

Zusatzvereinbarung

zu der am 13.9.2011 zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Ärztekammer für Vorarlberg (im Folgenden kurz Kammer) abgeschlossenen und ab 1.1.2011 gültigen Honorarordnung für Vertragsärzte mit Zustimmung und Wirkung für den Versicherungsträger Vorarlberger Gebietskrankenkasse (im Folgenden kurz Versicherungsträger) wie folgt:

I.

1. Nach dem Pkt. III. Gesunden(Vorsorge)untersuchungen wird folgender Pkt. IV. eingefügt:

IV. Sozialversicherungsanstalt der Bauern

Die Abgeltung der Kosten für die Behandlung von Versicherten und Anspruchsberechtigten der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, insbesondere

- a. Honorare und Unkosten für die ärztliche Hilfe der Vertragsärzte einschließlich der zusätzlich in Vertrag zu nehmenden Vertragsärzte,
- b. Kostenzuschüsse (Kostenersätze) für die ärztliche Hilfe der Wahlärzte,
- c. Kosten der ärztlichen Behandlung in anderen Bundesländern,
- d. Kosten der ärztlichen Behandlung im Ausland (Betreuungs- und Kostenzuschussfälle),
- e. Kosten der Laboruntersuchungen,
- f. Kosten für die Ambulanzgebührenanteile der Krankenhäuser und
- g. Kosten für die Gesunden(Vorsorge)untersuchungen,

erfolgt außerhalb der Gesamtvergütungsregelungen der VGKK nach den Bestimmungen in Anlage G. Die Pkt. I., II./1, II./2c, II./3., III./1., V./1. und V./3. finden keine Anwendung.

2. Der bisherige Pkt. „IV. Schlussbestimmungen und Wirksamkeit“ erhält die neue Bezeichnung Pkt. „V. Schlussbestimmungen und Wirksamkeit.“

3. Den Anlagen zur Honorarordnung wird folgende Anlage G angefügt:

Anlage G

Behandlung von Versicherten und Anspruchsberechtigten der Sozialversicherungsanstalt der Bauern

1. Die Honorierung der erbrachten kurativen Leistungen durch Vertragsärzte erfolgt nach dem ärztlichen Honorartarif für das Bundesland Vorarlberg (Anlage A) mit der Maßgabe, dass die in diesem ärztlichen Honorartarif angeführten Staffeln (Anlage A, Erster Teil, Erstes Kapitel, Allgemeine Bestimmungen, Ziff. 2) nicht anzuwenden sind und der einzige Punktwert für alle Vertragsärzte (ausgenommen Vertragsfachärzte für Medizinische und Chemische Labordiagnostik, für welche der Punktwert gem. Anlage A Dritter Teil gilt) ab 1.1.2011 € 0,9801 und ab 1.1.2012 € 1,0036 beträgt. Dieser Punktwert verändert sich ab 1.1.2013 jeweils im gleichen Verhältnis und zum gleichen Zeitpunkt, wie sich die Summe der Produkte aus der Zahl der für Anspruchsberechtigte der Vorarlberger Gebietskrankenkasse honorierten Punkte mit den jeweils anzuwendenden Punktwerten gem. Anlage A, Erster Teil, Erstes Kapitel Punkt 2 im Rahmen der jeweils gültigen Honorarordnung zur Summe der Produkte der gleichen Zahl und Verteilung der für Anspruchsberechtigte der Vorarlberger Gebietskrankenkasse honorierten Punkte mit den jeweils anzuwendenden Punktwerten der letztgültigen (von dieser abgelösten) Honorarordnung verändert. Zudem kommt der vorletzte Absatz des Pkt. 4.2. der Anlage A, Erster Teil, Erstes Kapitel, Allgemeine Bestimmungen, nicht zur Anwendung.
2. Die Honorierung der Gesunden(Vorsorge)untersuchungen erfolgt gemäß den Tarifen laut Anlage E.
3. Die Abrechnung der kurativen Leistungen der Vertragsärzte (ausgenommen Vertragsfachärzte für Medizinische und Chemische Labordiagnostik) erfolgt

quartalsweise über die kassenärztliche Verrechnungsstelle bei der Ärztekammer für Vorarlberg.

4. Die Sozialversicherungsanstalt der Bauern leistet für die administrative Mitarbeit der Vertragsärzte 1 v.H. (zzgl. allfälliger USt), für die Mitwirkung der Ärztekammer für Vorarlberg an der gemeinsamen Verrechnungsstelle 0,5 v.H. (zzgl. allfälliger USt) der kurativen Jahreshonorarsumme aller SVB-Fälle an die Ärztekammer für Vorarlberg.
5. Im Anschluss an die vierte Quartalsabrechnung eines jeden Kalenderjahres wird ein Jahresausgleich wie folgt vorgenommen:

Bei Überschreitung der durchschnittlichen Punktequote pro Quartal werden nach Vorliegen der vier Quartalsabrechnungen für den jeweiligen Abrechnungszeitraum

a) die Operationstarife für Vertragsärzte für Allgemeinmedizin und Vertragsfachärzte in den Gruppen I und II, Anlage A, Zweites Kapitel, Abschnitt VIII., sowie die Sonderleistungen aus den Gebieten Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie Dermatologie, Abschnitte 25 „Wundversorgung“ und 26 „Kleine operative Eingriffe“, Anlage A, Zweites Kapitel, Abschnitt III. B und

b) der 2. und 3. Krankenbesuch (aus der Pos. Nr. 20 und 61) pro Patient außerhalb der durchschnittlichen Punktequote berechnet und honoriert.

c) Nach Herausrechnung der Leistungen gemäß lit. a) und b) wird eine neue durchschnittliche Punktequote unter Einbeziehung der VGKK-Fälle des jeweiligen VGKK-Vertragsarztes ermittelt und die sich daraus errechneten Punkte für die SVB-Abrechnung angewendet und honoriert.

d) Für das Abrechnungsjahr 2011 wird eine Begrenzung des Jahresausgleiches mit maximal EUR 86.870,00 und für das Abrechnungsjahr 2012 mit maximal EUR 88,954,88 festgelegt. Ab 1.1.2013 wird dieser

Maximalbetrag mit dem gleichen Faktor erhöht wie der Punktwert gem. Pkt. 1. Falls die zur Verfügung stehenden Mittel nicht ausreichen sollten, ist der Punktwert gemäß Anlage G, Pkt. 1 entsprechend zu adaptieren. Der Jahresausgleich wird spätestens zum 30.06. des Folgejahres durchgeführt.

II.

Diese Zusatzvereinbarung tritt mit 01.01.2011 in Kraft.

Dornbirn, am 11. Jan. 2011

Kurie der niedergelassenen Ärzte der Ärztekammer für Vorarlberg

Der Kurienobmann:

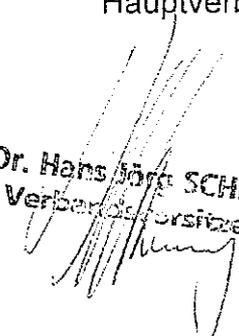

Dr. Harald Schlocker

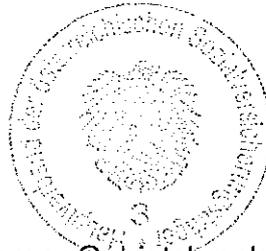


Der Präsident:


MR Dr. Michael Jonas

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

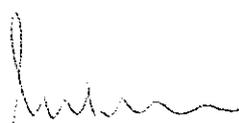

Dr. Hans-Jörg SCHELLING
Verbandsvorsitzender



Vorarlberger Gebietskrankenkasse


Dr. Christoph Klein
Generaldirektor-Stv.

Der leitende Angestellte:


Dir. Mag. Christoph Metzler



Der Obmann:


Manfred Brunner