspruchsprüfung einen aufrechten Anspruch ergab. Bei einem medizinischen Notfall, bei dem der Patient weder die e-card mithat, noch seine Sozialversicherungsnummer kennt, kann dieser Vorgang im selben Abrechnungszeitraum bzw. innerhalb der im § 15 Abs. 4 des kurativen Gesamtvertrages genannten Nachfrist nachgeholt werden.

(4) Die e-card ist eine Keycard (Schlüssel- und Signaturkarte), welche in Echtzeit auf Validität geprüft wird; dabei erfolgt auch in Echtzeit eine Anspruchsprüfung. Nachträgliche Prüfungen kommen daher nur auf Grund einer Störung und bei Hausbesuchen sowie bei dem in Abs. 3 letzter Satz beschriebenen medizinischen Notfall in Frage. Konsultationen, die während einer Störung des e-card-Systems erfasst werden (Einlesen der e-card oder Nacherfassung), können unter Berücksichtigung des Zeitplanes nach Abs. 1 ohne Rücksicht auf das

Resultat der Anspruchsprüfung abgerechnet werden, wenn die sonstigen Voraussetzungen vorliegen. Liegt die Störung allerdings im Bereich des Arztes (vgl. dazu die Beschreibung dieses Störfalles unter Punkt 2.11. der Technischen Beilage) verliert er diese Abrechnungsgarantie.

(5) Der Vertragsarzt kann – allerdings ohne Abrechnungsgarantie – bei außerordentlichen, nachvollziehbaren persönlichen Umständen in Einzelfällen die außerhalb der Störung offline gelesenen Daten bis zum drittfolgenden Ordinationstag übermitteln (vgl. Punkt 2.13. der Technischen Beilage).

(6) Konsultationen, die anlässlich eines Hausbesuches erfasst werden (Einlesen der e-card oder Nacherfassung), können unter Berücksichtigung des Zeitplanes nach Abs. 1 abgerechnet werden, wenn die sonstigen Voraussetzungen vorliegen.

(7) Um die Nachvollziehbarkeit der übertragenen Daten (z. B. bei etwaigen Störungen) sicherzustellen, steht dem Arzt das Recht auf Übermittlung der Logfiles der übertragenen Daten einer Abrechnungsperiode bis zu sechs Monate nach Ende derselben zu (Anforderung von Konsultationsdaten). Im Falle von Honorarstreitigkeiten verlängert sich diese Frist bis zur rechtskräftigen Entscheidung; die Daten können aber nur maximal sieben Jahre nach ihrer Erzeugung angefordert werden. Vom Honorarstreit ist der e-card-Server-Betreiber vom zuständigen SV-Träger in Kenntnis zu setzen.

§ 4

Vorgehensweise bei Nichtvorlage der e-card

(1) Erscheint der Patient ohne e-card in der Arztpraxis, kann der Arzt im Ausnahmefall die Anspruchsberechtigung online durch Eingabe der Sozialversicherungsnummer sowie – falls bekannt – des zuständigen Sozialversicherungsträgers prüfen, wobei der Patient auf einem vom Arzt unter Verwendung der Sozialversicherungsnummer erzeugten Beleg durch Unterschrift den Arztkontakt sowie den Anspruch zu bestätigen hat. Die Belege sind vom Vertragsarzt bis zum Ende der Einspruchsfrist aufzubewahren und dem Krankenversicherungsträger auf Anforderung zur Verfügung zu stellen.

(2) Die in Abs. 1 beschriebene Vorgangsweise ist als Ausnahme zu betrachten und soll daher auch minimiert werden.

(3) Im Hinblick auf die Verpflichtung der Vertragsärzte, ab der Einführung des elektronischen Rezeptes, jedenfalls ab 1.1.2009 die e-card bei jeder Inanspruchnahme des Arztes einzulesen, erhält der Arzt bis zu diesem Zeitpunkt quartalsweise eine Information über seine Online-Anspruchsprüfungen mit und ohne e-card.

(4) Eine Verrechnung der Leistung ist unter den sonstigen Voraussetzungen möglich. Eine Verrechenbarkeit ist jedenfalls nur dann gegeben, wenn eine Online-Anspruchsprüfung den Anspruch bestätigt hat, andernfalls gilt der Patient als Privatpatient.

(5) Die Vertragsparteien werden darauf hinwirken, dass der Einsatz der e-card möglichst regelmäßig erfolgt.

§ 5

System der e-card

Die e-card wird auf der Basis der Technischen Beilage „Die e-card als Krankenschein-Ersatz, Version 3.1“ (Beilage) eingeführt und weiterentwickelt. Sie ist Bestandteil der Vereinbarung.

§ 6

Weitergabe von Daten an die Ärztekammer

(1) Die in § 8 genannten Vertragsarzt-daten sind in beliebigen Aufstellungen sowie Übertragungsformen vom Krankenversicherungsträger (als Abrechnungsstelle) an die Kurie der niedergelassenen Ärzte der Ärztekammer für Niederösterreich zu übermitteln. Der Krankenversicherungsträger wird dazu die Formate und Konfigurationen der Datenträger rechtzeitig vor Übermittlung der Daten bekannt geben.

(2) Jene Daten hinsichtlich der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, die von den Krankenversicherungsträgern gesondert ermittelt werden, sind für die Laufdauer einer Bruttoabrechnung auch gegenüber der Kurie der niedergelassenen Ärzte der Ärztekammer für Niederösterreich gesondert auszuweisen.

(3) Die Daten sind vom Krankenversicherungsträger für die vereinbarten Zeiträume unmittelbar nach deren Vorliegen weiterzugeben.

(4) Sämtliche mit dieser Vereinbarung übernommenen Verpflichtungen der Krankenversicherungsträger zur Datenweitergabe stehen unter der Bedingung, dass der Schutz personenbezogener Daten gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes gewahrt bleibt.

(5) Sollten eine oder mehrere Datenübermittlungen auf Grund rechtskräftiger Entscheidung der zuständigen Gerichte oder Verwaltungsbehörden unzulässig sein, werden diese Datenübermittlungen eingestellt. Andere Übermittlungen, welche getrennt von der unzulässigen Übermittlung fortgeführt werden können, werden davon nicht berührt.

(6) Die Kurie der niedergelassenen Ärzte der Ärztekammer für Niederösterreich verpflichtet sich, die ihr ausschließlich auf Grund dieser Vereinbarung übermittelten Unterlagen nicht an Dritte weiterzugeben.

§ 7

Kündigung/Erlöschen

Diese gesamtvertragliche Vereinbarung ist nicht gesondert kündbar. Sie erlischt mit Kündigung der „Gesamtvertraglichen Vereinbarung über Intensivierung der Kooperation im Gesundheitswesen und die Handhabung der e-card der österreichischen Sozialversicherungsträger“, abgeschlossen zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger im eigenen Namen und im Namen der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Bundeskurie niedergelassener Ärzte der Österreichischen Ärztekammer im eigenen Namen und im Namen aller Kurierversammlungen der niedergelassenen Ärzte der Landesärztekammern gemäß deren § 15.

§ 8

Datenweitergabe

(1) Der Umfang der vom Träger an die Kurie der niedergelassenen Ärzte der Ärztekammer für Niederösterreich zu übermittelnden Daten (§ 6 Abs. 1) wird wie folgt festgelegt:

- Pro Quartal: Zahl der Gesamtfälle, Gesamtaufwand.
- Pro Quartal getrennt in Ärzte für Allgemeinmedizin und einzelne Fachgruppen: Zahl der Ärzte (ohne Ärzte mit ausschließlichem Vorsorge[Gesunden]einzelvertrag), Zahl der Fälle, Gesamtaufwand, Aufwand für Fallpauschale, Aufwand für Sonderleistungen, Aufwand für Grundvergütungen für Vertreterscheine, Visitenfrequenz und Visitenaufwand (nur für Ärzte für Allgemeinmedizin).
- Pro Quartal für Ärzte für Allgemeinmedizin und allgemeine Fachärzte: Aufwand für Mutter-Kind-Pass-Sonderleistungen gegliedert nach Fachgruppen.
- Pro Quartal für Ärzte für Allgemeinmedizin und allgemeine Fachärzte insgesamt: Frequenzzahlen pro Sonderleistungsposition.
- Anzahl der EDV-abrechnenden Ärzte.

(2) Die in Abs. 1 genannten Daten werden in folgender Form übermittelt:

1. Gegenüberstellung der Honorarabrechnungen
2. Frequenzstatistik.

§ 9

Inkrafttreten, Geltungsdauer

Diese Gesamtvertragliche Vereinbarung tritt mit 1.1.2005 rückwirkend in Kraft und wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.

St. Pölten, am 7.12.2005