

## **VEREINBARUNG**

### **Akutgeriatrie / Remobilisation**

### **Palliativ-Einheiten**

Diese Vereinbarung betrifft Behandlungen, die nur bedingt vom Leistungsumfang der Privaten Krankenversicherer erfasst sind. Der Inhalt der stationären Honorarvereinbarung gilt sinngemäß, außer diese Vereinbarung sieht abweichende Regelungen vor.

#### **A) Transferierungen/ Verlegungen/Weiterbehandlungen/Wiederaufnahmen**

Bei Transferierungen, Verlegungen sowie Weiterbehandlungen/Wiederaufnahmen innerhalb eines Zeitraumes von 14 Tagen erfolgt die Abrechnung wie folgt:

1. Für Behandlungen auf der Sonderklasse in sanitätsbehördlich bewilligten Einheiten für Akutgeriatrie/Remobilisation sowie auf der Palliativstation sind **pro Tag € 40,30** pauschal als Hauptbehandlungshonorar verrechenbar.
2. Pro Kalenderjahr können pro Patient/Versicherten **maximal € 1.128,40** Hauptbehandlungshonorar verrechnet werden unabhängig von der tatsächlichen Behandlungsdauer. Die Honorarlimitierung hat keinen Einfluss auf den Sonderklassestatus des Versicherten, d.h. die Behandlungen während eines (1) Kalenderjahres haben, sofern der Patient/Versicherte dies wünscht, auch dann als Sonderklassepatient zu erfolgen, wenn das Honorarlimit von € 1.128,40 bereits erreicht ist.
3. Für die Verrechnung der **Hauptbehandlungshonorare** werden **Voraufenthalte nicht berücksichtigt**, außer diese Voraufenthalte haben im gleichen Kalenderjahr auf Akutgeriatrie/Remobilisationsabteilungen oder auf der Palliativstation in Wien stattgefunden.
4. Erfolgt die Behandlung nach einer **Verlegung** (als solche gilt auch eine **Weiterbehandlung/Wiederaufnahme innerhalb eines Zeitraumes von 14 Tagen**<sup>1)</sup> innerhalb des Hauses bzw. innerhalb einer organisatorischen Verwaltungseinheit, so sind keine über Pkt. 1 hinausgehenden Sonderklassehonorare verrechenbar.
5. Erfolgt die Behandlung nach einer **Transferierung** (als solche gilt auch eine **Weiterbehandlung/Wiederaufnahme innerhalb eines Zeitraumes von 14 Tagen**<sup>1)</sup>) von einem anderen Krankenhaus bzw von einer anderen organisatorischen Verwaltungseinheit, so sind zusätzlich zum Hauptbehandlungshonorar gemäß Pkt 1 – mit dem alle Leistungen des Hauptbehandlers abgegolten sind – weitere ärztliche Leistungen gemäß der Honorarvereinbarung zu 50 % verrechenbar.

---

<sup>1</sup> Der Zeitraum wird gerechnet zwischen Entlassungs- und Wiederaufnahmetag, d.h. Entlassungs- und Wiederaufnahmetag werden nicht mitgerechnet

**B) Direktaufnahmen**

Für Direktaufnahmen (kein Krankenhausaufenthalt innerhalb der letzten 14 Tage<sup>1</sup>) hat diese Anlage keine Gültigkeit. Die Abrechnung erfolgt nach den Bestimmungen gemäß Anlage I (Honorarvereinbarung). In jedem Fall erfolgt eine gesonderte Prüfung über Grund, Art und Umfang der Leistungsverpflichtung durch die Krankenversicherer.

**C) Gültigkeit**

Diese Anlage hat Gültigkeit für alle Aufnahmen (Behandlungsbeginn) ab 1.4.2017.

**Wien, am 01.03.2017**

Für die Ärztekammer für Wien

Für den Verband der  
Versicherungsunternehmen Österreichs  
Sektion Krankenversicherung

Präsident  
ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres

Dr. Peter Eichler      MMag. Astrid Knitel

Für die Zahnärztekammer

Präsident  
MR DDr. Claudius Ratschew