

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Arzt-Nr.: O- \_\_\_\_\_

An die  
Ärztelammer f. Oberösterreich  
Arbeitsrecht, Wahlärzte & Standesführung  
Dinghoferstraße 4  
4020 Linz

**Kassenärzte  
Meldung - Zweitordination**

Hiermit teile ich der Ärztekammer f. Oberösterreich mit, dass ich

**a) meine bisher gemeldete Wahlarztordination**

Fach: \_\_\_\_\_

Ordinationsanschrift: \_\_\_\_\_

- mit \_\_\_\_\_ **schließe.**
- neben meiner §-2 Kassenordination als**
- reine Privatordination
  - bewilligte Vertragsordination **weiterführe.**

**b) mit \_\_\_\_\_ neben meiner §-2 Kassenordination eine Zweitordination als**

- reine Privatordination
- bewilligte Vertragsordination **eröffnen werde.**

Fach: \_\_\_\_\_

Ordinationsanschrift: \_\_\_\_\_

Für §2-Kassenärzte gilt, dass *Zweitordinationen*, in denen Leistungen erbracht werden, die ihrer Art nach eine Krankenbehandlung iSd § 10 des Gesamtvertrages darstellen (wozu auch Mutter-Kind-Pass Leistungen zählen), nur mit Genehmigung von Ärztekammer und Versicherungsträger betrieben werden dürfen.

Ohne diese Bewilligung handelt es sich um reine Privatordinationen, in denen nur Leistungen die nicht eine Krankenbehandlung (z.B. Führerscheinuntersuchung, Gutachten, etc.) darstellen erbracht werden dürfen.

Als reine Privatordination gilt auch eine Ordination in der nur Vorsorgeuntersuchungen erbracht werden, hierfür ist allerdings bei der Ärztekammer um die Erteilung eines Vorsorgeuntersuchungsvertrages anzuzuchen.

Ich bevollmächtige die Ärztekammer für Oberösterreich, meine Daten/Unterlagen an die Österreichische Ärztekammer weiterzuleiten. Diese Vollmacht gilt bis auf Widerruf. Die Vollmacht kann jederzeit schriftlich gegenüber dem Bevollmächtigten widerrufen werden.

Hochachtungsvoll

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift, Datum)