

Zusatzprotokoll 2015

zur Zusatzvereinbarung 2015/2016/2017

abgeschlossen zwischen der Ärztekammer für Burgenland einerseits und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für die im § 2 des Gesamtvertrages vom 20. Mai 1994 (kurz: Gesamtvertrag) angeführten Krankenversicherungsträgern andererseits

I. Für die Quartale I/2015 und II/2015 erfolgt die Honorarerhöhung gemäß Punkt III. der Zusatzvereinbarung 2015/2016/2017 in Form einer Pauschalzahlung. Die Pauschalzahlung beträgt 2,31% der Vertragshonorarsumme, wobei im Sinne eines Strukturausgleiches neben dem Labor auch Mutter-Kind-Pass-Leistungen (nicht aber Vorsorgeuntersuchungen) in die Bemessungsgrundlage einfließen. Jeder Vertragsarzt erhält 2,31% seiner individuellen Abrechnungssumme inkl. Labor und Mutter-Kind-Pass-Leistungen (exkl. VU) ausbezahlt, wobei sich bei Allgemeinmediziner*innen auf Grund der Nichteinbeziehung der Bereitschaftsdienstpauschalen davon abweichend rechnerisch ein Prozentsatz von 2,40% ergibt. Die Auszahlung erfolgt jeweils mit der Quartalsendabrechnung.

II. Ab 1. Juli 2015 erfolgt die tarifwirksame Umsetzung der Honorarerhöhung 2015 gemäß Punkt III. der Zusatzvereinbarung. Die Honorarerhöhung beträgt im Sinne eines Strukturausgleiches zwischen den einzelnen Fachgruppen für

FÄ f. Augenheilkunde und Radiologie*)	1,75 %
AM und restliche allgemeine Fachärzte**)	2,3 %

der Vertragshonorarsumme 2013 inklusive Labor und Mutter-Kind-Pass-Leistungen.

*) FÄ f. Radiologie: Abzug von € 27.000,00 aufgrund vereinbarter Evaluierung der mit der ZV 2013/2014 eingeführten Farbduplex-Sonographie-Leistungen (Überschreitung des Gesamtaufwandes für Farbduplex-Sonographie-Leistungen nach Einführung mit 1.1.2014, somit tatsächliche Honorarerhöhung von 1,09 %)

**) FÄ f. Psychiatrie: zusätzlich neuer Katalog

Die Umlegung dieser Honorarerhöhung auf die einzelnen Leistungen erfolgt im Einvernehmen zwischen den Gesamtvertragspartnern und muss nicht aus einer linearen Erhöhung aller Honorarordnungspositionen bestehen.

Psychiatriekatalog neu:

Für Fachärzte für Psychiatrie/Psychiatrie und Neurologie/Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin wird ab 1.7.2015 ein moderner Psychiatriekatalog (alle vierstelligen Positionsziffern von Pos. 4300 bis Pos. 6010) eingeführt. In diesem Zeitpunkt im Vertragsverhältnis stehenden Fachärzten wird ein Optionsrecht zum Umstieg in den neuen Psychiatriekatalog eingeräumt. Im Falle der Ausübung des Optionsrechtes können an facheinschlägigen Leistungen nur die im neuen Katalog enthaltenen Leistungen (anstatt Pos. 430 bis inkl. Pos. 480) verrechnet werden. Für Vertragsfachärzte, die ihr Optionsrecht nicht ausüben, gilt die bisher geltende Honorarordnung.

III. Gemäß Punkt V. der Zusatzvereinbarung 2015/2016/2017 wird die Honorarordnung mit 1. Juli 2015 wie folgt geändert:

1. In Punkt A.3.1. wird nach dem 5. Absatz Folgendes hinzugefügt:

„Der WTNBD umfasst alle Nächte, für die kein kassenärztlicher Sonn- und Bereitschaftsdienst eingerichtet ist.“

Dienstzeiten (gemäß der Kooperationsvereinbarung über einen Wochentagsnacht-Bereitschaftsdienst sowie die Einrichtung von Gesundheits- und Sozialsprengel im Burgenland, abgeschlossen zwischen Land Burgenland, Gemeindebünden sowie der Ärztekammer für Burgenland, vom 10.1.2003)

Beginn: um 17 Uhr, spätestens jedoch um 19 Uhr (unter Berücksichtigung der Nachmittags-Ordinationszeiten; pro Sprengel ist eine einheitliche Beginnzeit erforderlich)

Ende: 7 Uhr des nächstfolgenden Tages“

2. Punkt A.11 a), b), c), f) und g) der Honorarordnung lauten mit Wirksamkeit 1.7.2015 wie folgt:

„a) Die Vergütung der Laborleistungen der Vertragsfachärzte für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten und der Vertragsfachärzte für Neurologie und Psychiatrie erfolgt ab 1.4.2009 bis zu einem Durchschnittsbetrag von € 3,10 pro Fall (Fälle mit Grundvergütung) in voller Höhe, für den Durchschnittsbetrag zwischen € 3,10 und € 4,00 je Fall mit 50 % und für die € 4,00 überschreitenden Durchschnittsbeträge mit 35 % der jeweiligen Tarifsätze.

„b) Für die Vertragsfachärzte für Innere Medizin erfolgt die Vergütung der Laborleistungen ab 1.7.2015 bis zu einem Durchschnittsbetrag von € 10,00 pro Fall in voller Höhe, für den Durchschnittsbetrag zwischen € 10,00 und € 13,00 je Fall mit 50 % und für die € 13,00 überschreitenden Durchschnittsbeträge mit 40 % der jeweiligen Tarifsätze.“

„c) Für die Vertragsfachärzte für Urologie erfolgt die Vergütung der Laborleistungen ab 1.7.2015 bis zu einem Durchschnittsbetrag von € 3,50 pro Fall in voller Höhe, für den Durchschnittsbetrag zwischen € 3,50 und € 5,20 je Fall mit 50 % und für die € 5,20 überschreitenden Durchschnittsbeträge mit 40 % der jeweiligen Tarifsätze.

„f) Für die Vertragsärzte für Allgemeinmedizin erfolgt die Vergütung der Laborleistungen ab 1.7.2015 bis zu einem Durchschnittsbetrag von € 2,20 pro Fall in voller Höhe, für den Durchschnittsbetrag zwischen € 2,20 und € 3,20 je Fall mit 50 % und für die € 3,20 überschreitenden Durchschnittsbeträge mit 40 % der jeweiligen Tarifsätze.“

„g) Für die übrigen Vertragsfachärzte erfolgt die Vergütung der Laborleistungen ab 1.4.2009 bis zu einem Durchschnittsbetrag von € 2,70 pro Fall in voller Höhe, für den Durchschnittsbetrag zwischen € 2,70 und € 3,60 je Fall mit 50 % und für die € 3,60 überschreitenden Durchschnittsbeträge mit 35 % der jeweiligen Tarifsätze.“

3. Mit Wirksamkeit ab **1. Juli 2015** wird die Honorierung der **Grundleistungsvergütung** gemäß Punkt C.a. wie folgt vereinbart:

Ärzte für Allgemeinmedizin

	bis (GKK)	Fälle	bis (SVB)	Fälle	Ab 1.7.2015: €
Staffel 1	850		240		16,35
Staffel 2	1.000		280		16,05
Staffel 3	1.250		320		15,75
Staffel 4	1.500		360		15,55
Staffel 5	1.700		400		15,35
Staffel 6	darüber		darüber		15,15

Fachärzte für Lungenkrankheiten

	bis Fälle (GKK)	bis Fälle (SVB)	Ab 1.7.2015: €
Staffel 1	500	110	15,90
Staffel 2	700	130	15,40
Staffel 3	900	150	14,90
Staffel 4	950	170	13,90
Staffel 5	1.000	170	13,40
Staffel 6	darüber	darüber	12,90

Fachärzte für Augenheilkunde

	Ab 1.7.15: bis Fälle (GKK)	bis Fälle (SVB)	Ab 1.7.15: €
Staffel 1	1.300	220	14,40
Staffel 2	1.500	250	13,90
Staffel 3	1.800	270	13,40
Staffel 4	2.100	290	13,20
Staffel 5	2.300	310	12,80
Staffel 6	darüber	darüber	12,20

Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten

	bis Fälle (GKK)	bis Fälle (SVB)	Ab 1.7.15: €
Staffel 1	900	130	14,88
Staffel 2	1.200	170	14,48
Staffel 3	1.500	210	13,88
Staffel 4	1.800	240	13,38
Staffel 5	2.100	280	12,58
Staffel 6	darüber	darüber	11,78

Fachärzte für Innere Medizin

	bis Fälle (GKK)	bis Fälle (SVB)	Ab 1.7.15: €
Staffel 1	700	200	19,93
Staffel 2	750	220	19,50
Staffel 3	850	240	18,36
Staffel 4	900	260	18,03
Staffel 5	1.000	280	17,31
Staffel 6	darüber	darüber	16,15

Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde

	bis Fälle (GKK)	bis Fälle (SVB)	Ab 1.7.2015: EURO
Staffel 1	700	30	16,96
Staffel 2	900	40	16,46
Staffel 3	1.000	60	15,86
Staffel 4	1.200	70	15,36
Staffel 5	1.400	80	14,76
Staffel 6	darüber	darüber	13,76

Fachärzte für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten

	bis Fälle (GKK)	bis Fälle (SVB)	Ab 1.7.2015: EURO
Staffel 1	550	90	14,82
Staffel 2	800	110	14,12
Staffel 3	1.000	130	13,12
Staffel 4	1.200	150	12,52
Staffel 5	1.400	170	11,82
Staffel 6	darüber	darüber	11,52

Fachärzte für Orthopädie

	bis Fälle (GKK)	bis Fälle (SVB)	Ab 1.7.15: €
Staffel 1	800	110	15,62
Staffel 2	1.300	130	15,12
Staffel 3	1.450	150	14,62
Staffel 4	1.550	170	14,22
Staffel 5	1.750	190	13,62
Staffel 6	darüber	darüber	12,62

Fachärzte für Urologie

	bis Fälle (GKK)	bis Fälle (SVB)	Ab 1.7.15 €
Staffel 1	800	240	16,79
Staffel 2	900	270	16,59
Staffel 3	1.000	300	16,09
Staffel 4	1.200	320	15,59
Staffel 5	1.300	320	15,29
Staffel 6	darüber	darüber	15,09

- Das Honorar für die Krankenvertretung beträgt € 13,80 ab 1.7.15
- Das Honorar für die Erste-Hilfe-Vergütung beträgt € 13,80 ab 1.7.15
- Das Honorar für die Vertretung wegen Nichterreichbarkeit des Hausarztes € 13,80 ab 1.7.15
(Anmerkung: Ab 1.7.2015 erfolgt eine Verrechnungsbeschränkung auf höchstens 1 NE-Schein/Fall/Quartal. Im Falle eines weiteren Patientenkontaktes im selben Quartal ist die Pos. 015 auf dem NE-Schein zu verrechnen.)
- Wochentagsnachtbereitschaftsdienst (WTN-BD) – Pos. 990 € 167,91 ab 1.3.15
- Sonn- und Feiertagsdienst (Honorarordnung Punkt A.3.):
 - 24-Stunden-Einheit (Pos. 009): € 255,00
 - 37-Stunden-Einheit (Pos. 016): € 420,00

4. Mit Wirksamkeit ab 1. Juli 2015 treten folgende Änderungen für alle Vertragsarztgruppen in Kraft:

- Pos. 001 „*Nachtordination (20 – 7 Uhr)*“
 Tarifierhebung von € 22,59 auf € 23,70
 Neue Anmerkung: Uhrzeit ist anzugeben
- Pos. 002 „*Ordination an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen (nur bei Unfällen oder begründeter Unabweisbarkeit). Ordinationen, die an solchen Tagen in die ordentlichen Sprech-stunden fallen, können nicht nach dieser Position verrechnet werden.*“
 Tarifierhebung von € 17,46 auf € 18,00
- Pos. 004 „*Zuschlag für Tagesvisite an mehreren Besuchen gleichzeitig*“
 Tarifierhebung von € 10,50 auf € 11,50
- Pos. 005 „*Nachtvisite (Berufung nach 20 Uhr und Vollendung vor 7 Uhr)*“
 Tarifierhebung von € 48,25 auf € 49,80
- Pos. 006 „*Visite an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen (nur Erstvisite bzw. im Falle begründeter Unabweisbarkeit)*“
 Tarifierhebung von € 33,23 auf € 34,00
- Pos. 007 „*Zuschlag für Erstvisite bei Tag an Werktagen*“
 Tarifierhebung von € 24,65 auf € 25,50
- Pos. 008 „*Dringende und sofort getätigte Visite (nur bei Berufung wegen Verdacht auf akut lebensbedrohlichen Zustand; wie z.B. Unfall, Kollaps, schwere akute Blutung u. dgl., verrechenbar)*“
 Tarifierhebung von € 33,23 auf € 34,00
- Pos. 017 „*Zuschlag für jede weitere Tagesvisite*“
 Tarifierhebung von € 17,69 auf € 18,20

Pos. 022 „Blutentnahme aus der Vene bei Versendung zu Laboruntersuchungen bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr“
Tarifanhebung von € 4,48 auf 6,50

Pos. 264 „Anlegung eines Okklusiv- Kompressions- oder Heilverbandes“
Mit 2014 eingeführtes Pilot-Projekt Aussetzung der Chefarztpflicht bei Überschreitung des Limits wird weiter geführt.

Neu:

Pos. 792 „INR-Schnelltest mittels Teststreifen“
Tarif: € 5,00
Gerätenachweis erforderlich
Honorierung außerhalb der Labordegressionsregelung gemäß Honorarordnung Pkt. A. 10 Ziffer 11; Einführung im Rahmen eines vorerst befristeten Pilotprojektes bis 31.12.2015

NE-Schein (4.7.): Mit Wirksamkeit 1.7.2015 fallen NE-Scheine in die Bemessungsgrundlage der Pos. 015 (siehe Anhang 3).
Der Klammerausdruck im letzten Halbsatz im Anhang 3 zur Honorarordnung lautet daher: „(Fälle mit voller Grundvergütung, Erste-Hilfe-Vergütung, K-Schein und Nichterreichbarkeitsschein)“.

5. Mit Wirksamkeit ab 1. Juli 2015 treten folgende Änderungen für die Vertragsärzte für Allgemeinmedizin in Kraft:

Pos. 083 „Nahtentfernung“
Limiterhöhung von 4 % auf 10 %

Pos. 197 „Exstirpation oder Excision einer Geschwulst bis 10 mm Durchmesser, einschließlich Naht und Wundversorgung“
Tarifanhebung von € 34,91 auf € 36,00

Pos. 198 „Operative Entfernung, inkl. Naht einer größeren Geschwulst von 10 mm bis 30 mm Durchmesser“
Tarifanhebung von € 62,64 auf € 65,00

Pos. 791 „CRP-Schnelltest“
Fortführung des mit der Zusatzvereinbarung 2013/2014 eingeführten Pilotprojektes bis 31.12.2015

6. Mit Wirksamkeit ab 1. Juli 2015 treten folgende Änderungen für die allgemeinen Fachärzte in Kraft:

Fachärzte für Innere Medizin

Pos. 231 „Unvollständige Koloskopie (Untersuchung kann oder muss aus medizinischen Gründen nicht bis zum Coekum durchgeführt werden)“
Tarifanhebung von € 75,88 auf € 80,00

Pos. 232 „Vollständige Koloskopie“
Tarifanhebung von € 135,44 auf € 140,00

- Pos. 233 „Gastroskopie und/oder partielle Duodenoskopie ggf. einschl. Oesophagoskopie, Probeexzision, Probepunktion und/oder Urease-Nachweis (einschl. Kosten)“
Tarifanhebung von € 86,30 auf € 90,00
- Pos. 408 „Ergometrie“
Tarifanhebung von € 66,17 auf € 68,00
- Pos. 411 „Echokardiographie mit 2-dimensionaler Darstellung ggf. einschließlich Doppler-Sonographie des Herzens mit gepulsten und/oder CW-Doppler“
Anhebung des Verrechnungslimits von 24 % auf 25 % der Fälle pro Quartal
- Pos. 546 „VU-Vollständige Koloskopie“
Tarifanhebung von € 188,00 auf € 200,00
ab 1.1.2014
- Pos. 547 „VU-Unvollständige Koloskopie“
Tarifanhebung von € 130,00 auf € 136,00
ab 1.1.2014
- Pos. 592 „Farbduplexsonographie der Carotis und des Vertebrobasilären Arteriensystems“
Anhebung des Verrechnungslimits von 6 % auf 8 %

Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

- Pos. 019 „Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache zwischen Arzt und Patient als integrierter Therapiebestandteil“
Anhebung des Verrechnungslimits von 7 % auf 8 %
- Pos. 376 „Entnahme und Aufbereitung von Abstrichmaterial zur zytologischen Untersuchung inkl. Objektträger, Fixierungslösung und Porto“
Tarifanhebung von € 4,16 auf € 4,51
- Pos. 587 „Gynäkologische Sonographie (inkl. endovaginale Sonographie)“
Anhebung des Verrechnungslimits von 41 % auf 44 % der Fälle pro Quartal
- Pos. 197 „Exstirpation oder Excision einer Geschwulst bis 10 mm Durchmesser, einschließlich Naht und Wundversorgung“
Tarifanhebung von € 34,91 auf € 36,00
- Pos. 198 „Operative Entfernung, inkl. Naht einer größeren Geschwulst von 10 mm bis 30 mm Durchmesser“
Tarifanhebung von € 62,64 auf € 65,00

Fachärzte für Neurologie/Psychiatrie

- Pos. 430 „Ausführliche psychiatrische Exploration (bei Diagnosen nach ICD9-WHO Code 290-319)“
Tarifanhebung von € 18,85 auf € 20,00
Anhebung des Verrechnungslimits für N von 30 % auf 35 %

- Pos. 433 „Messung visuell (VEP), akustisch (AEP) oder somatosensibel (SSP) evozierter Hirnpotentiale“
Tarifanhebung von € 45,97 auf € 47,00
- Pos. 434 „Elektroencephalogramm“
Tarifanhebung von € 40,85 auf € 41,60
- Pos. 435 „Außenanamnese für gesondert gelagerte psychiatrische Fälle“
Tarifanhebung von € 8,00 auf € 10,00
- Pos. 438 *Elektromyographische Untersuchung mit Oberflächen Elektroden oder elektroneurographische Untersuchung mit Bestimmung(en) der motorischen Nervenleitgeschwindigkeit, je Nerv*
Tarifanhebung von € 11,57 auf € 12,08
- Pos. 480 „Psychiatrische Skala, Minimental-Status-Test oder gleichwertige Skala“
Tarifanhebung von € 13,00 auf € 14,00
- Pos. 591 „Bidirektionale dopplersonographische Untersuchung der supraorbitalen Arterien“
Tarifanhebung von € 19,00 auf € 20,00
Anhebung des Verrechnungslimits von 15 % auf 16 %
- Pos. 592 „Farbduplexsonographie der Carotis und des Vertebralis-Arteriensystems“
Anhebung des Verrechnungslimits von 15 % auf 16 %

Neu: Einführung eines modernen Psychiatriekataloges ab 1.7.2015

Fachärzte für Psychiatrie/Neurologie und Psychotherapeutische Medizin/Psychiatrie und Neurologie

(nach Ausübung des Optionsrechtes gem. Zusatzvereinbarung 2015/2016/2017)

Neu:

- Pos. 4300** „Psychopathologischer Status“
Tarif: € 20,00
Fachgruppe: P
Höchstens in 60 % der Fälle verrechenbar

Neu:

- Pos. 4310** „Neurologische Statuserhebung mit Dokumentation“
Tarif: € 16,82
Fachgruppe: P
In 30 % der Fälle verrechenbar

Neu:

- Pos. 4320** „Psychiatrisch-psychosomatisches Gespräch (mind. 10 Minuten)“
Tarif: € 15,00
Fachgruppe: P
Gesamtlimit für Pos. 4320, 4321 und 4322: max. 12 x pro Fall und Quartal und höchstens 2 Stunden pro Fall und Quartal verrechenbar

Neu:

Pos. 4321 „*Psychiatrisch-psychosomatisches Gespräch (mind. 15 Minuten)*“

Tarif: € 22,50

Fachgruppe: P

Gesamtlimit für Pos. 4320, 4321 und 4322: max. 12 x pro Fall und Quartal und höchstens 2 Stunden pro Fall und Quartal verrechenbar

Neu:

Pos. 4322 „*Psychiatrisch-psychosomatisches Gespräch bzw. „kleines“ psychotherapeutisches Gespräch (mind. 25 Minuten)*“

Tarif: € 37,50

Fachgruppe: P

Gesamtlimit für Pos. 4320, 4321 und 4322: max. 12 x pro Fall und Quartal und höchstens 2 Stunden pro Fall und Quartal verrechenbar

Neu:

Pos. 4350 „*Außenanamnese für gesondert gelagerte psychiatrische Fälle*“

Tarif: € 10,00

Fachgruppe: P

1 x pro Fall und Quartal verrechenbar, jedoch höchstens in 30 % der Fälle

Neu:

Pos. 4360 „*Erstkontakt inkl. ausführlicher psychiatrisch-relevanter Anamnese, Längsschnittexploration, Erstellung eines Behandlungsplanes*“

Tarif: € 22,00

Fachgruppe: P

Verrechenbar bei neuen Patienten bzw. wenn letzter Patientenkontakt länger als 1 Jahr stattgefunden hat; max. in 10 % der Fälle verrechenbar

Neu:

Pos. 4370 „*Notfallintervention bei Suizidalität, Psychose, Unterbringung bzw. wenn eine intensive Einbeziehung von Angehörigen, Amtsarzt oder Rettung bzw. Krankenhaus-Anmeldung notwendig ist*“

Tarif: € 30,00

Fachgruppe: P

Max. in 5 % der Fälle verrechenbar

Neu:

Pos. 4380 „*Einzelpsychotherapie (mind. 50 Min.)*“

Tarif: € 80,00

Fachgruppe: P

Max. in 15 % der Fälle verrechenbar; nur von FÄ für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin oder FÄ für Psychiatrie mit Psy III-Diplom

Neu:

Pos. 4800 „*Psychiatrische Skala, Minimental-Status-Test oder gleichwertige Skala*“

Tarif: € 14,00

Fachgruppe: P

Neu:

Pos. 6000 „*Einstellung Substitution*“

Tarif: € 80,00

Fachgruppe: P

Höchstens 1 x pro Fall und Jahr verrechenbar; siehe Anmerkungen zu Pos. 600

Neu:

Pos. 6010 „Weiterbehandlung Substitution“

Tarif: € 25,00

Fachgruppe: P

Höchstens 5 x pro Fall und Quartal verrechenbar; siehe Anmerkungen zu Pos. 601

Fachärzte für Urologie

Pos. 585 „Urologische Sonographie pro Untersuchungsfeld einschl. Befunderstellung und Dokumentation“

Anhebung des Verrechnungslimits von 71 % auf 74 %

Pos. 304 „Zystoskopie ggf. einschl. Urethroskopie und/oder Probeexzision bei der Frau; Amnioskopie“

Tarifanhebung von € 26,39 auf € 32,00

Pos. 305 „Zystoskopie ggf. einschl. Urethroskopie und/oder Probeexzision beim Mann“

Tarifanhebung von € 42,61 auf € 45,90

Pos. 314 „Uroflowmetrie, inkl. Registrierung“

Tarifanhebung von € 18,69 auf € 19,90

Pos. 197 „Exstirpation oder Excision einer Geschwulst bis 10 mm Durchmesser, einschließlich Naht und Wundversorgung“

Tarifanhebung von € 34,91 auf € 36,00

Pos. 198 „Operative Entfernung, inkl. Naht einer größeren Geschwulst von 10 mm bis 30 mm Durchmesser“

Tarifanhebung von € 62,64 auf € 65,00

Pos. 199 „Operative Entfernung, inkl. Naht und erforderliche Anästhesie einer Geschwulst über 30 mm Durchmesser“

Tarifanhebung von € 100,00 auf € 105,00

Fachärzte für Orthopädie

Pos. 033 „Periarticuläre Gelenksumspritzung“

Tarifanhebung von € 10,40 auf € 10,90

Pos. 263 „Manualtherapie“

Tarifanhebung von € 11,50 auf € 11,80

Pos. 284 „Prüfung der Sensibilität mit Anlegung eines Schemas“

Tarifanhebung von € 16,00 auf € 16,80

- Pos. 285 „Versorgung mit Heilbehelfen für den Stütz- und Bewegungsapparat sowie deren Kontrolle“
Tarifanhebung von € 15,00 auf € 15,50

Fachärzte für Chirurgie bzw. Unfallchirurgie

- Pos. 033 „Periartikuläre Gelenksumspritzung“
Tarifanhebung von € 10,40 auf € 10,90
- Pos. 197 „Exstirpation oder Excision einer Geschwulst bis 10 mm Durchmesser, einschließlich Naht und Wundversorgung“
Tarifanhebung von € 34,91 auf € 36,00
- Pos. 198 „Operative Entfernung, inkl. Naht einer größeren Geschwulst von 10 mm bis 30 mm Durchmesser“
Tarifanhebung von € 62,64 auf € 65,00
- Pos. 199 „Operative Entfernung, inkl. Naht und erforderliche Anästhesie einer Geschwulst über 30 mm Durchmesser“
Tarifanhebung von € 100,00 auf € 105,00
- Pos. 228 „Operation von Nerven-Kompressionssyndromen an der oberen Extremität (Carpaltunnelsyndrom, Sulcus-Ulnaris-Syndrom, Loge-Guyon-Syndrom)“
Tarifanhebung von € 173,00 auf € 179,00
- Pos. 229 „Dupuytren'sche Kontraktur“
Tarifanhebung von € 169,74 auf € 180,00
- Pos. 231 „Unvollständige Koloskopie (Untersuchung kann oder muss aus medizinischen Gründen nicht bis zum Coekum durchgeführt werden)“
Tarifanhebung von € 75,88 auf € 80,00
- Pos. 232 „Vollständige Koloskopie“
Tarifanhebung von € 135,44 auf € 140,00
- Pos. 233 „Gastroskopie und/oder partielle Duodenoskopie ggf. einschl. Oesophagoskopie, Probeexzision, Probepunktion und/oder Urease-nachweis (einschl. Kosten)“
Tarifanhebung von € 86,30 auf € 90,00
- Pos. 290 „Arthroskopische Untersuchung ggf. einschl. Entnahme von Gewebeproben aus Weichteilen, Knorpeln oder Knochen einschl. Kosten“
Tarifanhebung von € 173,64 auf € 183,00
- Pos. 291 „Arthroskopische Operation mit Meniskus- (Teil-) Resektion, Plica- (Teil-) Resektion, (Teil-) Resektion des Hoffa'schen Fettkörpers oder Entfernung freier Gelenkkörper, einschl. Kosten“
Tarifanhebung von € 439,97 auf € 457,00
- Pos. 292 „Arthroskopische Operation mit Knorpelglättung(en)“
Tarifanhebung von € 451,46 auf € 468,00

Pos. 546 „VU-Vollständige Koloskopie“
Tarifanhebung von € 188,00 auf € 200,00
ab 1.1.2014

Pos. 547 „VU-Unvollständige Koloskopie“
Tarifanhebung von € 130,00 auf € 136,00
ab 1.1.2014

Neu:

Pos. 594 „Farbduplexsonographie der Extremitätenvenen bei Vorliegen eines klinischen Hinweises auf eine Thrombose der tiefen Vene“

Fachgruppe C

Tarif: € 38,05

Anmerkung: für Chirurgen in höchstens 5 % der Fälle verrechenbar

Fachärzte für Augenheilkunde

Pos. 116 „Applanationstonometrie (einschl. Spaltlampe)“
Tarifanhebung von € 8,50 auf € 8,60

Pos. 117 „Binokulare Untersuchung des gesamten Augenhintergrundes, einschl. Spaltlampenmikroskopie der vorderen und mittleren Augenabschnitte“
Tarifanhebung von € 10,00 auf € 10,10

Für die Fachärzte für Augenheilkunde steht ein weiterer Betrag von € 12.561,63 (p.a.) zur Verfügung. Dieser Betrag wird der bereits bestehenden Pauschalzahlung von ca. € 112.000,00 (p.a.) zugeschlagen, sodass hinkünftig die neue (fallzahlindexierte) Pauschalzahlung ca. € 31.160,00 pro Quartal beträgt.

Fachärzte für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten

Pos. 149 „Binokularmikroskopische Untersuchung des Trommelfells und/oder der Paukenhöhle (Otomiskroskopie)“
Anhebung des Verrechnungslimits von 45 % auf 50 %

Pos. 160 „Endoskopie der oberen Luftwege (Epipharyngoskopie, direkte Laryngoskopie)“
Tarifanhebung von € 12,40 auf € 12,70

Pos. 791 „CRP-Schnelltest“
Fortführung des mit der Zusatzvereinbarung 2013/2014 eingeführten Pilotprojektes bis 31.12.2015

Fachärzte für Lungenheilkunde

Pos. 019 „Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache zwischen Arzt und Patient als integrierter Therapiebestandteil“
Anhebung des Verrechnungslimits von 7 % auf 9 %

Pos. 419 „Blutgasanalyse“

Tarifanhebung von € 40,00 auf € 42,00

NEU ab 1.7.2014

Pos. 668 „Durchleuchtung mittels elektronischer Geräte“

Tarif: € 8,50

Das verwendete Gerät ist der Kasse zu melden

NEU ab 1.7.2014

Pos. 669 „Röntgenaufnahme Lunge ap. und seitlich“

Tarif: € 24,46

Röntgenleistungen sind mittels eines digitalen Röntgens zu erbringen. Nicht digitale Röntgengeräte können von den Vertragsfachärzten für Lungenkrankheiten bis zu einer Neuanschaffung weiter verwendet werden. Lungenfachärzte, die ab 1. Juli 2014 in Vertrag genommen werden, haben jedenfalls ein digitales Röntgen anzuschaffen.

Ab 1.7.2015:

Tarifanhebung von € 24,46 auf € 25,00

Pos. 791 „CRP-Schnelltest“

Fortführung des mit der Zusatzvereinbarung 2013/2014 eingeführten Pilotprojektes bis 31.12.2015

Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten

Pos. 197 „Exstirpation oder Excision einer Geschwulst bis 10 mm Durchmesser, einschließlich Naht und Wundversorgung“

Tarifanhebung von € 34,91 auf € 36,00

Pos. 198 „Operative Entfernung, inkl. Naht einer größeren Geschwulst von 10 mm bis 30 mm Durchmesser“

Tarifanhebung von € 62,64 auf € 65,00

Pos. 199 „Operative Entfernung, inkl. Naht und erforderliche Anästhesie einer Geschwulst über 30 mm Durchmesser“

Tarifanhebung von € 100,00 auf € 105,00

Pos. 454 „Auflichtuntersuchung/Dermatoskopie, Untersuchung von pigmentierten und nicht pigmentierten Hauttumoren mittels Dermatoskop; inkl. Dokumentation und notwendige Therapie und Prophylaxe“

Anhebung des Verrechnungslimits von 23 % auf 25 %

Pos. 460 „Tumornachsorge (Melanom, Basaliom, binocelluläres Karzinom)“

Anhebung des Verrechnungslimits von 10 % auf 15 %

Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde

Pos. 022 „Blutentnahme aus der Vene bei Versendung zu Laboruntersuchungen bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lj.“

Tarifanhebung von € 4,48 auf € 6,50

NEU:

Pos. 083 „Nahtentfernung“

Tarif: € 2,47

Limit: 4 % der Fälle

Pos. 405 „Zuschlag für EKG für Kinder unter 6 Jahre“

Tarifierhebung von € 2,50 auf € 5,00

Pos. 412 „Denver-Development-Test bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lj.“

Tarifierhebung von € 15,00 auf € 17,00

Pos. 413 „Motoskopische Untersuchung zur Erhebung des körperlichen und geistigen Entwicklungsstandes bei Kindern“

Tarifierhebung von € 20,00 auf € 23,00

Pos. 426 „Detaillierter individueller, schriftlicher Ernährungsplan bei Frühgeborenen, dyspeptischen, dystrophischen sowie bei Ekzemkindern, bei Ernährungs- und Stoffwechselstörungen und bei allergischen Erkrankungen. Eine Durchschrift des Planes ist der Abrechnung beizuschließen“

Tarifierhebung von € 18,00 auf € 20,00

Pos. 791 „CRP-Schnelltest“

Fortführung des mit der Zusatzvereinbarung 2013/2014 eingeführten Pilotprojektes bis 31.12.2015

7. Mit Wirksamkeit ab 1. Juli 2015 treten folgende Änderungen für die Fachärzte für Radiologie ein:

Schädel:

Pos. 1001 „Schädel“

Tarifierhebung von € 22,16 auf € 22,40

Pos. 1002 „Schädel nach Trauma (inkl. eventl. Zusatzaufnahmen)“

Tarifierhebung von € 35,56 auf € 35,95

Pos. 1003 „Gesichtsschädel“

Tarifierhebung von € 16,62 auf € 16,80

Pos. 1004 „Schädelbasis“

Tarifierhebung von € 25,98 auf € 26,26

Pos. 1005 „Sella“

Tarifierhebung von € 11,67 auf € 11,80

Pos. 1006 „Schläfenbein, pro Seite (S.S.M)“

Tarifierhebung von € 56,21 auf € 56,82

Pos. 1007 „Nasennebenhöhlen“

Tarifierhebung von € 29,43 auf € 29,75

Pos. 1008 „Nasenbein“
Tarifanhebung von € 19,39 auf € 19,60

Pos. 1009 „Kiefergelenk, pro Seite“
Tarifanhebung von € 20,58 auf € 20,80

Pos. 1010 „Oberkiefer, pro Seite“
Tarifanhebung von € 21,56 auf € 21,80

Pos. 1011 „Unterkiefer, pro Seite“
Tarifanhebung von € 20,56 auf € 20,78

Pos. 1012 „Zahnpanoramaröntgen“
Tarifanhebung von € 21,87 auf € 22,11

Wirbelsäule, knöch. Thorax (ohne Schultergürtel):

Pos. 2001 „Halswirbelsäule – ap, seitlich und peroral“
Tarifanhebung von € 29,43 auf € 29,75

Pos. 2002 „Foramina Intervertebralia“
Tarifanhebung von € 20,56 auf € 20,78

Pos. 2003 „Foramina Intervertebralia“
Tarifanhebung von € 43,59 auf € 44,07

Pos. 2004 „Brustwirbelsäule – ap, seitlich“
Tarifanhebung von € 23,49 auf € 23,75

Pos. 2005 „Wirbelsäulenübergänge, einzelne Abschnitte (z.B. Lumbosacraler Übergang)“
Tarifanhebung von € 23,01 auf € 23,26

Pos. 2006 „Lendenwirbelsäule – ap, seitlich“
Tarifanhebung von € 23,49 auf € 23,75

Pos. 2007 „Lendenwirbelsäule – Schrägaufnahmen“
Tarifanhebung von € 23,58 auf € 23,84

Pos. 2008 „Lendenwirbelsäule – mit Funktionsaufnahmen“
Tarifanhebung von € 23,58 auf € 23,84

Pos. 2009 „Lendenwirbelsäule ap, seitlich und Kreuzbein und Steißbein“
Tarifanhebung von € 25,09 auf € 25,36

Pos. 2010 „Kreuz- und Steißbein“
Tarifanhebung von € 22,16 auf € 22,40

Pos. 2011 „Wirbelsäule, Ganzaufnahme stehend, ap oder seitlich unter Verwendung der Formate 30/90 bzw. 30/120“
Tarifanhebung von € 53,25 auf € 53,83

Pos. 2012 „Einzelner Wirbelsäulenabschnitt, 2. Ebene“

Tarifanhebung von € 22,09 auf € 22,33

Pos. 2013 „*Rippen, einseitig*“

Tarifanhebung von € 27,19 auf € 27,49

Pos. 2014 „*Rippen, beidseitig*“

Tarifanhebung von € 44,61 auf € 45,10

Pos. 2015 „*Sternum*“

Tarifanhebung von € 24,84 auf € 25,11

Schulter- und Beckengürtel, Extremitäten:

Pos. 3001 „*Clavicula, einseitig*“

Tarifanhebung von € 17,75 auf € 17,94

Pos. 3002 „*Clavicula, beidseitig*“

Tarifanhebung von € 35,42 auf € 35,81

Pos. 3003 „*Scapula, einseitig*“

Tarifanhebung von € 23,06 auf € 23,31

Pos. 3004 „*Scapula, beidseitig*“

Tarifanhebung von € 37,83 auf € 38,24

Pos. 3005 „*1 Oberarm*“

Tarifanhebung von € 23,49 auf € 23,75

Pos. 3006 „*beide Oberarme*“

Tarifanhebung von € 46,82 auf € 47,33

Pos. 3007 „*1 Unterarm*“

Tarifanhebung von € 18,41 auf € 18,61

Pos. 3008 „*beide Unterarme*“

Tarifanhebung von € 32,86 auf € 33,22

Pos. 3009 „*1 Hand und Handgelenke*“

Tarifanhebung von € 21,50 auf € 21,73

Pos. 3010 „*beide Hände und Handgelenke*“

Tarifanhebung von € 37,09 auf € 37,49

Pos. 3011 „*Handwurzelgelenke einseitig*“

Tarifanhebung von € 20,25 auf € 20,47

Pos. 3012 „*Handwurzelgelenke beidseitig*“

Tarifanhebung von € 37,32 auf € 37,73

Pos. 3013 „*Navicularserie nach Trauma*“

Tarifanhebung von € 27,42 auf € 27,72

- Pos. 3014 „*ein Finger oder eine Zehe*“
Tarifanhebung von € 17,03 auf € 17,22
- Pos. 3015 „*ein Oberschenkel*“
Tarifanhebung von € 23,49 auf € 23,75
- Pos. 3016 „*beide Oberschenkel*“
Tarifanhebung von € 46,72 auf € 47,23
- Pos. 3017 „*1 Unterschenkel*“
Tarifanhebung von € 28,48 auf € 28,79
- Pos. 3018 „*beide Unterschenkel*“
Tarifanhebung von € 54,93 auf € 55,53
- Pos. 3019 „*1 Fuß*“
Tarifanhebung von € 25,27 auf € 25,55
- Pos. 3020 „*beide Füße*“
Tarifanhebung von € 42,71 auf € 43,18
- Pos. 3021 „*Vorfuß oder Fußwurzel einseitig*“
Tarifanhebung von € 20,56 auf € 20,78
- Pos. 3022 „*Vorfuß oder Fußwurzel beidseitig*“
Tarifanhebung von € 35,70 auf € 36,09
- Pos. 3023 „*1 Calcaneus*“
Tarifanhebung von € 19,71 auf € 19,92
- Pos. 3024 „*beide Calcanei*“
Tarifanhebung von € 36,18 auf € 36,57
- Pos. 3025 „*1 untere Extremität, Ganzaufnahme, stehend*“
Tarifanhebung von € 42,72 auf € 43,19
- Pos. 3026 „*beide untere Extremitäten, Ganzaufnahme stehend*“
Tarifanhebung von € 81,37 auf € 82,26
- Pos. 3027 „*Sternoclaviculargelenk, einseitig*“
Tarifanhebung von € 21,56 auf € 21,80
- Pos. 3028 „*Sternoclaviculargelenk, beidseitig*“
Tarifanhebung von € 31,93 auf € 32,28
- Pos. 3029 „*1 Schultergelenk*“
Tarifanhebung von € 20,56 auf € 20,78
- Pos. 3030 „*beide Schultergelenke*“
Tarifanhebung von € 40,67 auf € 41,11

- Pos. 3031 „*Schultergelenk mit Spezialaufnahme (z.B. AC-Gelenk, Outlet-Aufnahmen,...)*“
Tarifanhebung von € 29,43 auf € 29,75
- Pos. 3032 „*1 Ellbogen*“
Tarifanhebung von € 20,30 auf € 20,52
- Pos. 3033 „*beide Ellbögen*“
Tarifanhebung von € 40,13 auf € 40,57
- Pos. 3034 „*Beckenübersicht, ap*“
Tarifanhebung von € 15,68 auf € 15,85
- Pos. 3035 „*Hüftgelenke, ap/ax einseitig*“
Tarifanhebung von € 22,16 auf € 22,40
- Pos. 3036 „*Hüftgelenke, ap/ax beidseitig*“
Tarifanhebung von € 36,27 auf € 36,67.
- Pos. 3037 „*Hüftgelenk axial, einseitig*“
Tarifanhebung von € 12,92 auf € 13,06
- Pos. 3038 „*Hüftgelenk axial, beidseitig*“
Tarifanhebung von € 22,88 auf € 23,13
- Pos. 3039 „*Sacroiliacalgelenk (Kreuz-, Darmbein)*“
Tarifanhebung von € 12,47 auf € 12,61
- Pos. 3040 „*1 Kniegelenk*“
Tarifanhebung von € 22,59 auf € 22,84
- Pos. 3041 „*beide Kniegelenke*“
Tarifanhebung von € 42,89 auf € 43,36
- Pos. 3042 „*Kniegelenk, Tunnelaufnahme*“
Tarifanhebung von € 11,67 auf € 11,80
- Pos. 3043 „*1 Kniegelenk mit Patella, tangential*“
Tarifanhebung von € 31,35 auf € 31,69
- Pos. 3044 „*beide Kniegelenke mit Patella, tangential*“
Tarifanhebung von € 51,17 auf € 51,73
- Pos. 3045 „*1 Kniegelenk mit Patella, Defileeaufnahme*“
Tarifanhebung von € 31,29 auf € 31,63
- Pos. 3046 „*beide Kniegelenke mit Patella, Defileeaufnahme*“
Tarifanhebung von € 51,49 auf € 52,05
- Pos. 3047 „*1 Sprunggelenk*“
Tarifanhebung von € 19,90 auf € 20,12
- Pos. 3048 „*beide Sprunggelenke*“
Tarifanhebung von € 33,10 auf € 33,46

- Pos. 3049 „Gehaltene Sprunggelenksaufnahme“
Tarifanhebung von € 11,67 auf € 11,80

Halsorgane, Herz und Lunge:

- Pos. 4001 „Herz – Lunge, bis voll 8. Lebensjahr“
Tarifanhebung von € 29,50 auf € 29,82
- Pos. 4002 „Herz – Lunge, ab 9. Lebensjahr“
Tarifanhebung von € 33,21 auf € 33,57
- Pos. 4003 „Halsorgane“
Tarifanhebung von € 32,66 auf € 33,02

Magen-Darmtrakt:

- Pos. 5001 „Abdomen, nativ“
Tarifanhebung von € 15,68 auf € 15,85
- Pos. 5002 „Ösophagus“
Tarifanhebung von € 42,77 auf € 43,24
- Pos. 5003 „Ösophagus und Schluckakt“
Tarifanhebung von € 69,46 auf € 70,22
- Pos. 5004 „Zuschlag zu Position 5003 (Ösophagus und Schluckakt) für Dokumentation mittels Mittelformatkamera od. Videokamera“
Tarifanhebung von € 14,22 auf € 14,37
- Pos. 5005 „Magen – Duodenum, Doppelkontrast“
Tarifanhebung von € 68,98 auf € 69,73
- Pos. 5006 „Dünndarmpassage, in Monokontrast“
Tarifanhebung von € 74,15 auf € 74,96
- Pos. 5007 „Dünndarmpassage, in Monokontrast und Pneumocolon“
Tarifanhebung von € 120,64 auf € 121,95
- Pos. 5008 „Dünndarmpassage, in Doppelkontrast“
Tarifanhebung von € 100,51 auf € 101,61
- Pos. 5009 „Irrigoskopie, in Doppelkontrast“
Tarifanhebung von € 103,46 auf € 104,59

Gallentrakt:

- Pos. 6001 „I. v. Cholangiographie, einschl. Nativaufnahme“
Tarifanhebung von € 59,91 auf € 60,56

Harntrakt:

- Pos. 7001 „*Harntrakt, Nativaufnahme*“
Tarifanhebung von € 15,68 auf € 15,85
- Pos. 7002 „*Cystographie, einschl. Nativaufnahmen*“
Tarifanhebung von € 83,74 auf € 84,65
- Pos. 7003 „*retrograde Cystouretrographie*“
Tarifanhebung von € 95,36 auf € 96,40
- Pos. 7004 „*Miktionscystouretrographie*“
Tarifanhebung von € 85,35 auf € 86,28
- Pos. 7005 „*I. v. / Inf. Pyelographie, einschl. Nativaufnahme und Schichtaufnahmen und eventueller Postmiktionsaufnahme (inkl. allfälliger nachträgl. Cystographie)*“
Tarifanhebung von € 91,62 auf € 92,62

Spezialuntersuchungen (ohne Tomographie):

- Pos. 8000 „*Mammographie inkl. notwendiger Sonographie, pro Seite*“
Tarifanhebung von € 45,40 auf € 45,89
- Pos. 8001 „*Mammographie bds. inkl. notwendiger Sonographie*“
Tarifanhebung von € 88,66 auf € 89,63
- Pos. 8002 „*Galaktographie (Zuschlag zu Mammo)*“
Tarifanhebung von € 20,56 auf € 20,78
- Pos. 8003 „*Hystero-Salpinographie*“
Tarifanhebung von € 62,74 auf € 63,42
- Pos. 8004 „*Arthrographie eines Gelenkes*“
Tarifanhebung von € 84,28 auf € 85,20
- Pos. 8005 „*Sialographie, einschl. Nativaufnahme*“
Tarifanhebung von € 128,13 auf € 129,53
- Pos. 8006 „*Phlebographie, obere Extremität, pro Seite*“
Tarifanhebung von € 101,74 auf € 102,85
- Pos. 8007 „*Phlebographie, untere Extremität, pro Seite*“
Tarifanhebung von € 70,63 auf € 71,40
- Pos. 8008 „*Fistelfüllung*“
Tarifanhebung von € 128,18 auf € 129,58
- Pos. 8009 „*Fremdkörperlokalisation*“
Tarifanhebung von € 51,67 auf € 52,23

- Pos. 9544 „Mammographie im Rahmen des Brustkrebs-Früherkennungsprogrammes (BKFP)“
Tarifanhebung von € 87,66 auf € 88,63
- Pos. 9545 „Sonographie der Mamma im Rahmen des BKFP (z.B. ReScreen), je Seite“
Tarifanhebung von € 10,34 auf € 10,45
- Pos. 9578 „Sonographie der oberfl. Raumforderungen“
Tarifanhebung von € 11,27 auf € 11,39
- Pos. 9579 „Diagnostische Sonographie des Bewegungsapparates (insbesondere Weichteile einer Schulter, Achillessehnen und Bakerzyste)“
Tarifanhebung von € 17,29 auf € 17,48
- Pos. 9580 „Oberbauch (Leber, Gallenwege, Gallenblase, Pankreas, Milz)“
Tarifanhebung von € 28,80 auf € 29,11
- Pos. 9581 „Nieren und Retroperitoneum“
Tarifanhebung von € 23,49 auf € 23,75
- Pos. 9582 „Unterbauch“
Tarifanhebung von € 19,58 auf € 19,79
- Pos. 9583 „Ein Organ“
Tarifanhebung von € 17,90 auf € 18,10
- Pos. 9584 „Sonographie bei Schwangerschaft“
Tarifanhebung von € 15,44 auf € 15,61
- Pos. 9585 „Farbduplex-Sonographie der Carotis und des Vertebralis-Arteriensystems“
Tarifanhebung von € 43,39 auf € 43,86
- Pos. 9586 „Farbduplex-Sonographie der Extremitätenvenen bei Vorliegen eines klinischen Hinweises auf eine Thrombose der tiefen Vene“
Tarifanhebung von € 38,05 auf € 38,46
- Pos. 9587 „Farbduplex-Sonographie der Extremitätenarterien bei Vorliegen eines pathologischen bidirektionalen Dopplersonographiebefundes“
Tarifanhebung von € 38,05 auf € 38,46
- Pos. 9588 „Sonographie der Schilddrüse und erforderlichenfalls der Nebenschilddrüse“
Tarifanhebung von € 16,49 auf € 16,67
- Pos. 9589 „Sonographie der Mamma, je Seite“
Tarifanhebung von € 10,34 auf € 10,45
- Pos. 9598 „Sonographie der Halsweichteile (z.B. Mundboden, Zunge, Lymphknoten, Speicheldrüsen, Kieferwinkel, Raumforderungen)“
Tarifanhebung von € 22,91 auf € 23,16

Pos. 9599 „Sonographie der Axilla oder der Leiste“
Tarifanhebung von € 13,31 auf € 13,46

Eisenstadt, 1. Juli 2016

Hauptverband der österreichischen
Sozialversicherungsträger


Mag.a Ulrike Rabmer-Koller
Verbandsvorsitzende


Ärztelkammer für Burgenland

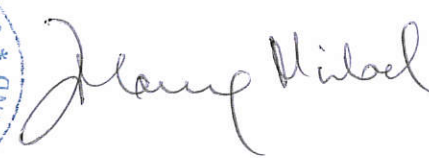

Mag. Bernhard Wurzer
Generaldirektor-Stellvertreter

Der Kurienobmann:


Dr. Michael SCHRIEFL



Der Präsident:


OA Dr. Michael LANG

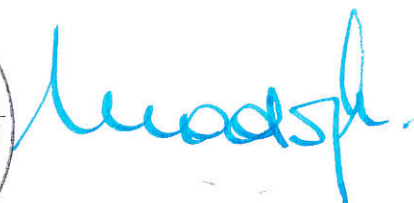
Burgenländische Gebietskrankenkasse

Der Obmann:


Hartwig ROTH



Der leitende Angestellte:


Mag. Christian MODER