

Ärztchammer für Oberösterreich
z.H. Fr. Eibl
Dinghoferstraße 4
4010 Linz

Antragsformular für WahlfachärztInnen für Radiologie zur Verrechnung folgender Leistungen

Nachname:

Vorname:

Ordinationsadresse:

Telefonisch erreichbar unter:

Checkliste: **Formular vollständig ausgefüllt**
 Formular unterschrieben
 Alle erforderlichen Unterlagen beigelegt (siehe Merkblatt)

Bitte kreuzen Sie jene Leistungen an, für die Sie eine Verrechnungsberechtigung beantragen möchten:

LEISTUNGEN DER ÖSTERREICHISCHEN GESUNDHEITSKASSE:

(Bei BVAEB, SVS und OÖ Krankenfürsorgen haben die Leistungen andere Positionsnummern bzw. sind teilweise gar nicht im Honorarkatalog enthalten.)

- Pos. 400 Sonographie der Schilddrüse und erforderlichenfalls der Nebenschilddrüse

- Pos. 401 Sonographie der Halsweichteile (Mundboden, Zunge, Lymphknoten, Speicheldrüsen, Kieferwinkel, Raumforderungen)

- Pos. 402 Sonographie von oberflächlichen Raumforderungen (z.B. Tumore, Zysten, Hämatome, Lymphknoten, Kniegelenk bei Fragestellung Bakerzyste, Achillessehne)

- Pos. 403 Sonographie der Weichteile einer Schulter

- Pos. 404 Sonographie des Skrotalinhaltes

- Pos. 405 Endovaginale Sonographie
- Pos. 406 Transrectale Prostata-Sonographie
- Pos. 407 Sonographie des Unterbauches inkl. transrectaler Prostata-Sonographie oder endovaginaler Sonographie
- Pos. 410 Duplex-Sonographie des Karotis-Vertebralarteriensystems
- Pos. 411 Bidirektionale Doppler-Sonographie der Periorbital-Arterien inkl. Kompressionsmanöver und Dokumentation in Ergänzung zu einer Duplex-Sonographie des Karotisvertebralarteriensystems im Halsabschnitt bei klinischem Verdacht auf eine höherliegende Stenose
- Pos. 412 Zuschlag zur Pos. 500 (Oberbauch) für Farbduplexsonographie bei Verdacht auf Pfortaderverschluss im B-Bild
- Pos. 413 Zuschlag zur Pos. 501 (Nieren und Retroperitoneum) für Farbduplexsonographie des Körperstammes bei Aneurysmen, insbesondere der Bauchaorta
- Pos. 414 Bidirektionale Doppler-Sonographie der Extremitätenarterien mit Messung der distalen Arteriendrucke, Registrierung der Strömungskurve der Extremitätenarterien, Durchführung eventueller Funktionstests sowie Dokumentation und Beurteilung
- Pos. 415 Farbduplex-Sonographie der Extremitätenarterien, wenn eine bidirektionale Doppler-Sonographie der Extremitätenarterien keine ausreichende Abklärung für die weitere Vorgangsweise erbringt (bei Aneurysmen, atypischem Gefäßverlauf, Gefäßanomalien und zur Differentialdiagnose zwischen höhergradiger Stenose und Verschluss)
- Pos. 415a Zuschlag zur Position 415 für die 2. Extremität
- Pos. 416 Farbduplex-Sonographie der Extremitätenvenen bei Vorliegen eines klinischen Hinweises auf eine Thrombose einer tiefen Vene
- Pos. 416a Zuschlag zur Position 416 für die 2. Extremität
- Pos. 500 Oberbauch (Leber, Gallenwege, Gallenblase, Pankreas, Milz)
- Pos. 501 Nieren und Retroperitoneum
- Pos. 502 Unterbauch
- Pos. 503 1 Organ

- Pos. 504 Sonographie der kindlichen Hüften bei Krankheitsverdacht
- Pos. 508 Mammasonographie, pro Seite
- Pos. KS1 Ultraschalluntersuchung der kindlichen Hüften in der 1. Lebenswoche,
sofern die Entbindung nicht in einer Krankenanstalt erfolgte
- Pos. KS2 Ultraschalluntersuchung der kindlichen Hüften in der 6. bis 8. Lebenswoche
- Pos. 540 Knochendichtemessung

Röntgenleistungen gemäß Abschnitt V. Teil B

LEISTUNGEN DER BVAEB, SVS UND OÖ KRANKENFÜRSORGEN:

(Leistungen, die aufgrund gleicher Textierung auch für die ÖGK beantragt werden können, sind hier nicht nochmals angeführt.)

- Pos. SP7 Diagnostische Untersuchung des Bewegungsapparates, insbesondere
Weichteile einer Schulter, Achillessehnen und Bakerzyste
(Bezeichnung bei den OÖ Krankenfürsorgen: Pos. 25)
- Pos. FD1 Farbduplexsonographie des Carotis- und Vertebralis-Arteriensystems
(Bezeichnung bei den OÖ Krankenfürsorgen: Pos. 40)

WICHTIG:

- Eine Rückerstattung der Kassen an die PatientInnen für diese Leistungen erfolgt grundsätzlich erst nach erteilter Bewilligung.
- Da über die Ansuchen externe GutachterInnen entscheiden, möchten wir darauf hinweisen, dass die Erteilung von Verrechnungsberechtigungen mehrere Wochen in Anspruch nehmen kann.

Datum

Stempel & Unterschrift

TECHNISCHE MINDESTANFORDERUNGEN FÜR ULTRASCHALL-DIAGNOSEGERÄTE

GERÄTETECHNIK:

- Ultraschallfrequenz: je nach der zu untersuchenden Region
- Eindringtiefe: je nach Sonde (15cm bei 3,5 MHz-Sonde usw.)
- Tiefenausgleich, einstellbar von 0-5dB/cm, im Bild dargestellt
- Helligkeitsregelung durch Sendeleistung
- Räumliche Auflösung für 3,5MHz-Sonde: axial 07,7mm
Lateral (in Bildebenen) 1,7mm
Fokusbereich 20mm
- Geometrische Verzerrung: <1mm
- Elektronische Distanzmessung (Caliper)
- Einblendung eines Entfernungsmaßstabes
- Videoausgang (F) BAS-(PAL)
- Maximale Schallintensität entsprechend AIUM/WHO-Richtlinie
- Nachweis einer speziell geeigneten Stabsonde für die endovaginale bzw. transrectale Sonographie: 5MHz

BILDDARSTELLUNG:

- Bildpunktmatrix: 512 x 512
- Graustufen: 32
- Vergrößerung: 2-fach
- Signalverarbeitung zur Strukturechokomprimierung und –expansion
- Bild(Scan)frequenz: 25 Bilder/s
- Scanlinien/Bild: 64
- dargestellte Objektbreite: 10cm in 6cm Tiefe
- Abbildungsmaßstab: > 1 : 2

DOKUMENTATION:

- Datumeingabe (und -einblendung im Bild)
- Patientenidentifikation durch alphanumerische Zeichen
- Schnittbildebenenidentifikation
- Hardcopy mit Differenzierung von 80 % der Graustufen des Graukeils
oder
- Polaroidkamera

SCHALLWANDLER:

- Linear (Curved) Array oder
- Sector-Scanner

Duplex-Geräte inkl. Farbduplex:

Die zur Verrechnung der Duplex-Sonographieuntersuchungen geeigneten Geräte müssen in der „Weißliste“ der Österreichischen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin aufscheinen.

(<http://www.oegum.at/service/geraete-weissliste.html>).

MERKBLATT

„Verrechnungsberechtigung“ für WahlfachärztInnen für Radiologie

Für folgende zu beantragenden Positionen werden Unterlagen benötigt. Sie werden höflichst ersucht, diese zusammen mit dem vollständig ausgefüllten Antragsformular an:

Ärztekammer für Oberösterreich
z.H. Fr. Eibl
Dinghoferstraße 4
4010 Linz

zu übermitteln.

Ein Gerätenachweis kann, wenn nicht anders angegeben, wie folgt erbracht werden:

Vorlage der Rechnung samt Zahlungsbestätigung (bei Kauf), oder des Leasingvertrages (bei Leasinggeräten), oder der Übernahmebestätigung (bei Geräten, die vom Vorgänger übernommen wurden), und des sicherheitstechnischen Prüfberichtes (bei Geräten, die älter als 2 Jahre sind) und der Gerätebeschreibung

LEISTUNGEN DER ÖSTERREICHISCHEN GESUNDHEITSKASSE:

Pos. 400 – 407	Small-parts-Sonographie
Pos. 410 – 416	Gefäßsonographie
Pos. 500 – 508	Organsonographie
Pos. KS 1	Ultraschalluntersuchung der kindlichen Hüften in der 1. Lebenswoche, sofern die Entbindung nicht in einer Krankenanstalt erfolgte
Pos. KS 2	Ultraschall der kindlichen Hüften in der 6. bis 8. Lebenswoche

Ausbildungsnachweis:

Vorlage entsprechender Zeugnisse und detaillierter Bestätigungen über die Ausbildung (Ausbildungszeugnis der anerkannten Ausbildungsstätte samt Angabe des Zeitraumes und Anzahl der untersuchten Fälle, Urkunden über Seminare mit entsprechend qualifizierten Ausbildnern samt Angabe der absolvierten Stunden und Anzahl der untersuchten Fälle)

Gerätenachweis: ist zu erbringen

Pos. 540 Knochendichtemessung

Ausbildungsnachweis:

Neben der für Radiologen selbstverständlichen Osteodensitometrieausbildung Vorlage einer Bestätigung über eine 2-tätige Ausbildung am Gerät und eine damit verbundene Einschulung seitens der Herstellerfirma

Gerätenachweis: ist zu erbringen

Bedarf:

Ein Bedarf im Bezirk des Ordinationssitzes muss festgestellt werden.

Röntgenleistungen gemäß Abschnitt V. Teil B

Gerätenachweis: ist zu erbringen

Vorlage des Bescheides der OÖ Landesregierung gemäß § 40 Abs 1 IVM § 6 des Strahlenschutzgesetzes, BGBl. Nr. 227/1969, Novelle 1972

Gesetzlich vorgeschrieben gemäß ÖVE-MG 751/1:

Überprüfung alle drei Jahre durch die Erzeugerfirma:

- elektrotechnische Sicherheit
- strahlenschutztechnische Qualitätsprüfung gemäß Strahlenschutzgesetz

LEISTUNGEN DER BVAEB, SVS UND OÖ KRANKENFÜRSORGEN:

Pos. SP7 Diagnostische Untersuchung des Bewegungsapparates, insbesondere Weichteile einer Schulter, Achillessehnen und Bakerzyste

Pos. FD1 Farbduplexsonographie des Carotis- und Vertebralis-Arteriensystems

Ausbildungsnachweis:

Vorlage entsprechender Zeugnisse und detaillierter Bestätigungen über die Ausbildung (Ausbildungszeugnis der anerkannten Ausbildungsstätte samt Angabe des Zeitraumes und Anzahl der untersuchten Fälle, Urkunden über Seminare mit entsprechend qualifizierten Ausbildnern samt Angabe der absolvierten Stunden und Anzahl der untersuchten Fälle)

Gerätenachweis: ist zu erbringen