

Gebührenfrei  
gemäß § 110 ASVG

## **ZUSATZVEREINBARUNG**

**Zu den Gesamtverträgen vom 01.07.1993 (Einzelvertragsärzte)  
und vom 01.10.2004 (Gruppenpraxen)  
und zur e-card-Vereinbarung vom 16.12.2004**

abgeschlossen zwischen der Ärztekammer für Steiermark einerseits und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, unter Mitfertigung der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse im Namen und mit Rechtswirkung für die im § 2 der jeweiligen Gesamtverträge angeführten Krankenversicherungsträger, andererseits.

### **§ 1**

#### **Vertragsgegenstand**

Diese Zusatzvereinbarung regelt die Durchführung der EDV-Rechnungslegung für Vertragsärzte/Vertragsgruppenpraxen.

### **§ 2**

#### **Allgemeine Bestimmungen**

- (1) Soweit in der Folge personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.
- (2) Die Bestimmungen dieser Zusatzvereinbarung gelten sowohl für Einzelvertragsärzte als auch für Gruppenpraxen.

### **§ 3**

#### **Krankenversicherungsträger**

Diese Zusatzvereinbarung wird vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für folgende Krankenversicherungsträger mit deren Zustimmung und mit Wirkung für diese abgeschlossen:

- 1) Steiermärkische Gebietskrankenkasse  
8011 Graz, Josef-Pongratz-Platz 1, Postfach 900
- 2) Betriebskrankenkasse Austria Tabak  
1060 Wien, Thaliastraße 125b
- 3) Betriebskrankenkasse voestalpine Bahnsysteme  
8700 Leoben-Donawitz, Kerpelystraße 201
- 4) Betriebskrankenkasse Zeltweg  
8740 Zeltweg, Alpinestraße 1
- 5) Betriebskrankenkasse Kapfenberg  
8605 Kapfenberg, Friedrich-Böhler-Straße 11, Postfach 94
- 6) Sozialversicherungsanstalt der Bauern  
1031 Wien, Ghegastraße 1

### **Teil I**

#### **EDV Rechnungslegung**

### **§ 4**

#### **Erstellung der EDV-Rechnungslegung**

- (1) Alle Vertragsärzte sind verpflichtet, die EDV-Abrechnung im Sinne der folgenden Bestimmungen selbst zu erstellen. Dies gilt auch für die Rechnungslegung hinsichtlich Vorsorgeuntersuchungen bzw. für Ärzte mit ausschließlichem Vorsorgeuntersuchungsvertrag.
- (2) Die EDV-Abrechnung hat sämtliche Voraussetzungen der konventionellen Rechnungslegung, insbesondere hinsichtlich der Abrechnungstermine zu erfüllen.

- (3) In begründeten Einzelfällen und mit Zustimmung der Gesamtvertragsparteien ist für Vertragsärzte die Inanspruchnahme eines Dienstleistungsunternehmens auf eigene Kosten und unter voller Haftung für die vertragsrechtlichen, berufsrechtlichen und datenschutzrechtlichen Verpflichtungen möglich. Das betreffende Dienstleistungsunternehmen muss vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer akkreditiert sein.
- (4) Kann der Vertragsarzt wegen vorübergehender technischer Unbrauchbarkeit der EDV-Anlage die EDV-Rechnungslegung nicht durchführen, so hat er diese bei wieder gegebener technischer Möglichkeit unverzüglich nachzuholen.

## **§ 5**

### **Meldung der EDV-Rechnungslegung**

- (1) Der Beginn der Rechnungslegung per EDV ist der Ärztekammer mittels des in Anlage 1 vereinbarten Formulars bekannt zu geben und von dieser mit einer entsprechenden Stellungnahme unverzüglich an die Steiermärkische Gebietskrankenkasse weiterzuleiten.
- (2) Die Meldung hat zu enthalten:
  - Die Programmpaketbezeichnung
  - Die Registriernummer des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger
  - Den Zeitpunkt, ab welchem die EDV-Abrechnung durchgeführt werden soll
  - Gegebenenfalls das Dienstleistungsunternehmen, das die EDV-Erfassung der Abrechnung durchführt.
- (3) Bei einem Wechsel des verwendeten Programmpaketes ist der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse und der Ärztekammer für Steiermark das neue Programmpaket vor Inbetriebnahme bekannt zu geben.
- (4) Schließen sich bisherige Vertragsärzte zu einer Gruppenpraxis zusammen oder treten sie in eine Gruppenpraxis ein, ist die Bekanntgabe durch die Gruppenpraxis durchzuführen.
- (5) Programmänderungen sind den Versicherungsträgern mit einer detaillierten Änderungsbeschreibung bekannt zu geben.

## **§ 6**

### **Eignung der Programmpakete**

Der Vertragsarzt bzw. das beauftragte Dienstleistungsunternehmen darf für die EDV-Rechnungslegung nur Programmpakete verwenden, die vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger im Einvernehmen mit der Österreichischen Ärztekammer grundsätzlich für die EDV-Rechnungslegung als geeignet befunden wurden.

## **§ 7**

### **Verarbeitbarkeit des elektronischen Datenbestandes**

- (1) Der Vertragsarzt oder das beauftragte Dienstleistungsunternehmen haben dafür Sorge zu tragen, dass der elektronische Datenbestand entsprechend der vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger veröffentlichten Organisationsbeschreibung DVP (Datenaustausch mit Vertragspartnern) in der jeweils geltenden Fassung erstellt wird und verarbeitbar ist. Die jeweils geltende Fassung ist im Internet unter [www.sozialversicherung.at](http://www.sozialversicherung.at) veröffentlicht.
- (2) Ist der Datenbestand nicht verarbeitbar oder wurde dieser nicht gemäß Abs. 1 entsprechend erstellt, erfolgt eine schriftliche Information an den Vertragspartner betreffend des Defektes bzw. der Korrektur.

## **§ 8**

### **Verarbeitung von Daten**

- (1) Der Vertragsarzt wird die für die EDV-Rechnungslegung notwendigen patientenbezogenen Daten in der Ordination verarbeiten. Im Falle einer Ordinationsgemeinschaft kann von den Vertragsärzten ein gemeinsames EDV-System verwendet werden, wobei jeder Vertragsarzt eine gesonderte Datei im EDV-System zu führen hat.
- (2) Fachgleiche Gruppenpraxen (Gruppenpraxen, deren Gesellschafter nur einer Fachgruppe angehören) haben eine einheitliche EDV-Abrechnung zu erstellen. Fächerübergreifende Gruppenpraxen (Gruppenpraxen, deren Gesellschafter zwei oder mehreren verschiedenen Fachgruppen angehören) haben bis zur Einführung von Pauschalmodellen pro vertretene Fachgruppe eine einheitliche

EDV-Abrechnung zu erstellen. Die für die EDV-Rechnungslegung notwendigen patientenbezogenen Daten werden in der Gruppenpraxis verarbeitet.

## **§ 9**

### **Datenübermittlung**

- (1) Bei der Abrechnung ist das Gesundheitstelematikgesetz - GTelG, BGBl. I Nr. 179/2004 idF 103/2010 einzuhalten.
- (2) Falls Bestimmungen des GTelG einen Handlungsrahmen bilden, sind Abrechnungen nach den Bestimmungen dieser Grundsätze abzuwickeln.
- (3) Im Zweifel sind diese Grundsätze entsprechend dem GTelG zu interpretieren.
- (4) Ab längstens 01.01.2015 müssen alle Vertragsärzte ihre Abrechnung ausschließlich mittels Datenfernübertragung übermitteln. Die österreichische Sozialversicherung bietet über ELDA bzw. über das eSV-Portal der österreichischen Sozialversicherung Datenübermittlungswege an.
- (5) Kann die per Datenfernübertragung übermittelte Abrechnung vom Versicherungsträger nicht rechtzeitig verarbeitet werden, bekommt der Vertragspartner das Honorar auf Basis der letzten Honorarvorauszahlung für den betreffenden Abrechnungszeitraum ausbezahlt.

## **§ 10**

### **Termin für die Rechnungslegung**

Die Rechnungslegungsdaten sind spätestens bis zum 15. des dem Kalendervierteljahr folgenden Monats an die Gemeinsame Ärzteverrechnungsstelle zu übermitteln.

## **§ 11**

### **Verfügbarkeit der Rechnungslegungsdaten**

Die Rechnungslegungsdaten sind vom Vertragsarzt zumindest sechs Monate ab Erhalt des Honorars, im Falle von Einwendungen durch den Versicherungsträger bis zum rechtskräftigen Abschluss des Verfahrens verfügbar zu halten.

## **§ 12**

### **Aufzeichnungspflicht**

Die Aufzeichnungspflicht gemäß § 28 des Gesamtvertrages wird vom Vertragsarzt erfüllt, wenn er Auskunft aus den gespeicherten Daten anhand von lesbaren Ausdrucken erteilen kann.

## **§ 13**

### **EDV-Erfassung von ärztlichen Leistungen**

- (1) Die ärztlichen Leistungen sind nach Erbringung unter Verwendung des Systemdatums mit EDV zu erfassen. Das Datum der Leistungserbringung (Behandlungsdatum) und das Datum der EDV-mäßigen Erfassung der Leistungen (Systemdatum) müssen nicht unbedingt übereinstimmen. Die EDV-mäßige Leistungserfassung hat jedoch zum nächstmöglichen Zeitpunkt, nicht aber vor der tatsächlichen Leistungserbringung (Behandlungsdatum) zu erfolgen. Jedenfalls müssen die Abrechnungsdaten jedoch mit den e-card-Abstimmenden übereinstimmen.
- (2) Ein Hinzufügen von nicht erbrachten Leistungen (z.B. durch Diagnose- und systemorientierte Automatismen sowie sonstige über das genehmigte Programm hinausgehende Rechnungslegungsautomatismen) ist unzulässig.

## **§ 14**

### **EDV-Ausfertigung von Kassenformularen**

- (1) Werden zwischen dem Versicherungsträger und der Ärztekammer Formulare für die EDV-Rechnungslegung oder für die administrative Tätigkeit des Vertragsarztes vereinbart, sind diese zu verwenden.
- (2) Werden Kassenformulare maschinell ausgefertigt, ist das vollständig ausgefüllte Originalkassenformular vom Vertragsarzt eigenhändig zu unterfertigen.

## **§ 15**

### **Änderungen des Programmpaketes**

- (1) Bei größeren abrechnungsrelevanten Programmänderungen (Hinzukommen, Wegfall oder Strukturänderungen von Programmen) ist die Prüfung der Systemeignung gemäß § 6 durch den Vertragsarzt bzw. den Arztsoftwarehersteller zu beantragen. Das geänderte Programm darf erst ab Feststellung der Eignung des EDV-Systems verwendet werden.
- (2) Programmänderungen hinsichtlich der Rechnungslegung sind, sofern sie nicht unter Abs. 1 fallen, dem Versicherungsträger mit einer detaillierten Änderungsbeschreibung bekannt zu geben. Nicht bekannt zu geben sind Änderungen, die auf Wunsch des Versicherungsträgers parametergesteuert durchgeführt werden und Tabellenänderungen ohne Programmänderung, die durch den Vertragsarzt erfolgen.

## **§ 16**

### **Anpassungen des EDV-Systems**

- (1) Der Vertragsarzt/Die Vertragsgruppenpraxis hat für die rechtzeitige Anpassung der vom Versicherungsträger rechtzeitig bekannt gegebenen Änderungen der Honorarordnung, der Rechnungslegungsvorschriften, des Datensatzaufbaus und des Schlüsselverzeichnisses im EDV-System zu sorgen.
- (2) Rechnungsrelevante Änderungen dieser Bestimmungen sind so zu gestalten, dass eventuell notwendige Programmänderungen mit einem für den Vertragsarzt zumutbaren finanziellen und zeitlichen Aufwand durchgeführt werden können. Die Krankenversicherungsträger werden Änderungen der gesetzlich bzw. durch Satzung oder Krankenordnung vorgesehenen oder der sonstigen im Abs. 1 angeführten abrechnungsrelevanten Bestimmungen den Vertragsärzten so rasch wie möglich bekannt geben.
- (3) Änderungen des Datensatzes sind vom Hauptverband und der Österreichischen Ärztekammer gemeinsam zu erarbeiten. Änderungen sind rechtzeitig vor Wirksamkeit im Internet zu veröffentlichen.

**§ 17**  
**Kosten**

Kosten, die mit der Datenfernübertragung und den notwendigen Anpassungen gemäß den §§ 16 und 17 entstehen, hat die Stelle zu tragen, bei der sie anfallen.

**§ 18**  
**Nachträglich festgestellte Systemfehler**

Stellt der Hauptverband fest, dass die grundsätzliche Eignung eines EDV-Systems gemäß § 6 nicht mehr gegeben ist, ist dies allen betroffenen Vertragsärzten mitzuteilen. Hat zum Zeitpunkt der grundsätzlichen Eignungsprüfung ein Systemfehler bestanden, so ist eine angemessene Umstellungsfrist im Höchstausmaß von sechs Monaten zu gewähren. Während dieser Frist sind allenfalls fehlerhafte Abrechnungsunterlagen zu korrigieren oder neu zu erstellen. Dasselbe gilt, wenn die Ärztekammer feststellt, dass zusätzlichen Anforderungen im Sinne des § 6 nicht mehr entsprochen wird.

**§ 19**  
**Weitergabe von Daten an die Ärztekammer**

Hinsichtlich der Weitergabe von Daten durch den Versicherungsträger an die Ärztekammer bleibt § 11 der Gesamtvertraglichen Vereinbarung über Intensivierung der Kooperation im Gesundheitswesen und die Handhabung der e-card der österreichischen Sozialversicherung in den Ordinationen niedergelassener Ärzte (e-card-Vereinbarung) unberührt.



**Teil II**  
**e-card**

**§ 20**  
**Inanspruchnahme**

- (1) Erscheint der Patient ohne e-card in der Arztpraxis oder ist die vorgelegte e-card defekt oder gesperrt und behauptet er versichert zu sein, kann der Vertragsarzt die Ordinationskarte (o-card) stecken und die Anspruchsberechtigung online prüfen. Ist der Patient dem Vertragsarzt nicht bekannt, muss sich der Patient ausweisen.
- (2) Verläuft die Anspruchsprüfung durch e-card oder o-card negativ, obwohl der Patient behauptet, krankenversichert zu sein, hat der Patient die Inanspruchnahme auf einem vom Arzt erzeugten Beleg mit seiner Unterschrift zu bestätigen. Der Vertragsarzt ist berechtigt, vom Patienten einen angemessenen Einsatz zu verlangen. Legt der Patient in solchen Fällen binnen 7 Werktagen die e-card (mit positiver Anspruchsprüfung) oder binnen 7 Werktagen einen von der Kasse ausgestellten e-card-Ersatzbeleg vor, ist der Einsatz dem Patienten zurückzuzahlen und die Leistungen mit der Kasse zu verrechnen. Bei nicht rechtzeitiger Vorlage ist der Vertragsarzt zur Privathonorierung berechtigt.

**§ 21**  
**Mehrfachversicherung**

- (1) Liegt bei einem Patienten eine mehrfache Anspruchsberechtigung (als Versicherter oder Angehöriger) bei mehreren Gebietskrankenkassen oder Betriebskrankenkassen vor, können die Leistungen in einem Quartal nur mit jenem Versicherungsträger verrechnet werden, der als erster in Anspruch genommen (beim ersten Stecken der e-card bzw. o-card ausgewählt) wurde.
- (2) Liegt die mehrfache Anspruchsberechtigung bei mehreren Sondersicherungsträgern bzw. zwischen § 2 Krankenversicherungsträgern und Sondersicherungsträgern vor, ist die Verrechnung mit einem anderem als dem zuerst in Anspruch genommenen Versicherungsträger erst ab Beginn eines neuen Monats/Quartals möglich.

**§ 22**  
**Ausleistung**

- (1) Wechselt während eines Quartals die Versicherungszuständigkeit zwischen einer Gebietskrankenkasse oder einer Betriebskrankenkasse, kann im selben Quartal kein zusätzlicher Behandlungsfall abgerechnet werden.
- (2) Wird von oder zu einem Sonderversicherungsträger gewechselt, sind alle Leistungen, die nach dem Zuständigkeitsbeginn erbracht wurden, mit den zuständigen gewordenen Versicherungsträgern zu verrechnen.

**§ 23**  
**Inkrafttreten, Gültigkeitsdauer**


Diese Zusatzvereinbarung tritt mit 01.07.2014 in Kraft. Der Gesamtvertrag und die Honorarordnung in der Fassung aller bis zum 30.06.2014 abgeschlossenen Zusatzvereinbarungen und Anhänge, der Gruppenpraxen-Gesamtvertrag vom 01.10.2004 sowie die e-card-Vereinbarung vom 16.12.2004 gelten uneingeschränkt weiter, sofern in der vorliegenden Zusatzvereinbarung einzelne Bestimmungen nicht ausdrücklich aufgehoben oder abgeändert wurden.

Graz, am 07.05.2014

Ärztelkammer für Steiermark

  
Dr. Herwig Lindner  
Präsident



  
VP MR Dr. Jörg Garzarolli  
Obmann der Kurie  
niedergelassene Ärzte

In Vollmacht der § 2-Krankenversicherungsträger  
Steiermärkische Gebietskrankenkasse

Die leitende Angestellte:

  
Gen. Dir. HR Mag. Hirschenberger

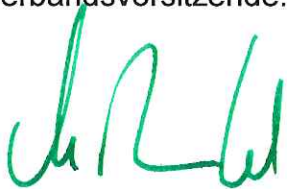


Die Obfrau:

  
Mag.ª Nussbaum

Hauptverband der österreichischen  
Sozialversicherungsträger

Der Verbandsvorsitzende:





Der Generaldirektor:

  
Mag. Bernhard Wurzer  
Generaldirektor-Stellvertreter

  
26.5

.....  
**Vertragspartnernummer**

.....  
**Titel, Name**

.....  
**Ordinationsadresse**

....., am .....

Ärztchamber für Steiermark  
Kaiserfeldgasse 29  
8010 Graz

### **Meldung der EDV-Rechnungslegung bzw. Wechsel des verwendeten Programmes**

Hiermit teile ich mit, dass ich ab dem ..... Quartal ..... mit folgendem  
Programmpaket abrechne:

Name des Programmpaketes: .....

Hauptverbandsnummer: .....

EDV-Firma: .....  
.....  
.....

Mit freundlichen Grüßen

.....  
**Unterschrift, Stampiglie**