

Amtliche Verlautbarung der österreichischen Sozialversicherung im Internet: www.avsv.at

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger verlautbart gemäß § 338 Abs. 1 ASVG:

Erläuterungen zum Honorartarif zum Zahnärzte-Gesamtvertrag

Dieser Gesamtvertrag wurde am 1. Juli 1975 abgeschlossen.

Für den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger:

Souhrada

Übersicht zu den Anlagen, Beilagen etc.

1. Erläuterungen zum Honorartarif zum Zahnärzte-Gesamtvertrag

Erläuterungen zum Honorartarif zum Zahnärzte-Gesamtvertrag

- 3 -

Steiermärkische
Erläuterungen zum Honorartarif für die
konservierend-chirurgische Zahnbehandlung;

Gültig ab 1. Juli 1975 : gültig ab 1.7.76 lt. Brief des
Stmk. zmk v. 6.8.76

1. Eine Beratung kann nur einmal innerhalb von sechs Monaten seit der letzten verrechneten Leistung honoriert werden. In der Zwischenzeit ist sie nur mit besonderer Begründung verrechenbar. Die Honorierung ist unzulässig, wenn an die Beratung anschließend eine andere vertragsärztliche Leistung erbracht wird.
2. Extraktionen, ausgenommen geplante Teilextraktionen, werden nur bei restloser Entfernung aller Wurzel honoriert, falls sich dieser nicht begründete Hindernisse entgegenstellen. Auf diese Umstände ist bei der Abrechnung kurz hinzuweisen.
3. Bei der Extraktion eines Zahnes kann im allgemeinen nur eine Anästhesie verrechnet werden. Wenn in derselben Sitzung mehrere Zähne entfernt werden, so ist nur dann eine weitere Anästhesie verrechenbar, wenn diese Zähne (der Zahn) in einem anderen Nervversorgungsgebiet liegen. Sind größere Injektionsmengen erforderlich, so ist dieser Mehrverbrauch an Anästhesiemitteln unter Angabe der Quantität mit entsprechender Begründung nach Maßgabe des vertraglich vereinbarten Anpullensatzes zu verrechnen. Eine Anästhesie wird in der Regel nur bei Extraktionen und chirurgischen Eingriffen vergütet.
4. Therapeutische Injektionen sind an die vorherige Bewilligung durch den Krankenversicherungsträger gebunden; ausgenommen hiervon sind Kreislaufmittel und blutstillende Mittel sowie therapeutische Injektionen in Fällen von Dringlichkeit (Begründung).
5. Als vertragliche Füllungsmaterialien kommen alle Amalgame Silikat- und Steinzemente oder ähnliche, die gleichen Herstellungskosten verursachenden Materialien in Betracht; Phosphatzemente nur im Milchgebiss. Grundsätzlich wird pro Zahnfläche nur eine Füllung honoriert (begründete Ausnahmen sind nur bei Molaren zulässig). Eine Zweiflächen-Silikat-

Erläuterungen zum Honorartarif zum Zahnärzte-Gesamtvertrag

- 4 -

Füllung im Frontzahnbereich ist nur dann als solche verrechenbar, wenn mindestens ein Drittel der zweiten Fläche bedeckt ist. Die Haltbarkeit der Füllung an bleibenden Zähnen soll sich in der Regel auf zwei Jahre erstrecken. Eine vorzeitige Wiederholung der Füllung ist zu begründen (z.B. Abbruch einer Kante oder eines Höckers, Wurzelbehandlungen, Sekundärkaries).

6. Wird eine Wurzelbehandlung bei einem dreikanaligen Zahn nach der Kombinationsmethode durchgeführt, so ist die tatsächlich erbrachte Leistung zu verrechnen. Mit der Bezahlung der Wurzelbehandlung sind auch die derzeit üblicherweise verwendeten Medikamente - ausgenommen Antibiotika, Cortisone u.ä. - abgegolten. Zur Wurzelfüllung ist röntgenschattengebendes Material zu verwenden. Wurde im Verlaufe der letzten drei Monate die Position 16 für den gleichen Zahn verrechnet, kann nur der Differenzbetrag zu den Positionen 12 bis 15 verrechnet werden. Mit der Bezahlung der Wurzelbehandlung ist auch das eventuelle Entfernen alter Wurzelfüllungen abgegolten. Wurzelbehandlungen nach der Extraktionsmethode werden nach der Anzahl der quantitativ mindestens zwei Drittel abgefüllten Kanäle des betreffenden Zahnes honoriert. Bei Gangränzähnen soll die Füllung nach Möglichkeit bis zur Spitze reichen. Die Wurzelbehandlungen nach der Amputationsmethode werden bei Gangränzähnen nicht honoriert.

Eine unvollendete Wurzelbehandlung kann nur dann verrechnet werden, wenn sich der Patient der weiteren Behandlung entzieht oder wenn die Fortsetzung der Wurzelbehandlung medizinisch nicht angezeigt ist.

7. Zahnsteinentfernung kann in der Regel erst ab dem 10. Lebensjahr vergütet werden. Die Verrechnung dieser Position ist auf zweimal innerhalb von sechs Monaten beschränkt.
8. Die Behandlung empfindlicher Zahnhälse wird ohne Rücksicht auf die Zahl der behandelten Zähne bis zu dreimal pro Behandlungsfall vergütet. Die Kostenübernahme für mehr als drei Sitzungen ist an die vorherige Genehmigung des Krankenversicherungsträgers gebunden.

Erläuterungen zum Honorartarif zum Zahnärzte-Gesamtvertrag

- 5 -

9. Stomatitisbehandlung kann bis zu neun Sitzungen pro Vierteljahr verrechnet werden; weitere Sitzungen können im Falle der Notwendigkeit durch den Krankenversicherungsträger auf schriftlichen Antrag bewilligt werden.
10. Sind aus therapeutischen Gründen weitere Nachbehandlungen oder Bestrahlungen notwendig, so können diese auf schriftlichen Antrag vom Krankenversicherungsträger bewilligt werden.
Blutstillung durch Tamponade, Nachbehandlung nach blutigen Eingriffen (Tamponentfernung, Nahtentfernung usw.) in gesonderter Sitzung pro Ereignis, bis zu drei Sitzungen. Die übliche Anwendung eines Gazetupfers nach Extraktionen gehört zur normalen Wundversorgung und ist nicht als "Blutstillung durch Tamponade" verrechenbar.
11. Das Wiedereinzementieren oder die Abnahme technischer Arbeiten wird pro Pfeilerstelle vergütet; das Einzementieren neuer technischer Arbeiten wird vom Krankenversicherungsträger nicht vergütet.
12. Röntgenaufnahmen werden bis zu fünf Aufnahmen je Behandlungsfall in einem Zeitraum von drei aufeinanderfolgenden Monaten bewilligungsfrei honoriert. Ergibt sich im Zuge einer Zahnbehandlung oder bei Überweisung durch einen Vertrags(fach)arzt die Notwendigkeit der Erstellung eines Zahnrontgenstatus, so ist dies medizinisch zu begründen. Die Zahl der verrechenbaren Aufnahmen beim Zahnrontgenstatus ist mit zehn begrenzt. Ein Zahnrontgenstatus ist nur einmal jährlich verrechenbar. Weitere Aufnahmen bedürfen der vorherigen Genehmigung durch den Krankenversicherungsträger. In begründeten Ausnahmefällen kann die Genehmigung nachträglich erteilt werden.
13. Die verwendeten Narkosemittel sind zum Selbstkostenpreis verrechenbar.
14. Die Position 34 kann nur im Falle einer Aufklappung des Zahnfleisches bzw. der Schleimhaut und einer Knochenabtragung verrechnet werden.

Erläuterungen zum Honorartarif zum Zahnärzte-Gesamtvertrag

- 6 -

15. An Sonn- und gesetzlichen Feiertagen, am Samstag ab 13 Uhr sowie während der Nachtzeit (20 bis 7 Uhr) dürfen die Vertragsfachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde auf Rechnung des Krankenversicherungsträgers nur in dringenden Fällen beansprucht werden. Erweist sich die Inanspruchnahme als nicht dringlich, so sind die getätigten Leistungen keine Vertragsleistungen, sondern mit dem Anspruchsberechtigten privat zu verrechnen. Die Bestellung eines Anspruchsberechtigten außerhalb der normalen Ordinationszeit gilt auch dann nicht als dringender Fall, wenn diese Bestellung über Wunsch des Anspruchsberechtigten erfolgt ist. Leistungen im Sinne des ersten Satzes werden mit den doppelten Tarifsätzen honoriert. Wenn der Vertragsarzt an den genannten Tagen und während der angeführten Zeiten regelmäßig Sprechstunden abhält, entfällt die Einschränkung auf dringende Fälle, und es werden die Tarifsätze nach der Honorarordnung angewendet.
16. Lage und Ausdehnung der Füllung sowie sämtliche übrige Leistungen sind im Zahnschema und auf dem Verrechnungsblatt zu bezeichnen.
17. Nur vollendete Behandlungsleistungen können zur Honorierung eingereicht werden. Ausnahmen sind zu begründen und werden anteilig honoriert.
18. Die Ausstellung einer ärztlichen Bescheinigung, die Abfassung eines Briefes ärztlichen Inhaltes bzw. die Ausstellung eines Befundes sind in allen Fällen, nur soweit Leistungen aus dem Vertrag davon betroffen werden, durch die Bezahlung der Leistungen selbst abgegolten.
19. Unter operativer Entfernung eines Zahnes (Ausmeißelung etc.) ist eine operative Leistung zu verstehen, die beispielsweise mit dem Aufklappen der Schleimhaut, der Ausmeißelung oder dem Ausfräsen des die Zahnentfernung behindernden Knochens, nicht aber nur mit einer einfachen Hebelarbeit bei der Extraktion einhergeht.

Graz, am 1. Juli 1975

Erläuterungen zum Honorartarif zum Zahnärzte-Gesamtvertrag

- 7 -

Hauptverband der Österreichischen
Sozialversicherungsträger

Der leitende Angestellte:

Der Präsident:

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



In Vollmacht der § 2
Krankenversicherungsträger :

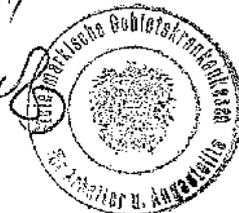
Steiermärkische Gebietskrankenkasse
für Arbeiter und Angestellte

Der leitende Angestellte:

Der Obmann:

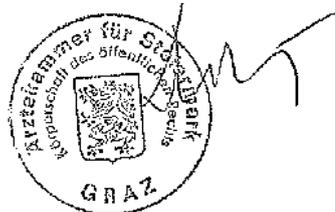
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Ärztelkammer für Steiermark

Der Präsident:



Signaturwert	YmnGYAqw4lhp8DjUOhOkRkH4mZTGjI/Rg2nnscN6j+5zWgRqYZeTomki+0ndSLnH sS4tzIZLVhSG1L1NWUL53RkCgJvetXmjWHLvMmp8y1Jb21THLVrwkjjgmers/HBY 4uT8C9LKFEfp0Y44BIXwaKSbm5Ly8v4FSXMTw+ie9QA	
	Unterzeichner	Michaela Gmoser, Dr. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ab 2008
	Datum/Zeit-UTC	2011-09-21T12:32:47Z
	Aussteller-Zertifikat	CN=a-sign-corporate-light-02, OU=a-sign-corporate-light-02, O=A-Trust Ges. f. Sicherheitssysteme im elektr. Datenverkehr GmbH, C=AT
	Serien-Nr	222039
	Methode	urn:dsig:RSAwithSHA1
Prüfinformation	<p>Informationen zur Prüfung der elektronischen Signatur finden Sie unter: https://www.avsv.at/avi/signatur.html</p> <p>Da die technische Rückführung dieses Dokuments nicht möglich ist, wird gemäß § 20 E-GovG eine Verifizierung angeboten. Informationen zur Verifikation finden Sie unter https://www.avsv.at/avi/verifikation.html.</p>	
Hinweis	Dieses Dokument wurde amtssigniert. Auch ein Ausdruck dieses Dokuments hat gemäß § 20 E-Government-Gesetz die Beweiskraft einer öffentlichen Urkunde.	