

Neuregelung Refundierung Nuklearmedizin für WGKK Versicherte

Stand Jänner 2019

Aufgrund von gerichtlichen Verfahren, welche 2018 seitens des Fachgruppenobmannes Nuklearmedizin zur Klärung gegen die WGKK geführt wurden, konnte eine wesentliche Verbesserung für die nuklearmedizinischen Patienten erreicht werden. Das Verfahren hat dazu beigetragen, dass festgehalten wurde, dass es im Bereich der Nuklearmedizin für Patienten auch einen Kostenrückersatz von Seiten der WGKK geben muss.

Wir freuen uns Ihnen mitzuteilen, dass - auch nach Rücksprache und Bestätigung durch die WGKK – nun auch Patienten von Fachärzten für Nuklearmedizin ihre Rechnungen entsprechend den Regelungen der Wahlarztkostenrückerstattung für Ordinationen ersetzt bekommen.

Da es leider bis dato noch keinen eigenen Verrechnungskatalog für niedergelassene Nuklearmediziner mit der WGKK gibt, wurde festgehalten, dass für die im Rahmen der nuklearmedizinischen Behandlung erbrachten Leistungen folgende Leistungen/Positionsnummer aus folgenden Katalogen als Grundlage für die Kostenerstattung analog herangezogen werden können und auf der Rechnung entsprechend anzuführen sind:

Aus dem **Leistungskatalog für Allgemeine Fachärzte** werden bestehende Tarife in folgender Höhe erstattet (angegebene Beträge entsprechen 80% der Tarife):

Pos ORD	Erst- und Zweitordination NUK	EUR 6,00	Zweimal pro Patient und Quartal
Pos ORD1	Drittordination NUK	EUR 2,99	Einmal pro Patient und Quartal
Pos 8D	Einmaliger Zuschlag für die 4. Konsultation	EUR 2,14	Einmal pro Patient und Quartal
Pos 8E	Einmaliger Zuschlag für die 5. Konsultation	EUR 2,14	Einmal pro Patient und Quartal
Pos 8F	Einmaliger Zuschlag für die 6. Konsultation	EUR 2,14	Einmal pro Patient und Quartal
Pos 38	Blutentnahme aus der Vene beim Kind	EUR 6,97	Bis vollendetes 10. Lebensjahr
Pos 40	Blutentnahme aus der Vene	EUR 3,75	Ab vollendetes 10. Lebensjahr
Pos 90	Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache	EUR 7,06	

Aus dem **Leistungskatalog für Innere Medizin** werden bestehende Tarife in folgender Höhe erstattet (angegebene Beträge entsprechen 80% der Tarife):

Pos 612	Befundbericht zur Weiterbehandlung	EUR 8,04	Einmal pro Patient und Quartal
Pos 636	Schilddrüsenultraschall und Nebenschilddrüse	EUR 16,22	
Pos 640	Fachspezifischer Zuschlag	EUR 3,75	Einmal pro Patient und Quartal

Aus dem **Leistungskatalog für Radiologie** werden bestehende Tarife in folgender Höhe erstattet (angegebene Beträge entsprechen 80% der Tarife):

Pos 2402	Szintigraphie (analog Position - Sonographie der Schilddrüse und Nebenschilddrüse	EUR 20,32	
-------------	---	-----------	--

Anmerkung: Für die Szintigraphie wird ersatzweise der **Honorartarif Sonographie aus dem Tarifkatalog des Fachgebiets der Radiologie** herangezogen (es ist klar, dass dieser erste Schritt nicht kostendeckend ist; die Ärztekammer wird weiter an kostenwahren Tarifen für Szintigraphie und PET sowie für einen Tarif für die ultraschallgezielte Feinnadelpunktion arbeiten).

Wesentlich ist, dass die aufgeschriebenen Leistungen aus den ersatzweise herangezogenen Katalogen auch tatsächlich erbracht und dokumentiert worden sind, damit es zu einer Kostenrückerstattung kommen kann.

Es kommt zu keiner Problematik, wenn im selben Quartal von dem Patienten schon ein Facharzt für Innere Medizin oder Facharzt für Radiologie aufgesucht wurde, da die genannten Kataloge nur ersatzweise/analog angewendet werden.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die Sektion Fachärzte der Ärztekammer für Wien.