

Vereinbarung

zwischen der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (im Folgenden SVA) und der Österreichischen Ärztekammer, Bundeskurie niedergelassene Ärzte (im Folgenden BKNÄ) über die Durchführung des SVA-Gesundheits-Check Junior.

Präambel

Mit dem Ziel, die bestehende Lücke bei der medizinischen Vorsorge zwischen Kindern im Schulalter und Erwachsenen zu schließen, lief in den Bundesländern Wien und Burgenland das zweijährige Pilotprojekt „SVA-Gesundheits-Check Junior“. Auf Grund des positiven Evaluierungsergebnisses wird der „SVA-Gesundheits-Check Junior“ österreichweit ausgerollt.

Der „SVA-Gesundheits-Check Junior“ ist für den Vertragsarzt bzw. Vertragsgruppenpraxis, wie auch für den Proband freiwillig.

§ 1 Gegenstand

Diese Vereinbarung wird zum Zwecke der Durchführung der für Jugendliche angebotenen ärztlichen Untersuchung „SVA-Gesundheits-Check Junior“ für die in § 2 angeführten anspruchsberechtigten Kinder und Jugendlichen (kurz Probanden) abgeschlossen.

Sofern in dieser Vereinbarung nicht ausdrücklich geregelt, gelten die Bestimmungen des kurativen Ärztesamtvertrages bzw. Gruppenpraxengesamtvertrages sinngemäß.

Soweit im Folgenden personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

§ 2 Umfang des „SVA-Gesundheits-Check Junior“

Der sachliche Umfang ergibt sich aus dem Untersuchungsprogramm, der persönliche Umfang beschränkt sich auf Probanden ab dem 72. Lebensmonat (vollendetes 6. Lebensjahr) bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, die einen abrechnungsberechtigten Vertragsarzt für Kinder- und Jugendheilkunde bzw. Allgemeinmedizin aufsuchen.

§ 3 Geltungsbereich

Diese Vereinbarung wird für alle niedergelassenen Ärzte des Sonderfaches für Kinder- und Jugendheilkunde bzw. Gruppenpraxen mit Gesellschaftern dieser Fachrichtung sowie für Ärzte für Allgemeinmedizin bzw. Gruppenpraxen für Allgemeinmedizin, die in einem kurativen Vertragsverhältnis zur SVA stehen, abgeschlossen.

§ 4 Ort und Zeit des „SVA-Gesundheits-Check Junior“

Der Vertragsarzt hat den Juniorcheck in seiner Ordination selbst vorzunehmen. Mit den Probanden sind Termine zu vereinbaren, die möglichst außerhalb der im kurativen Einzelvertrag vereinbarten Ordinationszeiten liegen sollen.

§ 5 Durchführung des „SVA-Gesundheits-Check Junior“

Die Leistungserbringung erfolgt unter Verwendung des Formblattes laut Anlage der vorliegenden Vereinbarung. Für die Durchführung des GC Junior ist unter Berücksichtigung des Probanden ein Zeitrahmen von etwa 30 Minuten vorzusehen. Der Proband (erforderlichenfalls der Erziehungsberechtigte bzw. Obsorgeberechtigte) ist hierbei in verständlicher Form ausführlich über den erfassten Gesundheitszustand, über bestehende oder mögliche Risikofaktoren zu informieren und über die erforderlichen Maßnahmen zur Behandlung aufzuklären. Eventuell notwendige weitergehende Untersuchungen sind ihm vorzuschlagen und zu erklären. Das vollständig ausgefüllte Formular ist dem Probanden bzw. Erziehungsberechtigten bzw. Obsorgeberechtigten auszuhändigen.

§ 6 Inanspruchnahme

Die Inanspruchnahme erfolgt durch Vorlage der e-card, die vom Vertragsarzt einzulesen ist.

§ 7 Honorierung des „SVA-Gesundheits-Check Junior“

Die durchgeführten Untersuchungen sind unter Verwendung der Position

JUNC	„SVA-Gesundheits-Check Junior“ verrechenbar einmal innerhalb von 12 Monaten	77 €
------	--	------

abzurechnen.

Mit dem Honorar sind sämtliche Schulungs- und Dokumentationstätigkeiten abgegolten.

Die gleichzeitige Verrechnung am selben Tag von Leistungen nach den Abschnitten A. I „Grundleistungen“ und A. II „Diagnose- und Therapiegespräche“ der Honorarordnung laut Ärztegesamtvertrag bzw. Gruppenpraxengesamtvertrag ist untersagt. Die gleichzeitige Verrechnung von sonstigen notwendigen kurativen Leistungen ist möglich.

Die Valorisierung des Tarifes erfolgt jeweils zum 1.1. eines Kalenderjahres, erstmals zum 1.1.2017, um den durchschnittlichen VPI des Vorjahres. Der entsprechende Wert ist kaufmännisch auf ganze 10 Cent zu runden.

§ 8 Abrechnung des „SVA-Gesundheits-Check Junior“

Die abgeschlossenen Untersuchungen sind mit der SVA elektronisch abzurechnen.

§ 9 Dokumentation

Die Formulare werden dem teilnehmenden Vertragsarzt von der SVA elektronisch wie auch in Papierform zur Verfügung gestellt.

Die durchgeführten Untersuchungen sind zu dokumentieren. Eine Abschrift des ausgefüllten Formulars ist pseudonymisiert der SVA quartalsweise elektronisch gesundheitswesen@svagw.at, per Fax 0508083393 oder postalisch Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Abteilung für Gesundheitswesen, Wiedner Hauptstraße 84-86, 1051 Wien zu übermitteln.

Die Schulungen werden von der ÖÄK organisiert. Gemeinsam wird ein Leitfaden für den GC Junior erarbeitet und zeitgerecht zur Verfügung gestellt.

§ 10 Einladungssystem/Marketing

Eine gezielte Einladung der Probanden erfolgt nicht.

§ 11 Beginn und Ende der Abrechnungsberechtigung

Die Abrechnungsberechtigung für die im Rahmen dieser Vereinbarung erbrachten Leistungen beginnt mit 1.10.2016.

§ 12 Kündigung

Diese Vereinbarung kann von den Vertragsparteien zum Ende eines jeden Kalenderhalbjahres unter Einhaltung der dreimonatigen Kündigungsfrist mit eingeschriebenem Brief aufgekündigt werden.

§ 13 Verlautbarung

Die Verlautbarung der Vereinbarung erfolgt auf der Homepage der SVA und der ÖÄK.

Wien, am ...14.9.2016

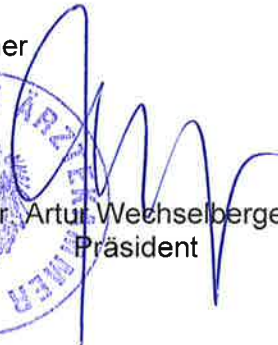
Österreichische Ärztekammer



VP Dr. Johannes Steinhart
BKNÄ-Obmann



Dr. Artur Wechselberger
Präsident



Wien, am ...16.08.2016

SOZIALVERSICHERUNGSANSTALT DER GEWERBLICHEN WIRTSCHAFT



Komm. Rat Mag. Alexander Herzog
stv. Obmann




Dr. Thomas Neumann
Direktor

GESUNDHEITS-CHECK JUNIOR

Probandendaten

bitte hier
abtrennen!

Name	Versicherungsnummer
------	---------------------

bitte hier
abtrennen!

BEFUNDBOGEN

Geburtsdatum	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Bundesland
--------------	--	------------

Schultyp Kind _____

Migrationshintergrund (Eltern nicht in Österreich geboren) ja nein

Familiengröße (Anzahl der Geschwister) _____

Anamnese

ja nein unbekannt

aktuelle Gesundheitsprobleme

Ärztlich festgestellte Allergien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hauterkrankungen (z.B. Neurodermitis, Nesselausschlag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dauermedikation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bestehende Krankheiten und gesund- heitliche Probleme (z.B. Asthma, Diabetes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sonstige Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Impfstatus

alle Impfungen entsprechend Impfplan ja nein unbekannt

(durchgemachte) Infektionskrankheiten

Keuchhusten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mumps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Röteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schafblattern/Varicellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scharlach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wiederholte Mittelohrentzündung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wiederholte Bronchitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wiederholte Harnwegsentzündung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wiederholte Angina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Operationen

ja nein unbekannt

Familienanamnese (Eltern)

Herz-Kreislaufferkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zuckerkrankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anfallsleiden (Epilepsie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asthma/COPD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krebserkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
seelische Erkrankungen (z.B. Depressionen, Burnout)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

bei Mädchen

(erste) Monatsblutung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Allergien:

- Hausstaubmilbe
- Gräser
- Bäume
- Nahrungsmittel
- Insektengift

welche fehlt/fehlen

Bemerkungen

Art der Operation(en), Datum

Bemerkungen

Information

Dieses Befundblatt dient als Nachweis, dass Ihr Kind den Gesundheits-Check Junior absolviert hat. Senden Sie bitte diesen Abschnitt gemeinsam mit der Rechnung über eine sportliche Aktivität Ihres Kindes (Schulschikurs, Sportwoche, Bewegungskurs, Mitgliedschaft bei einem Sportverein, Sportsachen für den Turnunterricht, etc.) an die zuständige SVA Landesstelle. Sie erhalten dann den SVA Gesundheitshunderter überwiesen.

Meine Bankverbindung lautet:

Klinischer Befund

ärztliche Untersuchung

Größe cm
Gewicht kg
BMI
Blutdruck / mmHg

	unauffällig	auffällig
Kopf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Hören</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Sehen</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Zähne</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hals (Schilddrüse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lunge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bauch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewegungsapparat / Haltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Wirbelsäule</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Becken</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Thorax</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Gliedmaßen</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>periphere Gelenke</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pubertätsentwicklung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Coaching

Essverhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sport, Bewegungsprogramm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schule / Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medienverhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nur bei Probanden über 12 Jahre auszufüllen

Alkohol gar nicht ein oder mehr Gläser pro Tag
 ein oder mehrere Gläser pro Woche weniger als ein Glas pro Monat

Nikotin gar nicht täglich mehrmals pro Woche einmal pro Woche seltener

Drogen nein ja

Beschreibung der Auffälligkeit

Bemerkungen

.....
Datum, Stempel und Unterschrift des Arztes