

Anrede
Name
Fachgruppe
Straße
PLZ Ort

RS Nr. 1961/2020
VP-I
November 2020

Limitierhöhung CRP und Förderung Pulsoxymeter

Sehr geehrte Frau Doktorin, sehr geehrter Herr Doktor,

als Teil der Umsetzung des Honorarabschlusses 2019/2020 haben sich Kammer und Kasse – vorbehaltlich der Beschlussfassung des Verwaltungsrates und einer entsprechenden gesamtvertraglichen Regelung – auf folgende Maßnahmen geeinigt:

Limit CRP (betrifft nur jene Ärzte, die im Ordinationslabor sind):

Das Limit für die Pos. CRP (Pos. 1164a) wird von „in 5% der Fälle“ auf „in **20%** der Fälle“ erhöht.

Diese Erhöhung gilt für das **4. Quartal 2020 und für das 1. Quartal 2021** und wird danach automatisch auf das Limit gemäß Honorarordnung zurückgestellt.

Pulsoxymeter:

Die Anschaffung eines Pulsoxymeters wird in Höhe der Anschaffungskosten, aber begrenzt mit maximal € 100,- gefördert. Diese Förderungsmöglichkeit besteht bis 31.01.2021 und wird aus dem Topf PEQ finanziert.

Die Rechnung samt Formular im Anhang ist an die ÖGK, Frau Marion Rappl zu senden.

Ihre Ansprechpersonen:

Ärztekammer für Oberösterreich

Mag. Seyfullah Çakır, E-Mail: cakir@aeckoee.at, Tel.: 0732/77 83 71-300

Mag. Tanja Müller-Poulakos, E-Mail: mueller-poulakos@aeckoee.at, Tel.: 0732/77 83 71-300

Mag. Barbara Hauer, LL.M., MBA, E-Mail: hauer@aeckoee.at, Tel.: 0732/77 83 71-300

Österreichische Gesundheitskasse

Marion Rappl, E-Mail: marion.rappl@oegk.at, Tel.: 05 07 66 – 14 104813

Mit freundlichen Grüßen

Österreichische Gesundheitskasse

Albert Maringer
Der Vorsitzende des
Landesstellenausschusses OÖ

Iris Aigner, LL.M.
Abteilungsleiterin

Ärztelkammer für Oberösterreich



Dr. Peter Niedermoser
Präsident



OMR Dr. Wolfgang Ziegler
Kurienobmann-Stv. niedergelassene Ärzte

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Fiedler'.

OMR Dr. Thomas Fiedler
Kurienobmann niedergelassene Ärzte

Formular für die Förderung eines Pulsoxymeters

An die Österreichische Gesundheitskasse
Frau Marion Rappl
Gruberstraße 77
4021 Linz

E-Mail: marion.rappl@oegk.at
FAX: 05 07 66 – 14 66 104813

Name: _____

VPNR: _____

Gerät: _____

Ankaufsdatum: _____

Preis: _____

IBAN: _____

Ort, Datum

Unterschrift und Vertragsarztstempel

Beilage: Rechnungskopie!