

VM1-W-VPV-Mag.Eg/Hö

12.07.2021

**COVID-19:**

- **Ausdruck COVID-Impfnachweise**
- **COVID-Tests bei symptomatischen Personen**
- **COVID-Tests bei asymptomatischen Personen**
- **Umgang mit zwischenstaatlichen Fällen bei den COVID-Leistungen**

Sehr geehrte Frau Doktorin, sehr geehrter Herr Doktor!

Wir möchten Sie mit diesem Schreiben über **wichtige Neuerungen** in Zusammenhang mit der COVID-19 Pandemie informieren:

**1. Ausdruck COVID-Impfnachweise**

Wie wir Ihnen mit Rundschreiben von Februar 2021 mitgeteilt haben, sind die im niedergelassenen Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte, Gruppenpraxen bzw. Primärversorgungseinheiten sowie die selbständigen Ambulatorien bis 31.12.2021 berechtigt, Impfungen gegen SARS-CoV-2 mit dem vom Bund zur Verfügung gestellten und finanzierten Impfstoff auf Rechnung der Österreichischen Gesundheitskasse durchzuführen.

Durch eine kürzlich erfolgte Novellierung des § 747 ASVG wurde vorgesehen, dass die ÖGK diesen Leistungserbringern für einen **Ausdruck aus dem Elektronischen Impfpass bzw. für die Ausstellung eines Impfbzertifikats** nach § 4e Abs 4 Epidemiegesetz 1950 ein Honorar in Höhe von **drei Euro** zu bezahlen hat, das mit den **Positionen COVID1, COVID2 bzw. COVID3** abgerechnet wird.

Die näheren Bestimmungen sind durch eine Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz geregelt, die rückwirkend mit 19.05.2021 in Kraft getreten ist.

In **Beilage 1** haben wir für Sie die Details und Abrechnungsmodalitäten zusammengefasst.

## 2. COVID-Tests bei symptomatischen Personen

Wie wir Ihnen mit Rundschreiben vom 30. Oktober 2020 mitgeteilt haben, sind die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte bzw. Vertragsgruppenpraxen sowie die selbständigen Vertragsambulatorien für Labormedizin für die Dauer der durch die WHO ausgerufenen COVID-19-Pandemie unter den durch Verordnung festgelegten Voraussetzungen berechtigt, Tests für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 (COVID-19-Test) durchzuführen und mit dem Krankenversicherungsträger zu verrechnen.

Durch eine kürzlich erlassene Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz kommt es **ab 01.07.2021 zu folgenden Änderungen:**

- **Durch den behandelnden Arzt ist bei Vorliegen eines positiven Antigentests anschließend verpflichtend wieder ein PCR-Test durchzuführen.** Die Möglichkeit der Durchführung eines PCR-Tests nach einem negativen Antigentest, wenn die Symptommhäufung auffällig und von stark ausgeprägter Intensität ist sowie anamnestischer Kontakt zu einer an COVID-19 erkrankten Person besteht, bleibt unverändert bestehen.
- Anstelle der bisherigen Staffelung bei den Honoraren gebührt pro durchgeführtem Antigen-Test ein **einheitliches Honorar von 25 Euro**.
- Der Tarif für die laboranalytische Auswertung eines PCR-Tests wird auf **50 Euro** reduziert.
- Die Verrechenbarkeit wurde für die Dauer der COVID-19 Pandemie, längstens bis Ende August 2021 verlängert.

In **Beilage 2** haben wir für Sie die Details und Abrechnungsmodalitäten zusammengefasst und dabei die aktuellen Änderungen in roter Farbe hervorgehoben.

## 3. COVID-Tests bei asymptomatischen Personen

Seit 01.04.2021 sind hausapothekenführende Ärzte berechtigt, COVID-19-Tests bei **symptomlosen** Personen durchzuführen und mit dem Krankenversicherungsträger zu verrechnen. Aufgrund einer kürzlich erfolgten Novellierung des § 742a ASVG wurde diese Möglichkeit nunmehr auch auf die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte bzw. Vertragsgruppenpraxen sowie die Vertragsambulatorien erstreckt.

Die näheren Bestimmungen wurden durch eine **Verordnung** des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz festgelegt, die rückwirkend mit

08.06.2021 in Kraft getreten ist und mit Ablauf des 31.08.2021 außer Kraft tritt, sofern bis dahin keine Verlängerung erfolgt.

Der Krankenversicherungsträger hat für die ab 08.06.2021 durchgeführten COVID-19-Tests bei symptomlosen Personen durch die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragsgruppenpraxen sowie Vertragsambulatorien für die Probenentnahme samt Material, die Auswertung der Probe, die Dokumentation sowie die Ausstellung eines Ergebnismachweises (Muster in der Beilage) ein **pauschales Honorar in Höhe von 25 Euro** zu bezahlen, das mit der **Position COVTA** abgerechnet wird (die Abrechnung von COVID-19-Tests bei symptomlosen Personen durch hausapothekenführende Ärzte hat demgegenüber weiterhin mit der Position COVTH zu erfolgen). Zuzahlungen der zu testenden Personen sind unzulässig.

Der Vollständigkeit halber weisen wir darauf hin, dass eine Kostenerstattung für COVID-19-Tests bei symptomatischen und asymptomatischen Personen ausgeschlossen ist.

In **Beilage 3** haben wir für Sie die Details und Abrechnungsmodalitäten zusammengefasst.

#### **4. Umgang mit zwischenstaatlichen Fällen bei den COVID-Leistungen**

Mit Rundschreiben von Mai 2021 haben wir Sie über den Umgang mit zwischenstaatlichen Fällen bei den COVID-Leistungen informiert. Aufgrund der oben angeführten Punkte, war eine Aktualisierung der Übersicht erforderlich, die sie der **Beilage 4** entnehmen können. Die Änderungen sind in roter Farbe hervorgehoben und betreffen folgende Punkte:

- Ergänzung Ausdruck Impfnachweise
- Ausweitung der COVID-Tests bei asymptomatischen Personen von hausapothekenführenden Ärzten auf die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte bzw. Vertragsgruppenpraxen sowie die Vertragsambulatorien

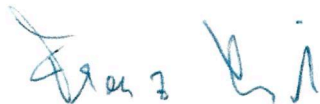
Sobald es zu weiteren Änderungen im Zusammenhang mit COVID-19-Leistungen kommt, werden wir Sie darüber rechtzeitig informieren.

**IHR ANSPRECHPARTNER:**

**Österreichische Gesundheitskasse Regionalbereich Wien:**

Vertragspartnerabrechnung: Tel.: 05 0766-112400, E-Mail: [vpv.vpa@oegk.at](mailto:vpv.vpa@oegk.at)

Mit freundlichen Grüßen  
Ihre Österreichische Gesundheitskasse



Mag. Franz Kiesel  
Leiter Fachbereich  
Versorgungsmanagement I

**P.S.: Die Festlegungen in diesem Rundschreiben gelten mit Ausnahme von Punkt 4.  
analog auch für den Bereich der BVAEB und SVS.**

34

## Details zum Ausdruck von COVID-Impfnachweisen

(Stand 01.07.2021)

- **Berechtigte Leistungserbringer:** die im niedergelassenen Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte, Gruppenpraxen bzw. Primärversorgungseinheiten sowie die selbständigen Ambulatorien
- **Beginn der Verrechenbarkeit:** Die grundsätzliche Möglichkeit der Verrechenbarkeit besteht seit 19.05.2021 (rückwirkendes Inkrafttreten der Verordnung). Im Detail ist hinsichtlich Beginn und Ende der Verrechenbarkeit je nach Art des Ausdrucks zu differenzieren – siehe unten Punkt „Anzahl der maximal zu honorierenden Ausdrücke je Quartal“.
- **Berechtigte Leistungsbezieher:** Voraussetzung der Abrechnungsfähigkeit mit der ÖGK ist, dass die Person, deren Nachweis ausgedruckt wird, bei der ÖGK krankenversichert oder als Angehöriger anspruchsberechtigt ist.
- **Honorierung:** Die Höhe des Honorars ist unmittelbar im Gesetz festgelegt und beträgt sowohl für den Ausdruck aus dem Elektronischen Impfpass als auch für die Ausstellung eines Impfzertifikats nach § 4e Abs 4 Epidemiegesetz 1950 jeweils drei Euro.
- **Verrechnungsausschluss:** Das Honorar gebührt nur dann, wenn vom Versicherten bzw. anspruchsberechtigten Angehörigen am selben Tag beim jeweiligen Leistungserbringer keine Leistung aus der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch genommen wurde. Das Bundesministerium hat klargestellt, dass auch COVID-19-Impfungen und COVID-19-Tests bei symptomatischen Personen als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung anzusehen sind und damit eine Verrechnung eines Ausdrucks am selben Tag ausschließen.
- **Anzahl der maximal zu honorierenden Ausdrücke je Quartal:** Gemäß Verordnung ist maximal ein Ausdruck pro Monat und Versicherten bzw. anspruchsberechtigten Angehörigen möglich. Konkret ist folgendes Stufenmodell vorgesehen:
  - Im zweiten Quartal des Jahres 2021 gebührt pro Monat je Versicherten bzw. anspruchsberechtigten Angehörigen das oben angeführte Honorar für
    1. maximal einen Ausdruck aus dem Elektronischen Impfpass, sofern nicht bereits die Ausstellung eines Impfzertifikats nach § 4e Abs. 4 Epidemiegesetz 1950 möglich ist, **oder**
    2. die Ausstellung maximal eines Impfzertifikats nach § 4e Abs. 4 Epidemiegesetz 1950 für die erste Impfung gegen SARS CoV 2, sofern nicht bereits die Ausstellung eines Impfzertifikats für die zweite Impfung möglich ist, **oder**
    3. die Ausstellung maximal eines Impfzertifikats nach § 4e Abs. 4 Epidemiegesetz 1950 für die zweite Impfung gegen SARS CoV 2.
  - Im dritten und vierten Quartal des Jahres 2021 gebührt pro Monat je Versicherten bzw. je anspruchsberechtigten Angehörigen das oben angeführte Honorar für
    1. die Ausstellung maximal eines Impfzertifikats nach § 4e Abs. 4 Epidemiegesetz 1950 für die erste Impfung gegen SARS CoV 2, sofern nicht bereits die Ausstellung eines Impfzertifikats für die zweite Impfung möglich ist, **oder**
    2. die Ausstellung maximal eines Impfzertifikats nach § 4e Abs. 4 Epidemiegesetz 1950 für die zweite Impfung gegen SARS CoV 2.

Daraus ergibt sich insbesondere:

- Ausdrücke aus dem Elektronischen Impfpass sind nur im zweiten Quartal 2021 verrechenbar und auch nur solange noch kein Ausdruck eines Impfzertifikats technisch möglich war.
- Nach Auskunft des Bundesministeriums ist der Ausdruck von Impfzertifikaten ab 22.06.2021 möglich. Ab diesem Stichtag ist daher nur noch der Ausdruck von Impfzertifikaten verrechenbar.
- Verrechenbar ist immer nur der „Letztstand“. Wenn bereits die zweite Impfung erfolgt ist, kann der Ausdruck des ersten Impfzertifikats nicht mehr verrechnet werden.

- **Abrechnung:**

- Vertragspartner verrechnen die Ausdrücke über folgende Abrechnungspositionen:
  - **COVID1** = Erstes Impfzertifikat
  - **COVID2** = Zweites Impfzertifikat
  - **COVID3** = Ausdruck e-Impfpass
- Wahlärzte/Nichtvertragspartner müssen die Ausdrücke COVID1, COVID2 und COVID3 zum selben, gesetzlich festgelegten Tarif direkt mit dem jeweiligen Sozialversicherungsträger verrechnen. Die Abrechnung erfolgt wie bei den COVID-Impfungen: Der ÖGK sind quartalsweise die Einzelleistungen mittels Excel-Vorlage sowie Sammelabrechnungen elektronisch zu übermitteln.

Private Zuzahlungen sind (auch für Wahlärzte) unzulässig.

Für Vertragsärzte ist bei der Verrechnung überdies Folgendes zu beachten:

- Zur Prüfung, wo Ihr Patient versichert ist, ist die e-Card (Behandlungsfall Zuweisung) zu stecken.
  - Für den Ausdruck dürfen keine Leistungen aus dem kurativen Gesamtvertrag (z.B. Grundleistung, Ordinationspositionen, Gesprächspositionen) verrechnet werden und es ist für die Verrechnung die Scheinart 9 auszuwählen. Werden hingegen zusätzlich Leistung aus der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht, so ist der Ausdruck nicht zusätzlich verrechenbar (siehe oben Punkt „*Verrechnungsausschluss*“).
- **Geltungsdauer:** Die geltende Verordnung regelt nur die Verrechnung von Ausdrucken im zweiten, dritten und vierten Quartal 2021.

## Details zu COVID-19-Testungen im niedergelassenen Bereich bei symptomatischen Personen

(Stand 01.07.2021)

- **Berechtigte Leistungserbringer:** Abrechnungsberechtigt für die Testungen sind die im niedergelassenen Bereich tätigen kurativen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte (bei Fachärzten ohne Sonderfachbeschränkung) bzw. Vertragsgruppenpraxen sowie die selbständigen Vertragsambulatorien für Labormedizin. Es besteht allerdings keine Verpflichtung, die Testungen anzubieten. Sollten Sie von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch machen, verweisen Sie bitte zur Testung an KollegInnen, die den Test anbieten, oder an die telefonische Gesundheitsberatung „1450“.
- **Beginn der Testungen:** Die Testungen können seit 22.10.2020 (Inkrafttreten der **ursprünglichen** Verordnung) durchgeführt werden.
- **Patienten:** Voraussetzung der Abrechnungsfähigkeit mit der ÖGK ist, dass der Patient bei der ÖGK krankenversichert oder als Angehöriger anspruchsberechtigt ist und beim Patienten nach Einschätzung des testenden Arztes Symptome vorliegen, die eine Infektion mit SARS-CoV-2 vermuten lassen.
- **Organisation des Tests:** Die Durchführung von COVID-19-Tests soll nur nach Terminvergabe zu eigens festgelegten Ordinationszeiten erfolgen. Es sind eine räumliche bzw. zeitliche Trennung von SARS-CoV-2-krankheitsverdächtigen Personen sowohl untereinander als auch von den sonstigen Patientinnen und Patienten sowie geeignete Schutzmaßnahmen entsprechend der Empfehlungen der Österreichischen Ärztekammer vorzunehmen.

In den Räumlichkeiten, in denen diese Tests durchgeführt werden, hat die für die klinische Differentialdiagnose und die allenfalls erforderliche Krankenbehandlung notwendige Ausstattung vorhanden zu sein.

Bei der Durchführung der Tests ist eine Schutzausrüstung zu verwenden. Das bedeutet laut BMSGPK-Erlass (Stand Oktober 2020): Tragen einer FFP2 Maske + Brille (oder Visier) + Handschuhe + Schürze (oder Mantel) + Haube (laut Empfehlungen der ÖÄK ist die Haube optional). Hinsichtlich der Anforderung von Schutzausrüstung für Ihre Ordination wenden Sie sich bitte an Ihre regionale Ärztekammer.

Außerdem haben entweder die elektronische Schnittstelle (HL7-Schnittstelle) für die Meldung in das Register der anzeigepflichtigen Krankheiten nach § 1 iVm § 3 Abs 1 Z 1 des Epidemiegesetzes oder die Ausstattung für sonstige von den Gesundheitsbehörden zur Verfügung gestellte elektronische Meldesysteme vorhanden zu sein.

- **Art der zu verwendenden Tests:** Für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 sind ausschließlich folgende Tests zu verwenden:
  1. PCR zum direkten Erregernachweis (PCR-Test);
  2. Antigen Test Point of Care Schnelltest (Antigentest).

Die Auswahl des konkreten Testprodukts hat nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft zu erfolgen; der Test muss CE zertifiziert sein. Die Anschaffung erfolgt durch den niedergelassenen Vertragspartner. Eine Beziehung von Tests über den Pro Ordinatione Bedarf ist nicht möglich.

- **Durchführung der Testung:** Es ist zunächst immer ein Antigentest durchzuführen. Ein zusätzlicher PCR-Test ist nur in folgenden Fällen notwendig und mit der ÖGK verrechenbar:
  1. bei Vorliegen eines **positiven** Antigentests
  2. im Einzelfall, wenn die Symptommhäufung auffällig und von stark ausgeprägter Intensität ist sowie anamnestischer Kontakt zu einer an COVID-19 erkrankten Person besteht, auch bei Vorliegen eines **negativen** Antigentests
- **Honorierung:** Die Höhe des Honorars ist unmittelbar in der Verordnung durch den Bundesminister festgelegt **und beläuft sich auf 25 Euro (Fallpauschale)**. Das Honorar umfasst das Material, die Probenentnahmen (einschließlich der Probenentnahme für einen allfällig

zusätzlich notwendigen PCR-Test), die Auswertung des Antigentests, die dazugehörige Dokumentation sowie das therapeutische Gespräch.

Die Durchführung eines Antigentests sowie die zusätzliche Probenentnahme für einen allenfalls erforderlichen PCR-Test zählt dabei insgesamt als eine Testung.

Für die laboranalytische Auswertung eines PCR-Tests inklusive des verwendeten Materials, sowie die dazugehörige Dokumentation gebührt ein Honorar in Höhe von **50 Euro**.

- **Abrechnung:** Für die Abrechnung sind (abhängig vom Testergebnis) folgende Positionen zu verwenden:
  - Für den Antigentest
    - Pos. COVT1 = Antigentest positiv **und PCR-Test veranlasst**
    - Pos. COVT2 = Antigentest negativ ohne PCR-Test
    - Pos. COVT3 = Antigentest negativ mit PCR-Test veranlasst
  - Für die laboranalytische Auswertung eines PCR-Tests
    - Pos. COVL

Die ÖGK hat bereits die ihr bekannten Softwarehersteller kontaktiert. Bei Fragen hinsichtlich der Implementierung dieser Positionen in Ihrer Arztsoftware wenden Sie sich bitte an Ihren jeweiligen Anbieter.

Weiters ist bei der Verrechnung Folgendes zu beachten:

- Zur Prüfung, wo Ihr Patient versichert ist, ist die e-Card (Behandlungsfall Zuweisung) zu stecken.
- Zuzahlungen der Patientinnen und Patienten sind unzulässig.
- Leistungen aus dem kurativen Gesamtvertrag (z.B. Grundleistung, Ordinationspositionen) sind nur dann verrechenbar, wenn auch eine kurative Behandlung erfolgt, die über den Leistungsumfang in Zusammenhang mit der Testung (siehe oben) hinausgeht. Sofern nur die Testung (z.B. durch Zuweisung von KollegInnen) erfolgt, ist für die Verrechnung die Scheinart 9 auszuwählen und kann nur die Testung verrechnet werden.
- Verrechenbar sind ausschließlich Tests, die ab dem 22. Oktober 2020 (Inkrafttreten der **ursprünglichen** Verordnung) durchgeführt wurden/werden. Die Gültigkeit der Verordnung des Bundesministers und damit auch die Verrechenbarkeit endet mit dem Ende der durch die WHO ausgerufenen COVID-19-Pandemie, spätestens jedoch mit Ablauf des **31.08.2021**, sofern bis dahin keine Verlängerung erfolgt.



## Details zu COVID-19-Testungen bei asymptomatischen Personen durch Vertragsärzte, Vertragsgruppenpraxen sowie Vertragsambulatorien – ohne hausapothekenführende Ärzte (Stand 01.07.2021)

- **Berechtigte Leistungserbringer:** die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte bzw. Vertragsgruppenpraxen sowie die Vertragsambulatorien.
- **Beginn der Testungen:** Die Testungen können seit 08.06.2021 (rückwirkendes Inkrafttreten der Verordnung) durchgeführt werden.
- **Berechtigte Leistungsbezieher:** Voraussetzung der Abrechnungsfähigkeit mit der ÖGK ist, dass die zu testende Person bei der ÖGK krankenversichert oder als Angehöriger anspruchsberechtigt ist und keine Symptome vorliegen, die eine Infektion mit SARS-CoV-2 vermuten lassen.

*Zur Abgrenzung: Für die Testung von Personen mit derartigen Symptomen sind die Positionen COVT1, COVT2 bzw. COVT3 auf Basis von § 742 ASVG und der dazu erlassenen Verordnung des Bundesministers zu verrechnen.*

- **Organisation des Tests:** Die Durchführung der Tests soll so erfolgen, dass die Zeiten für Krankenbehandlung und COVID-Impfungen dadurch nicht eingeschränkt werden.
- **Art der zu verwendenden Tests:** Die Auswahl des konkreten Testprodukts hat nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft zu erfolgen; der Test muss CE zertifiziert sein. Die Anschaffung erfolgt durch den niedergelassenen Vertragspartner. Eine Beziehung von Tests über den Pro Ordinatione Bedarf ist nicht möglich.
- **Honorierung:** Die Höhe des Honorars ist unmittelbar im Gesetz festgelegt. Das Honorar beträgt pauschal 25 Euro pro COVID-19-Test und umfasst die Probenentnahme samt Material, die Auswertung der Probe, die Dokumentation sowie die Ausstellung eines Ergebnismachweises (beiliegendes Formular BMSGPK).
- **Verrechnungsvoraussetzung:** Ab der gesicherten technischen Verfügbarkeit einer elektronischen Meldung ist diese Voraussetzung für die Abrechnung der COVID-19-Tests bei asymptomatischen Personen.
- **Abrechnung:** Für die Abrechnung ist die Position COVTA zu verwenden. Die ÖGK hat bereits die ihr bekannten Softwarehersteller kontaktiert. Bei Fragen hinsichtlich der Implementierung dieser Position in Ihrer Arztsoftware wenden Sie sich bitte an Ihren jeweiligen Anbieter.

Private Zuzahlungen sind unzulässig.

Es kann maximal die Durchführung einer COVID-19-Testung pro Person und Tag abgerechnet werden. Mehrfachabrechnungen werden vom Krankenversicherungsträger in Abzug gebracht.

Weiters ist bei der Verrechnung Folgendes zu beachten:

- Zur Prüfung, wo Ihr Patient versichert ist, ist die e-Card (Behandlungsfall Zuweisung) zu stecken.
- Für die COVID-19-Testungen dürfen keine Leistungen aus dem kurativen Gesamtvertrag (z.B. Grundleistung, Ordinationspositionen, Gesprächspositionen) verrechnet werden und es ist für die Verrechnung die Scheinart 9 auszuwählen. Werden hingegen unabhängig von der COVID-19-Testung zusätzliche kurative Leistungen erbracht, sind diese normal laut Honorarordnung abzurechnen.

*Anmerkung: Eine Kostenerstattung für COVID-19-Tests ist ausgeschlossen.*

- **Geltungsdauer:** Verrechenbar sind ausschließlich Tests, die ab dem 08.06.2021 (Inkrafttreten der Verordnung) durchgeführt wurden/werden. Die Gültigkeit der rechtlichen Grundlagen und damit auch die Verrechenbarkeit enden mit dem Ende der durch die WHO ausgerufenen COVID-19-Pandemie, spätestens jedoch mit Ablauf des 31.08.2021, sofern bis dahin keine Verlängerung erfolgt.

## Umgang mit zwischenstaatlichen Fällen bei den COVID-Leistungen (Stand 01.07.2021)

	Versicherte und deren Familienangehörige, die in einem anderen Vertragsstaat (EU bzw. EWR-Staat, der Schweiz, dem Vereinigten Königreich oder in einem Staat mit dem ein bilaterales Abkommen in der Krankenversicherung besteht) gesetzlich versichert sind...	
	..., aber ihren <u>Wohnsitz in Österreich</u> haben und über eine <b>Versicherungsnummer und eine gültige e-Card<sup>1)</sup></b> verfügen	... und sich <u>nur vorübergehend in Österreich aufhalten</u> sowie über eine <b>Europäische Krankenversicherungskarte</b> bzw. eine Anspruchsbescheinigung für die Inanspruchnahme von Sachleistungen (bei bilateralen Vertragsstaaten) verfügen
COVID-Tests bei symptomatischen Patienten	<b>Leistung mit ÖGK verrechenbar<sup>2)</sup></b>	<b>Leistung mit ÖGK verrechenbar<sup>2)</sup></b>
COVID-Impfung (inkl. Ausdruck Impfnachweis)	<b>Leistung mit ÖGK verrechenbar<sup>3)</sup></b>	<b>Nicht verrechenbar mit ÖGK!</b> ⇒ diese Personen sind an die Impfstellen der Bundesländer zu verweisen
COVID-Tests bei asymptomatischen Personen	<b>Leistung mit ÖGK verrechenbar<sup>4)</sup></b>	<b>Nicht verrechenbar mit ÖGK!</b> ⇒ diese Personen sind an die Teststellen der Bundesländer zu verweisen

<sup>1)</sup> Personen dieser Fallgruppe, die noch über keine e-Card verfügen, aber in einem anderen Mitgliedstaat gesetzlich versichert sind und ihren Wohnsitz in Österreich haben, können bei Ihrem ausländischen Krankenversicherungsträger das Formular S1 (Eintragung zwecks Inanspruchnahme des Krankenversicherungsschutzes) beantragen. Nach Übermittlung dieses Formulars an die ÖGK, kann eine Versicherungsnummer vergeben und eine e-Card ausgestellt werden.

<sup>2)</sup> Leistung gem. § 742 ASVG. Verrechenbar durch die im niedergelassenen Bereich tätigen kurativen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragsgruppenpraxen sowie die selbständigen Vertragsambulatorien für Labormedizin.

<sup>3)</sup> Leistung gem. § 747 ASVG. Verrechenbar durch die im niedergelassenen Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte, Gruppenpraxen bzw. Primärversorgungseinheiten sowie die selbständigen Ambulatorien, unabhängig vom Bestehen eines Vertragsverhältnisses.

<sup>4)</sup> Leistung gem. § 742a ASVG. Verrechenbar durch die hausapothekenführenden Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, hausapothekenführenden Wahlärztinnen und Wahlärzte, sowie – auf Basis einer Verordnung des Bundesministers – durch die im niedergelassenen Bereich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte bzw. Vertragsgruppenpraxen.

Für die Details und Verrechnungsvoraussetzungen der einzelnen Leistungen wird jeweils auf die einschlägigen Rundschreiben verwiesen.