

VEREINBARUNG über ärztliche Leistungen im Zusammenhang mit Lebensversicherungen

abgeschlossen zwischen dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs (VVO), Sektion Lebensversicherung und der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte der Österreichischen Ärztekammer (BKNÄ).

REGELUNGSGEGENSTAND

§ 1. (1) Diese Vereinbarung regelt den Umfang und die Honorierung der ärztlichen Leistungen, welche insbesondere in Zusammenhang mit dem Abschluss oder der Erhöhung von Lebensversicherungen, die Versicherungsschutz im Todesfall, im Fall der Berufsunfähigkeit oder im Pflegefall bieten, für die im VVO vertretenen Mitgliedsunternehmen getätigt werden. Der VVO veröffentlicht eine Liste der von ihm vertretenen Mitgliedsunternehmen unter www.vvo.at und aktualisiert diese Liste regelmäßig.

(2) Für jede ärztliche Leistung aus dieser Vereinbarung ist vom Versicherungsunternehmen ausschließlich jene niedergelassene Ärztin bzw. jener niedergelassene Arzt heranzuziehen, die bzw. der von der zu versichernden Person in ihrem Antrag betreffend Versicherungen gemäß Abs. 1 angegeben oder nachträglich von der zu versichernden Person genannt wurde. Das Versicherungsunternehmen hat der in Anspruch genommenen Ärztin bzw. dem in Anspruch genommenen Arzt, gemeinsam mit dem Ersuchen um eine Leistung gemäß dieser Vereinbarung, eine Kopie der aktuellen und auf den konkreten Anlassfall bezogenen Erklärung der zu versichernden Person hinsichtlich ihres Einverständnisses zur Bekanntgabe der medizinischen Daten durch die Ärztin bzw. den Arzt an den Versicherungsunternehmer zu übermitteln.

GRUNDSÄTZLICHE RECHTE UND PFLICHTEN

§ 2. Die in § 1 genannten Unternehmen können niedergelassene Ärztinnen und Ärzte ausschließlich unter den in dieser Vereinbarung angeführten Voraussetzungen zur Erstattung eines ärztlichen Attestes oder einer Arztauskunft im Zusammenhang mit dem Abschluss oder der Erhöhung von Lebensversicherungen gemäß § 1 Abs. 1 einladen. Es liegt im alleinigen Ermessen des betreffenden Unternehmens, in diesem Zusammenhang ein ärztliches Attest für Lebensversicherungen im Sinne des § 4 dieser Vereinbarung oder eine Arztauskunft über anamnestisch bekannte Daten für Lebensversicherungen im Sinne des § 5 dieser Vereinbarung anzufordern. In der Anforderung ist aber jedenfalls auf diese Vereinbarung in der jeweils geltenden Fassung hinzuweisen und die in dieser Vereinbarung festgelegten Formulare zu verwenden. Honorierungsangebote, welche die in dieser Vereinbarung vorgesehenen Tarife unterschreiten, sind unzulässig. Der geforderte Umfang des ärztlichen Attests für Lebensversicherungen bzw. der Arztauskunft darf von jenem in den §§ 4 und 5 dargestellten nicht abweichen.

§ 3. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, die von einem Versicherungsunternehmen oder einer Antragstellerin bzw. einem Antragsteller eingeladen werden, ein ärztliches Attest für Lebensversicherungen oder eine Arztauskunft im Sinne dieser Vereinbarung zu erstatten, sind - sofern sie sich bereit erklären, sich dabei der gegenständlichen Vereinbarung zu unterwerfen -

verpflichtet, diesen Befund im Umfang der in den §§ 4 und 5 beschriebenen Vordrucke abzugeben.

ÄRZTLICHES ATTEST FÜR LEBENSVERSICHERUNGEN

§ 4. Der Umfang des ärztlichen Attests für Lebensversicherungen ergibt sich aus Beilage 1 dieser Vereinbarung. Es besteht aus den beiden Teilen "I. Erklärungen der zu versichernden Person vor dem Arzt" und "II. Ärztliches Attest". In Teil I sind von der befundenden Ärztin oder dem befundenden Arzt ausschließlich die Angaben der Probandin bzw. des Probanden aufzunehmen; für die Richtigkeit der Angaben in diesem Teil ist alleine die zu versichernde Person verantwortlich. Für die Richtigkeit der Angaben in Teil II trägt die befundende Ärztin bzw. der befundende Arzt die Verantwortung. Kommt die Ärztin bzw. der Arzt im Rahmen der Untersuchung für das Attest zur Auffassung, dass für eine abschließende Stellungnahme zusätzliche Befunde sinnvoll wären, so kann dies in der jeweils rechten Spalte schriftlich angeregt werden. Der Honoraranspruch ist für das durchgeführte Attest jedenfalls bereits gegeben. Aufgrund der ärztlichen Anregungen entscheidet das jeweilige Versicherungsunternehmen, ob weitere Untersuchungen tatsächlich zusätzlich durchzuführen sind und trägt dafür das Honorar in der Höhe gemäß der BVA-Honorarordnung in der jeweils gültigen Fassung (vgl. § 6 Z 4).

ARZTAUSKUNFT ÜBER ANAMNESTISCH BEKANNTE DATEN FÜR LEBENSVERSICHERUNGEN

§ 5. Der Umfang der Arztauskunft über anamnestisch bekannte Daten für Lebensversicherungen ergibt sich aus Beilage 2 dieser Vereinbarung. Eine solche Arztauskunft ist von der befundenden Ärztin bzw. vom befundenden Arzt ausschließlich aufgrund der Patientendokumentation zu erstellen. Es sind darin lediglich solche Erkrankungen oder Gesundheitsstörungen zu berücksichtigen, derentwegen die Ärztin bzw. der Arzt von der zu versichernden Person innerhalb der letzten fünf Jahre vor Erstattung der Arztauskunft in Anspruch genommen wurde (keine banalen, kurzfristigen Infekte oder Erkrankungen). Lediglich besonders schwerwiegende Dauererkrankungen (das sind solche, bei denen eine Heilung nach dem jeweiligen Stand der Medizin nicht zu erwarten ist) sind auch dann aufzunehmen, wenn der letzte Arztkontakt in Zusammenhang mit dieser Erkrankung bereits länger als fünf Jahre zurückliegt. Eine kurzgefasste Beantwortung der Fragestellungen in Stichworten ist ausreichend.

HONORARE

§ 6. (1) Die ärztlichen Leistungen gemäß §§ 4 und 5, welche in Zusammenhang mit dieser Vereinbarung erbracht werden, sind in folgender Höhe zu honorieren, wobei die genannten Beträge keine Umsatzsteuer enthalten:

- | | |
|---|----------|
| 1. Ärztliches Attest für Lebensversicherungen gem. § 4: | € 145,-- |
| 2. Arztauskunft über anamnestisch bekannte Daten gem. § 5 (1): | € 40,-- |
| 3. Für die Beilage von Befundkopien zur Arztauskunft pauschal | € 10,-- |
| 4. Alle Leistungen, die von der Ärztin bzw. vom Arzt zusätzlich zum vorgegebenen Untersuchungsumfang vorgeschlagen und vom jeweiligen Versicherungsunternehmen tatsächlich beauftragt werden, sind nach der Honorarordnung der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter | |

(BVA) in der jeweils geltenden Fassung zu erstatten (vgl. Beilage 3). Sollte diese Honorarordnung keine entsprechende Position vorsehen, so ist ein angemessenes, ortsübliches Honorar (z.B. entsprechend allfälliger Honorarempfehlungen der örtlich zuständigen Landesärztekammern) zu erstatten. Eine Liste der häufigsten zusätzlichen Untersuchungen mit jeweils aktuellem Tarif wird unter www.aerztekammer.at veröffentlicht (vgl. Beilage 4).

(2) Die Versicherungsunternehmen sind verpflichtet, die Honorare unmittelbar nach Einlangen des jeweiligen ärztlichen Befundes vollständig an die Ärztin bzw. den Arzt zu überweisen, sofern die Kostentragung gem. Attestformular durch das Versicherungsunternehmen erfolgt. Trägt gem. Attestformular der Patient die Kosten, ist das Versicherungsunternehmen zu keiner Leistung verpflichtet.

(3) Die Honoraransätze gemäß Abs. 1 für das ärztliche Attest für Lebensversicherungen und die Arztauskunft über anamnestisch bekannte Daten gelten als wertgesichert, wobei dieser Wertsicherung der Verbraucherpreisindex zugrunde gelegt wird. Die Berechnung erfolgt aufgrund des Indices für den Monat Oktober eines jeden Jahres. Ausgangspunkt ist der Index für den Monat Oktober 2014, welcher mit 100% anzusetzen ist. Der Vergleichszeitraum beträgt ein Jahr, das heißt der Index für Oktober 2014 wird erstmals mit Oktober 2015 verglichen. Ergibt der jeweilige Vergleich eine Indexsteigerung, so wird der Tarif im Ausmaß der tatsächlich erfolgten Indexsteigerung erhöht. Der demgemäß neue Tarif tritt mit 1.1. des folgenden Jahres in Kraft. Die Rundung von Nachkommastellen erfolgt nach allgemeinen kaufmännischen Grundsätzen. Die valorisierten Beträge werden jeweils vor Inkrafttreten spätestens in der Dezemberausgabe der ÖÄZ nach vorheriger Information des VVO veröffentlicht.

(4) Verändern sich die wirtschaftlichen Verhältnisse oder die sonstigen Voraussetzungen, die für die Festsetzung der Tarife maßgebend waren, so können beide Parteien dieser Vereinbarung eine Abänderung der Tarife verlangen.

FORMGEBOT

§ 7. Die Vertragspartner vereinbaren Schriftlichkeit für jegliche Abänderung dieser Vereinbarung sowie Schriftlichkeit für ein Abgehen von diesem Formgebot.

GÜLTIGKEIT

§ 8. (1) Diese Vereinbarung tritt mit 1.1.2015 in Kraft. Für die Anwendung der Formulare gemäß Beilagen 1 und 2 gilt eine Übergangszeit bis 1.4.2015. Die Vereinbarung wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen, kann aber von den Vertragsparteien zum Ende eines jeden Kalendervierteljahres unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist aufgekündigt werden.

(2) Die Beilagen sind integrierte Bestandteile dieses Vertrages.

Wien, am 17.12.2014

**Österreichische Ärztekammer
Bundeskurie niedergelassene Ärzte**


Dr. Johannes Steinhart
Obmann




Dr. Artur Wechselberger
Präsident

Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs

Für ärztliche Leistungen in Zusammenhang mit dem Abschluss oder der Erhöhung von anderen Versicherungen, die nicht unter den Regelungsgegenstand dieser Vereinbarung fallen, empfiehlt die Österreichische Ärztekammer einen analogen Tarif zu jenem, der unter § 6 vereinbart wurde.

Beilagen:

- Beilage 1a: Formular „Ärztliches Attest für Lebensversicherungen“ – Bezahlung durch Versicherungsunternehmen
- Beilage 1b: Formular „Ärztliches Attest für Lebensversicherungen“– Selbstzahler
- Beilage 2: Formular „Arztauskunft über anamnestisch bekannte Daten für Lebensversicherungen“
- Beilage 3: Honorarordnung der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA)
- Beilage 4: Liste der häufigsten zusätzlichen Untersuchungen mit jeweils aktuellem Tarif