

Gebührenfrei gemäß § 110 Abs. 1 Z 2 lit. a ASVG

VERTRAG

abgeschlossen zwischen XXXX XXXX XXXXX (kurz Vertragsphysiotherapeut), XXXXX XXXX, XXXX einerseits und der Wiener Gebietskrankenkasse, 1100 Wien, Wienerbergstraße 15-19, und den in Anlage I genannten Krankenversicherungsträgern (kurz Versicherungsträger) andererseits.

Präambel **Sprachliche Gleichbehandlung**

Soweit im Folgenden personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

§ 1 **Vertragsgegenstand**

- (1) Gegenstand dieses Vertrages bilden die vom Vertragsphysiotherapeuten nach den für die freiberufliche Tätigkeit jeweils gültigen berufsrechtlichen Bestimmungen sowie nach den Bestimmungen dieses Vertrages durchgeführten physiotherapeutischen Behandlungen von Anspruchsberechtigten der Versicherungsträger.
- (2) Soweit von den Versicherungsträgern Personen gemäß § 129 ASVG betreut werden, sind diese zu denselben Bedingungen zu behandeln wie Versicherte (Angehörige) der Versicherungsträger. Dies gilt in gleicher Weise für Personen, die von den Versicherungsträgern nach den Bestimmungen über die Kriegsopferversorgung (KOVG), die Heeresversorgung (HVG), die Opferfürsorge (OFG) sowie nach den Bestimmungen des Strafvollzugsgesetzes und des Gesetzes über die Gewährung von Hilfeleistungen an Opfer von Verbrechen und aufgrund zwischenstaatlicher Übereinkommen bzw. der Verordnung (EWG Nr. 1408/71 und Nr. 574/72) betreut werden.
- (3) Versicherte, Angehörige sowie die in Abs. 2 angeführten Personen werden im Folgenden kurz als Anspruchsberechtigte bezeichnet.

§ 2

Niederlassungsadresse

- (1) Der Vertragsphysiotherapeut hat der Wiener Gebietskrankenkasse eine im Ortsgebiet von Wien gelegene Niederlassungsadresse bekanntzugeben, an der bzw. von der aus er seine Vertragstätigkeit ausübt. Wohnadresse und Niederlassungsadresse müssen nicht übereinstimmen.
- (2) Übt der Vertragsphysiotherapeut seine Vertragstätigkeit (auch) in einer Praxis aus, muss die Niederlassungsadresse mit der Praxisadresse übereinstimmen.
- (3) Beabsichtigte Änderungen der Niederlassungsadresse (Praxisadresse) sind der Wiener Gebietskrankenkasse schriftlich bekanntzugeben und müssen von dieser bewilligt werden.
- (4) Ändert der Vertragsphysiotherapeut die vertraglich vereinbarte Niederlassungsadresse (Praxisadresse) ohne vorherige schriftliche Zustimmung der Wiener Gebietskrankenkasse, erlischt der Vertrag.
- (5) Die Niederlassungsadresse (Praxisadresse) ist in Anlage II dieses Vertrages festgeschrieben.

§ 3

Betreuungsgebiet

- (1) Soweit die Vertragstätigkeit in Form von Hausbesuchen durchgeführt wird, sind diese vorwiegend in jenem Bezirk, in dem sich die Niederlassungsadresse (Praxisadresse) befindet sowie in den unmittelbar an diesem angrenzenden Bezirken vorzunehmen (Betreuungsgebiet).
- (2) Beabsichtigte Änderungen des Betreuungsgebietes sind der Wiener Gebietskrankenkasse schriftlich bekanntzugeben und müssen von dieser bewilligt werden.
- (3) Ändert der Vertragsphysiotherapeut das vertraglich vereinbarte Betreuungsgebiet ohne vorherige schriftliche Zustimmung der Wiener Gebietskrankenkasse, erlischt der Vertrag.
- (4) Das Betreuungsgebiet ist in Anlage II dieses Vertrages festgeschrieben.

§ 4

Berufserfahrung

- (1) Voraussetzung für die Tätigkeit als Vertragsphysiotherapeut ist ausreichende Erfahrung in der Krankenbehandlung. Diese ist durch den Nachweis von Berufserfahrung im Umfang einer mindestens einjährigen (auf Basis von 40 Wochenstunden) eigenverantwortlichen Tätigkeit in einer Krankenanstalt zu belegen. Bei geringerer Wochenstundenanzahl (mindestens 20 Wochenstunden) verlängert sich der Zeitraum dementsprechend.

- (2) Für Physiotherapeuten, die ihre Ausbildung vor dem 31. März 2000 abgeschlossen bzw. die Berechtigung zur freiberuflichen Tätigkeit vor diesem Datum erhalten haben, entfällt der Nachweis gemäß Absatz 1.

§ 5 Fortbildung

- (1) Der Vertragsphysiotherapeut ist zur regelmäßigen Fortbildung entsprechend den jeweils geltenden berufsrechtlichen Vorgaben verpflichtet.
- (2) Soweit für den Vertragsphysiotherapeuten aufgrund nachgewiesener Fortbildung Ansprüche aus diesem Vertrag bestehen oder das Fehlen von Fortbildungsnachweisen Auswirkungen auf die Ansprüche aus diesem Vertrag hat, wird dies in Anlage III geregelt.

§ 6 Ökonomiegebot

- (1) Die vertragsphysiotherapeutische Behandlung muss ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Die Richtlinien über die Berücksichtigung ökonomischer Grundsätze bei der Krankenbehandlung (RÖK) gemäß § 31 Abs. 5 Z. 10 ASVG sind zu beachten.
- (2) Ist das physiotherapeutische Behandlungsziel erreicht, bevor die gesamte Anzahl der verordneten und bewilligten Behandlungseinheiten konsumiert wurde, ist der Vertragsphysiotherapeut dazu verpflichtet, den Patienten entsprechend aufzuklären und die Behandlung abzuschließen. Dasselbe gilt dann, wenn bei einem Fortsetzen der Behandlung (soweit noch verordnete und bewilligte Einheiten verfügbar sind) ein besserer Behandlungserfolg bzw. das Erreichen des Behandlungszieles nicht mehr zu erwarten ist. Dies ist vom Vertragsphysiotherapeuten jeweils entsprechend zu dokumentieren.

§ 7 Ärztliche Verordnung

- (1) Alle Behandlungen, die vom Vertragsphysiotherapeuten nach diesem Vertrag erbracht werden, bedürfen einer ärztlichen Verordnung.
- (2) Die Verordnung kann von einem Vertragsarzt eines Versicherungsträgers, von einem in einer Vertragskrankenanstalt eines Versicherungsträgers oder von einem in einer eigenen Einrichtung eines Versicherungsträgers tätigen Arzt ausgestellt werden.
- (3) Wird die Verordnung von einem Wahlarzt ausgestellt, muss sie dem zuständigen Versicherungsträger zum Umschreiben auf eine Kassenverordnung vorgelegt werden.
- (4) Die Verordnung muss eine Diagnose sowie Angaben über Art und Anzahl der erforderlichen Behandlungen enthalten.

§ 8

Bewilligung

- (1) Damit die Behandlung von Anspruchsberechtigten auf Rechnung eines Versicherungsträgers durchgeführt werden kann, muss die Verordnung vom zuständigen Versicherungsträger vor Beginn der Behandlung bewilligt werden.
- (2) Die physiotherapeutische Behandlung ist gemäß der bewilligten Verordnung vorzunehmen. Hat der Vertragsphysiotherapeut Bedenken gegen die sachliche Richtigkeit, Zweckmäßigkeit oder Notwendigkeit dieser ärztlichen Anordnung bzw. der bewilligten Verordnung, ist er verpflichtet, dem anordnenden Arzt seine Bedenken bzw. dem bewilligenden Versicherungsträger mitzuteilen und Vorschläge für eine Änderung dieser Verordnung zu erstatten. Eine Änderung der Verordnung ist ausschließlich nach Rücksprache mit dem verordnenden Arzt bzw. dem zuständigen Versicherungsträger zulässig, wobei dies vom Vertragsphysiotherapeuten auf dem Verordnungsschein zu dokumentieren ist.

§ 9

Administrative Mitarbeit

- (1) Der Vertragsphysiotherapeut verpflichtet sich zur administrativen Mithilfe.
- (2) Weist der Anspruchsberechtigte bei der ersten Kontaktaufnahme mit dem Vertragsphysiotherapeuten eine ärztliche Verordnung vor, die vom zuständigen Versicherungsträger noch nicht bewilligt ist, ist der Vertragsphysiotherapeut dazu berechtigt, die Bewilligung für den Anspruchsberechtigten einzuholen, wenn dieser das wünscht.
- (3) Dazu ist die Verordnung dem zuständigen Versicherungsträger per FAX zum Zwecke der EDV-mäßigen Erfassung bzw. Bewilligung zu übermitteln. Die Kosten für den notwendigen administrativen Aufwand (z.B. FAX- bzw. Verwaltungskosten) trägt diejenige Stelle, bei der diese Kosten anfallen.
- (4) Ist dies aufgrund des Zustandes des Anspruchsberechtigten erforderlich, ist der Vertragsphysiotherapeut in diesem Fall nach Maßgabe der Bestimmungen von § 6 ausnahmsweise dazu berechtigt, bereits mit der Behandlung des Anspruchsberechtigten zu beginnen und die bis zur Rückmeldung durchgeführten Behandlungen mit dem zuständigen Versicherungsträger abzurechnen.
- (5) Die Rückmeldung des Versicherungsträgers auf die übermittelte Verordnung bezüglich bestehender Anspruchsberechtigung bzw. Bewilligung der Behandlung an den Vertragsphysiotherapeuten hat spätestens an dem dem Einlangen des Verordnungsscheines nächstfolgenden Werktag zu erfolgen. Das Risiko für verzögerte Rückmeldungen trägt der zuständige Versicherungsträger.

§ 10

Durchführen der Behandlung

- (1) Anspruchsberechtigte, die eine vom zuständigen Versicherungsträger bewilligte Verordnung vorweisen, sind vom Physiotherapeuten gemäß den Vorgaben auf dieser Verordnung im Sinne der Bestimmungen dieses Vertrages nach den vorhandenen Kapazitäten ausreichend und fachgerecht zu therapieren.
- (2) Die Behandlung sollte vom Vertragsphysiotherapeuten tunlichst innerhalb von vierzehn Tagen nach der ersten Kontaktaufnahme mit dem Anspruchsberechtigten begonnen werden.
- (3) Bei der ersten Kontaktaufnahme mit dem Vertragsphysiotherapeuten ist der Anspruchsberechtigte darüber zu befragen, ob er im Krankenstand gemeldet ist. Die Behandlung sollte in diesen Fällen je nach Erfordernis mit einer Frequenz von einer bis drei Sitzungen pro Woche durchgeführt werden.
- (4) Der Anspruchsberechtigte hat jede Inanspruchnahme mittels Unterschriftsleistung auf dem Verordnungsschein zu bestätigen. Kann der Behandelte selbst nicht schreiben, sind die Unterschriften von einer von ihm beauftragten Person zu leisten. Es ist unzulässig, mehrere oder alle verordneten Behandlungen vom Patienten im Vorhinein en bloc bestätigen zu lassen. Ist der Behandelte aufgrund seines Zustandes zur Unterschriftleistung nicht in der Lage und keine andere Person, die diese Unterschrift leisten könnte, verfügbar, kann der Vertragsphysiotherapeut ausnahmsweise die Leistung selbst bestätigen. Er haftet dabei für die Richtigkeit der Angaben.

§ 11

Gültigkeit der bewilligten Verordnung

- (1) Damit eine vertragliche Leistung vom Vertragsphysiotherapeuten mit dem zuständigen Versicherungsträger abgerechnet werden kann, muss die erste Behandlung des Anspruchsberechtigten spätestens vier Wochen nach jenem Datum erfolgen, mit dem die Verordnung vom zuständigen Versicherungsträger bewilligt worden ist.
- (2) Erfolgt die erste Behandlung – aus welchen Gründen immer (egal, ob die Gründe für die Verzögerung beim Anspruchsberechtigten oder beim Vertragsphysiotherapeuten liegen) – erst zu einem späteren als dem in Absatz 1 bezeichneten Zeitpunkt, ist eine neue Verordnung erforderlich. Der Physiotherapeut ist gegebenenfalls dazu verpflichtet, den Anspruchsberechtigten entsprechend zu informieren.
- (3) Die Behandlung hat tunlichst kontinuierlich – also ohne längere Unterbrechungen – zu erfolgen. Wird eine begonnene Behandlungsserie für mehr als vier Wochen – gerechnet ab dem Datum der letzten Behandlung - unterbrochen (egal, ob die Gründe für diese Unterbrechung beim Anspruchsberechtigten oder beim Vertragsphysiotherapeuten liegen), verfällt der Verordnungsschein.

- (4) Für die Verrechnung etwaiger weiterer Behandlungen des Anspruchsberechtigten durch den Vertragsphysiotherapeuten mit dem zuständigen Versicherungsträger ist eine neue bewilligte Verordnung erforderlich.
- (5) Wünscht der Anspruchsberechtigte dessen ungeachtet - obwohl keine neue bewilligte Verordnung vorliegt - ausdrücklich weitere Behandlungen durch den Vertragsphysiotherapeuten, kann er diese privat in Anspruch nehmen. Der Vertragsphysiotherapeut hat den Anspruchsberechtigten zuvor nachweislich darüber zu informieren, dass er die Kosten dafür zu begleichen hat und in diesem Fall auch kein Anspruch auf Kostenerstattung besteht.

§12 Persönliche Verhinderung

- (1) Ist der Vertragsphysiotherapeut für die Dauer von mehr als vier Wochen nicht in der Lage, seiner vertraglichen Behandlungsverpflichtung nachzukommen, hat er dies dem zuständigen Versicherungsträger schriftlich mitzuteilen.
- (2) Sofern die Verhinderung im Voraus absehbar ist, ist der zuständige Versicherungsträger im Voraus davon zu informieren; andernfalls zum ehest möglichen Zeitpunkt nach Eintritt des Hinderungsgrundes.
- (3) Zu melden sind Zeitpunkt des Eintrittes, Ursache sowie voraussichtliche Dauer der Verhinderung.
- (4) Auch der Entfall einer gemeldeten Verhinderung ist unverzüglich zu melden.

§ 13 Vertretung

- (1) Der Vertragsphysiotherapeut ist berechtigt, sich für den Fall der persönlichen Verhinderung nach den Bestimmungen dieses Vertrages vertreten zu lassen.
- (2) Der Vertreter eines Vertragsphysiotherapeuten muss über dieselbe fachliche Qualifikation (Erfahrungsnachweis gemäß § 3) wie der vertretene Vertragsphysiotherapeut verfügen.
- (3) Sofern dies im Interesse des Behandlungserfolges für Anspruchsberechtigte unbedingt notwendig ist, ist der Vertragsphysiotherapeut im Falle der persönlichen Verhinderung dazu verpflichtet, sich im Rahmen des Möglichen um eine Vertretung auf eigene Rechnung zu bemühen.
- (4) Lässt sich der Vertragsphysiotherapeut einen Zeitraum von mehr als vier Wochen vertreten, ist dies dem Versicherungsträger schriftlich mitzuteilen. Dabei sind der Name des Vertreters, eine Begründung für die Notwendigkeit der Vertretung sowie die voraussichtliche Dauer der Vertretung anzugeben.

- (5) Ist der nominierte Vertreter nicht in die Liste der Wahlphysiotherapeuten eingetragen, sind auch alle Unterlagen, die zum Nachweis der fachlichen Qualifikation geeignet sind (Erfahrungsnachweis gemäß § 3) sowie das Fortbildungsdiplom - soweit vorhanden - zu übermitteln.
- (6) Der zuständige Versicherungsträger ist dazu berechtigt, den Vertreter mit Angabe einer Begründung abzulehnen – jedenfalls dann, wenn die erforderliche Qualifikation (Absatz 5) nicht belegt wird.

§ 14 Erreichbarkeit

- (1) Der Vertragsphysiotherapeut muss für Anspruchsberechtigte und den zuständigen Versicherungsträger jedenfalls in der Zeit von Montag bis Freitag zwischen 7.00 Uhr und 17.00 Uhr telefonisch oder per e-mail erreichbar sein. Gegebenenfalls muss die Möglichkeit bestehen, eine Nachricht auf dem Anrufbeantworter (oder der Mailbox) zu hinterlassen.
- (2) Anrufe oder Mailnachrichten, die an einem der in Absatz 1 genannten Wochentage einlangen, müssen vom Vertragsphysiotherapeuten tunlichst noch am selben Wochentag, spätestens jedoch am nächstfolgenden Werktag durch Rückruf beantwortet werden. Dies gilt auch dann, wenn der Vertragsphysiotherapeut zum betreffenden Zeitpunkt über keine freien Kapazitäten zur Behandlung eines Anspruchsberechtigten eines Versicherungsträgers verfügt.
- (3) Kann der Vertragsphysiotherapeut aufgrund einer persönlichen Verhinderung seine Erreichbarkeit in der Zeit von Montag bis Freitag zwischen 7.00 Uhr und 17.00 Uhr nicht gewährleisten, ist ein entsprechender Hinweis auf dem Anrufbeantworter (bzw. per automatischem Abwesenheitsmail) mit Angabe der voraussichtlichen Dauer der Verhinderung zu geben. Dies gilt unabhängig davon, ob die persönliche Verhinderung der Meldepflicht an den zuständigen Versicherungsträger gemäß § 12 dieses Vertrages unterliegt.

§ 15 Terminversäumnis

- (1) Der Vertragsphysiotherapeut hat die Anspruchsberechtigten zu Beginn der Behandlung darüber zu informieren, dass die vereinbarten Termine ordnungsgemäß einzuhalten sind.
- (2) Gleichzeitig ist darauf hinzuweisen, dass eine Behandlung im Rahmen dieses Vertrages auf Kosten der Kasse nur dann möglich ist, wenn die Behandlung gemäß dem für den Anspruchsberechtigten gemäß der bewilligten Verordnung und nach dem vom Vertragsphysiotherapeuten vorgesehenen Modus erfolgen kann.
- (3) Dem Anspruchsberechtigten ist dazu bei Beginn der Behandlung das Informationsblatt Anlage IV zur Unterschrift vorzulegen und diesem eine Gleichschrift auszuhändigen.

§ 16

Behandlungspflicht – Diskriminierungsverbot

- (1) Der Vertragsphysiotherapeut kann die Behandlung eines Anspruchsberechtigten, der eine von einem Versicherungsträger bewilligte Verordnung vorweist, auf Rechnung eines Versicherungsträgers in begründeten Fällen ablehnen. Der zuständige Versicherungsträger ist gegebenenfalls unverzüglich schriftlich mit Angabe der Gründe von der Ablehnung zu verständigen.
- (2) Das Ablehnen der Behandlung über Verrechnung mit einem Versicherungsträger zu Gunsten einer privaten Behandlung oder eine bevorzugte Terminvergabe für Privatpatienten ist nicht zulässig.

§17

Private Behandlung

- (1) Für alle Leistungen, die von diesem Vertrag umfasst sind, darf der Vertragsphysiotherapeut, wenn der Anspruchsberechtigten eine vom zuständigen Versicherungsträger bewilligte Verordnung, die sich auf diese Leistungen bezieht, vorweist, kein Privathonorar verrechnen.
- (2) Eine Ausnahme von dieser Regelung besteht nur dann, wenn der Anspruchsberechtigte die Leistung nachweislich privat in Anspruch nehmen möchte.
- (3) Der Vertragphysiotherapeut ist in diesem Fall dazu verpflichtet, den Anspruchsberechtigten vor Beginn der Behandlung darüber zu informieren, dass kein Anspruch auf Kostenerstattung durch den zuständigen Versicherungsträger besteht. Die Aufklärung ist schriftlich zu dokumentieren und vom Versicherten mittels Unterschrift zu bestätigen.

§18

Aufzeichnungspflicht

- (1) Der Vertragsphysiotherapeut hat die durchgeführten Behandlungen und den Behandlungsverlauf ausreichend zu dokumentieren.
- (2) Die Aufzeichnungen haben zu enthalten
 - Namen, Geburtsdatum und Anschrift des Anspruchsberechtigten
 - Namen, Versicherungsnummer (jedenfalls Geburtsdatum) und Anschrift des Versicherten
 - Diagnose
 - Datum
 - Art der erbrachten Leistung.
- (3) Hinweise auf einschlägige vorangegangene Vorbehandlung(en) in eigener und fremder Praxis sind, so weit diese dem Vertragsphysiotherapeuten bekannt sind, sind ebenfalls in der Dokumentation zu vermerken.

§ 19 Rechnungslegung

- (1) Der Vertragsphysiotherapeut ist dazu verpflichtet, dem zuständigen Versicherungsträger monatlich über die für Anspruchsberechtigte erbrachten Leistungen auf elektronischem Weg Rechnung zu legen.
- (2) Die bezughabenden Verordnungen und eine Honorarnote mit dem Forderungsbetrag sind zeitgleich mit der elektronischen Abrechnung zu übermitteln.
- (3) Die Verordnungen haben folgende Daten zu enthalten:
 - Name des Anspruchsberechtigten, Versicherungsnummer
 - Name des Versicherten, Versicherungsnummer
 - verordnete Leistung
 - Datum, Stempel und Unterschrift des Verordners
 - Datum, Stempel und Unterschrift des Vertragsphysiotherapeuten
 - Unterschrift(en) des Anspruchsberechtigten
 - Bewilligungsvermerk
- (4) Die Abrechnung gilt erst dann als vollständig, wenn die elektronische Abrechnung und die Verordnungsscheine beim zuständigen Versicherungsträger eingelangt sind.
- (5) Die Abrechnung muss bis zum 15. des auf den Abrechnungsmonat folgenden Monat beim Versicherungsträger eingelangt sein, wobei zum Jahreswechsel alle noch ausstehenden Abrechnungen zum 15. Februar des Folgejahres vorliegen müssen.
- (6) Die Wiener Gebietskrankenkasse übernimmt die Verrechnung für Anspruchsberechtigte folgender Versicherungsträger:
 - Wiener Gebietskrankenkasse
 - Aller anderen Gebietskrankenkassen (mit Ausnahme der NÖGKK)
 - EWR-Betreuungen der Gebietskrankenkassen (mit Ausnahme der NÖGKK)
- (7) Alle übrigen Verordnungen sind mit dem jeweils leistungszuständigen Versicherungsträger abzurechnen.

§ 20 Honorierung

- (1) Die Honorierung der Leistungen erfolgt gemäß den Bestimmungen der Anlagen V und VI.
- (2) Der Versicherungsträger ist berechtigt, die Honorierung von Leistungen abzulehnen, wenn vertragliche Bestimmungen nicht eingehalten wurden.
- (3) Der Vertragsphysiotherapeut ist in diesem Fall nicht dazu berechtigt, dem Anspruchsberechtigten die Kosten für die betreffende Behandlung privat in Rechnung zu stellen.

- (4) Der zuständige Versicherungsträger überweist das aufgrund der Vertragsbestimmungen gebührende Honorar innerhalb von vier Wochen (gerechnet ab dem Datum des Einlangens der elektronischen Abrechnung), sofern innerhalb dieses Zeitraumes auch die bezughabenden Verordnungen vorliegen.
- (5) Der zuständige Versicherungsträger ist dazu verpflichtet, dem Vertragsphysiotherapeuten eine Rückmeldung über das Einlangen der elektronischen Abrechnung (per e-mail oder telefonisch) zu geben.
- (6) Verzögert sich das Einlangen der Verordnungen nach dem Eintreffen der elektronischen Abrechnung um mehr als zwei Wochen, ist der zuständige Versicherungsträger dazu verpflichtet, den Vertragsphysiotherapeuten darüber (per e-mail oder telefonisch) in Kenntnis zu setzen.

§ 21 Wirksamkeit

- (1) Der Vertrag tritt mit 1. Jänner 2010 in Kraft.
- (2) Der Vertrag kann von beiden Teilen unter Einhalten einer Kündigungsfrist von sechs Monaten mittels eingeschriebenen Briefes aufgekündigt werden.
- (3) Der Vertrag erlischt ohne Kündigung mit sofortiger Wirkung:
 - a) im Falle der Auflösung des Versicherungsträgers,
 - b) mit dem Wirksamwerden gesetzlicher Vorschriften, durch die die Tätigkeit des Versicherungsträgers entweder örtliche oder sachliche Einschränkungen erfährt, in deren Folge die Tätigkeit als Vertragsphysiotherapeut nicht mehr in Frage kommt,
 - c) durch den Tod des Vertragsphysiotherapeuten,
 - d) bei Wegfall der gesetzlichen bzw. behördlichen Voraussetzungen für die freiberufliche Ausübung des physiotherapeutischen Dienstes des Vertragsphysiotherapeuten,
 - e) in analoger Anwendung bei Vorliegen eines der im § 343 Abs. 2 Z. 4, 5 und 6 ASVG angeführten Umstände.

Wien, 15. Dezember 2009

Wiener Gebietskrankenkasse:

Physiotherapeut:

Der leitende Angestellte:

Der Obmann/die Obfrau:

Anlage I – Versicherungsträger
Anlage II – Niederlassung/Betreuungsgebiet
Anlage III – Fortbildung
Anlage IV - Informationsblatt
Anlage V – Leistungsverzeichnis/Honorierung
Anlage VI – persönliche Stundenverpflichtung

VERZEICHNIS DER VERSICHERUNGSTRÄGER

I.

Behandlungen für Anspruchsberechtigte der im Folgenden genannten Versicherungsträger können mit der Wiener Gebietskrankenkasse abgerechnet werden.

Gebietskrankenkasse Wien
Gebietskrankenkasse Niederösterreich
Gebietskrankenkasse Burgenland
Gebietskrankenkasse Oberösterreich
Gebietskrankenkasse Steiermark
Gebietskrankenkasse Kärnten
Gebietskrankenkasse Salzburg
Gebietskrankenkasse Tirol
Gebietskrankenkasse Vorarlberg

II.

Behandlungen für Anspruchsberechtigte der im Folgenden genannten Versicherungsträger können nicht mit der Wiener Gebietskrankenkasse abgerechnet werden.

Betriebskrankenkasse Austria Tabak
Betriebskrankenkasse Mondi
Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe

Niederlassungsadresse

Als Niederlassungsadresse von XXXX XXXX XXXXX gilt ab 1. Jänner 2010 folgende Anschrift:

XXXXX XXXX; XXXX

Betreuungsgebiet

Das Betreuungsgebiet umfasst den Bezirk, in dem sich die Niederlassungsadresse befindet und die an diesen unmittelbar angrenzenden Bezirke .

Fortbildung

I.

- (1) Voraussetzung für die Auszahlung eines Fortbildungsbonus an den Vertragsphysiotherapeuten ist die Vorlage eines von Physio Austria, dem Bundesverband der PhysiotherapeutInnen Österreichs, ausgestellten gültigen Fortbildungsdiploms.
- (2) Das Fortbildungsdiplom gilt für die Dauer von drei Jahren, beginnend mit jenem Jahr; in das das Datum der Ausstellung des Fortbildungsdiploms durch Physio Austria fällt.
- (3) Damit ein Anspruch auf Zahlung des Fortbildungsbonus für die im jeweils bezeichneten Zeitraum erbrachten Leistungen entsteht, muss das für diesen Zeitraum gültige Fortbildungsdiplom dem zuständigen Versicherungsträger innerhalb des bezeichneten Zeitraumes (also bis spätestens 31. Dezember) übermittelt werden. Es gilt das Aufgabedatum (Datum des Poststempels). Das Einlangen des Diploms wird dem Vertragsphysiotherapeuten vom Versicherungsträger schriftlich (auch per e-Mail) bestätigt.
- (4) Die Übermittlung des Fortbildungsdiploms kann auf Wunsch des Therapeuten auch über Physio Austria erfolgen, die Bestätigung über das Einlangen erhalten der Vertragsphysiotherapeut und Physio Austria gemäß Absatz 3).
- (5) Die Auszahlung des nach den jeweils geltenden Bestimmungen gebührenden Fortbildungsbonus erfolgt einmal jährlich im März des Folgejahres und wird gemeinsam mit der zu diesem Zeitpunkt vorliegenden Monatsabrechnung angewiesen.
- (6) Berechnungsbasis für die im Zeitraum 1. Jänner bis 31. Dezember gebührende Bonuszahlung sind alle Honorarabrechnungen jeweils aus dem Leistungszeitraum 1. Jänner bis 31. Dezember, die bis zum 15. Februar des Folgejahres beim zuständigen Versicherungsträger eingelangt sind.

II.

Fortbildungsbonus 2010

- (1) Für alle im Zeitraum 1. Jänner bis 31. Dezember 2010 erbrachten und abgerechneten Leistungen gebührt ein Fortbildungsbonus von 4 %, sofern zeitgerecht ein gültiges Fortbildungsdiplom vorgelegt wird.
- (2) Hat der Vertragsphysiotherapeut dem zuständigen Versicherungsträger bereits vor dem 1. Jänner 2010 ein von Physioaustria ausgestelltes Fortbildungsdiplom übermittelt, welches 2010 noch gültig ist; besteht keine Verpflichtung zur neuerlichen Vorlage des Diploms, um Anspruch auf den Fortbildungsbonus für 2010 zu erwerben.

III.

Fortbildungsbonus 2011

- (1) Für alle im Zeitraum 1. Jänner bis 31. Dezember 2011 erbrachten und abgerechneten Leistungen gebührt ein Fortbildungsbonus von 5 %, sofern zeitgerecht ein gültiges Fortbildungsdiplom vorgelegt wird.
- (2) Hat der Vertragsphysiotherapeut dem zuständigen Versicherungsträger bereits vor dem 1. Jänner 2011 ein von Physioaustria ausgestelltes Fortbildungsdiplom übermittelt, welches 2011 noch gültig ist, besteht keine Verpflichtung zur neuerlichen Vorlage des Diploms, um Anspruch auf den Fortbildungsbonus für 2011 zu erwerben.

IV.

Abschlag bei nicht nachgewiesener Fortbildung 2011

- (1) Übermittelt der Vertragsphysiotherapeut dem zuständigen Versicherungsträger bis zum Stichtag 31. Dezember 2010 kein gültiges Fortbildungsdiplom, erfolgt für alle ab 1. Jänner 2011 erbrachten und abgerechneten Leistungen ein Abschlag von 3 % auf die jeweils vereinbarte Bewertung der Zeiteinheit **und** eine entsprechende Kürzung der maximalen Jahreshonorarsumme.
- (2) Ein neuerlicher Anspruch auf Auszahlung eines Fortbildungsbonus entsteht frühestens für die ab 1. Jänner 2012 erbrachten und abgerechneten Leistungen, sofern dem zuständigen Versicherungsträger vom Vertragsphysiotherapeuten bis spätestens 31. Dezember 2011 ein gültiges Fortbildungsdiplom vorgelegt worden ist. Anspruch auf Auszahlung eines Fortbildungsbonus für 2011 kann dadurch nicht mehr erworben werden.

Informationsblatt für PatientInnen

Sehr geehrte Patientin!
Sehr geehrter Patient!

Zur Sicherstellung des reibungslosen Ablaufes Ihrer Behandlung ist es notwendig, dass die vereinbarten Termine und Behandlungszeiten exakt eingehalten werden.

Wir ersuchen Sie daher, vereinbarte Termine, die von Ihnen nicht gehalten werden können, zeitgerecht – also spätestens einen Werktag im Voraus – abzusagen.

Bei Absagen, die zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen, ist die/der VertragsphysiotherapeutIn dazu berechtigt, ein Ausfallshonorar zu verlangen (maximal jenen Betrag, den er mit dem zuständigen Versicherungsträger verrechnen könnte).

Ebenso ist es auch wichtig, dass Behandlungen zum vereinbarten Zeitpunkt begonnen werden können – um pünktliches Erscheinen zum vereinbarten Termin bzw. Anwesenheit beim vereinbarten Termin wird daher dringend ersucht.

Die zu Beginn einer Behandlung infolge von verspätetem Erscheinen der/des PatientIn versäumte Zeit kann nicht durch ein Verschieben der Behandlungszeit eingeholt werden – bitte bedenken Sie in diesem Zusammenhang, dass sich verkürzte Behandlungszeiten auch auf den Erfolg der Behandlung negativ auswirken.

Bei wiederholt verspätetem Erscheinen oder wiederholtem Absagen von Terminen ist die/der VertragsphysiotherapeutIn dazu berechtigt, die Fortsetzung der Behandlung abzulehnen.

Wir bitten Sie, diese Hinweise zu beachten und hoffen auf einen guten Erfolg der Behandlung.

(Zur Kenntnis genommen)

Unterschrift der Patientin/des Patienten

Honorierung

I.

- (1) Der Vertrag umfasst die in Tabelle 1 angegebenen Leistungspositionen.
- (2) Zwecks Ermittlung des gebührenden Honorars wird jeder Leistungsposition in Tabelle 1 der dazu jeweils angegebene Zeitaufwand zugrunde gelegt.
- (3) Das Honorar für die Leistung ergibt sich aus dem dafür erforderlichen Zeitaufwand (Zeitaufwand für Behandlung sowie die nötige Vor- und Nachbereitungszeit) und dem für den Zeitaufwand vorgesehenen Bewertung gemäß Tabelle 2.

II.

Tabelle 1
Zeitaufwand pro Leistung

Positionsnummer	Bezeichnung der Leistung	Zeitaufwand in Stunden
63001	Hausbesuch	0:30:00
63002	Physiotherapie 30 Minuten	0:30:00
63003	Physiotherapie 45 Minuten	0:45:00
63004	Physiotherapie 60 Minuten	1:00:00
63005	Physiotherapie Gruppe	0:10:00
63006	Lymphdrainage 30 Minuten	0:30:00
63007	Lymphdrainage 45 Minuten	0:45:00
63008	Lymphdrainage 60 Minuten	1:00:00
63009	Massage	0:15:00
63011	Hausbesuch im Pensionistenheim	0:10:00

Tabelle 2
Bewertung je Zeitaufwand

Zeitwert in Stunden	Bewertung in Euro
0:30:00	XXXXXXXXXX
0:45:00	XXXXXXXXXX
1:00:00	XXXXXXXXXX
0:10:00	XXXXXXXXXX
0:15:00	XXXXXXXXXX
0:10:00	XXXXXXXXXX

Das Honorar für die jeweils abgerechneten Leistungen ergibt sich aus dem dafür erforderlichen Zeitaufwand (Tabelle 1) und der Bewertung des Zeitaufwandes (Tabelle 2). Die Bewertung des Zeitaufwandes enthält auch den Vertragspartnerbonus.

III.

Das maximale Jahreshonorar, das auf Basis der vereinbarten maximal verrechenbaren Jahresstundenanzahl gebührt, ist aus Tabelle 3 ersichtlich.

Dieser Betrag versteht sich exklusive GSBG und exklusive eines nach den Bestimmungen von Anlage III. gebührenden Fortbildungsbonus.

Tabelle 3
Wochenstunden/ Jahresstunden/ maximales /Honorar

Wochenstunden	Maximale Jahresstunden	Maximales Jahreshonorar in Euro
10	420	XXXXXXXXXX
15	630	XXXXXXXXXX
20	840	XXXXXXXXXX
25	1.050	XXXXXXXXXX
30	1.260	XXXXXXXXXX
35	1.470	XXXXXXXXXX
40	1.680	XXXXXXXXXX

IV.

- (1) Der Vertragsphysiotherapeut ist im Rahmen seiner Vertragstätigkeit dazu berechtigt und verpflichtet, Behandlungen im Umfang des in Anlage VI festgeschriebenen Zeitaufwandes (maximal verrechenbare Jahresstundenanzahl) zu erbringen.
- (2) Das dem Vertragsphysiotherapeuten maximal gebührende Jahreshonorar errechnet sich jeweils aus der für maximal verrechenbaren Jahresstundenanzahl und dem in Euro bewerteten Zeitaufwand.
- (3) Überschreitet der Vertragsphysiotherapeut die für ihn persönlich festgelegte maximal verrechenbare Jahresstundenanzahl, erfolgt eine Kürzung des Honorars auf das vereinbarte maximal gebührende Jahreshonorar.
- (4) Unterschreitet der Vertragsphysiotherapeut die für ihn persönlich festgelegte maximal verrechenbare Jahresstundenanzahl, erfolgt die Auszahlung entsprechend der tatsächlich erbrachten Stundenanzahl.
- (5) Der Vertragsphysiotherapeut erhält vom zuständigen Versicherungsträger im September des jeweils laufenden Abrechnungsjahres auf Basis der bis zu diesem Zeitpunkt vorliegenden Monatsabrechnungen Informationen über den aktuellen Status der von ihm abgerechneten Leistungen in Relation zur maximal verrechenbaren Jahresstundenanzahl.

V.

- (1) Erbringt der Vertragsphysiotherapeut Behandlungen in Pensionistenheimen, kann pro Kalendertag für den ersten Anspruchsberechtigten zusätzlich zur Behandlung die Leistungsposition 63001 Hausbesuch in Rechnung gestellt werden, für die Behandlung weiterer Anspruchsberechtigter am selben Tag kann Leistungsposition 63011 Hausbesuch im Pensionistenheim abgerechnet werden.
- (2) Im Durchrechnungszeitraum 1. Jänner bis 31. Dezember soll das Verhältnis der in Rechnung gestellten Leistungsposition 63001 Hausbesuch zur Leistungsposition 63011 Hausbesuch im Pensionistenheim 1:1 betragen; maximal darf das Verhältnis 1:2 betragen.
- (3) Bei allen über das Verhältnis 1:2 hinausgehenden Leistungen am Patienten wird die erbrachte Leistung gemäß der auf der Verordnung angeführten und bewilligen Behandlungsdauer honoriert; nicht honoriert werden nur die allenfalls zugleich abgerechneten Positionsziffern 63001 bzw. 63011.
- (4) Allfällige Korrekturen werden im Rahmen der Abrechnung im März des Folgejahres auf Basis der alle Honorarabrechnungen, die bis zum 15. Februar des Folgejahres beim zuständigen Versicherungsträger eingelangt sind, vorgenommen. Die für das Folgejahr aufgrund der nach Anlagen V und VI gebührende maximale Jahreshonorarsumme vermindert sich entsprechend.

I.

- (1) Mit Gültigkeit ab 1. Jänner 2010 wird für die im Zeitraum 1. Jänner bis 31. Dezember im Rahmen dieses Vertrages durchgeführten Leistungen eine durchschnittliche Wochenstundenzahl von 0 Wochenstunden bzw. eine maximal verrechenbare Jahresstundenzahl von XXXXXX mit XXXX XXXX XXXXX vereinbart.
- (2) Die Honorierung erfolgt gemäß den Bestimmungen in Anlage V.
- (3) Die vereinbarte maximale Jahresstundenanzahl gilt für alle in § 19 Absatz 6 genannten Versicherungsträger.

II.

- (1) Mit dem aufgrund der vereinbarten maximalen Jahresstundenzahl gemäß Anlage V maximal gebührenden Honorar sind sämtliche Leistungen des Vertragsphysiotherapeuten für Anspruchsberechtigte der in § 19 Abs. 6 genannten Versicherungsträger abgegolten.
- (2) Erbringt der Vertragsphysiotherapeut Leistungen, für die ein größerer Zeitaufwand als die gemäß Absatz 1 genannte maximal verrechenbare Jahresstundenzahl erforderlich ist, werden diese vom zuständigen Versicherungsträger nicht honoriert.

III.

- (1) Wünscht der Vertragsphysiotherapeut für das nächstfolgende Kalenderjahr eine Änderung der gemäß Punkt I. Absatz 1 vereinbarten Jahresstundenzahl, ist dies der Wiener Gebietskrankenkasse bis zum 20. Oktober des laufenden Kalenderjahres schriftlich (auch per e-mail) bekanntzugeben. Es gilt das Absendedatum bzw. das Datum des Poststempels.
- (2) Die Wiener Gebietskrankenkasse wird dem Vertragsphysiotherapeuten bis 10. November schriftlich (auch per e-mail) mitteilen, ob die gewünschte Änderung möglich ist.
- (3) Wird kein Änderungswunsch bekanntgegeben bzw. langt dieser nicht fristgerecht ein, gilt die gemäß Punkt I. Absatz 1 vereinbarte Jahresstundenzahl auch im nächstfolgenden Kalenderjahr.
- (4) Wird die vereinbarte Jahresstundenzahl von Vertragsphysiotherapeuten – ohne dass der Wiener Gebietskrankenkasse hierfür eine Begründung bekannt gegeben worden ist – um mehr als 10% unterschritten, kann die Wiener Gebietskrankenkasse im Einvernehmen mit dem Betreffenden eine Reduktion der maximalen Wochenstunden für das Folgejahr vornehmen.