

# PATIENTINNENREVERS

## „Die Krankenkassen zahlen nicht alles“

Seit 1. Juli 2019 können Ultraschalluntersuchungen, welche **„sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähig“** sind, auch mit der Wiener Gebietskrankenkassa direkt abgerechnet werden.

Sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähig sind allerdings nur jene Untersuchungen, die aus **medizinischen Gründen bei schon bekannter Erkrankung** (z. B. Myom, Zyste, usw.) oder bei **dringendem Verdacht auf eine Erkrankung** (Schmerzen, auffälliger Tastbefund, usw.) durchgeführt werden müssen.

Diese Vorgangsweise entspricht dem Ökonomiegebot § 17 des Gesamtvertrages zwischen Arzt und Wiener Gebietskrankenkassa und den Richtlinien über die Berücksichtigung ökonomischer Grundsätze bei der Krankenbehandlung gemäß § 31 / 5 Z 10 ASVG / RÖK, ASVG § 117 7 Z2.

Alle anderen Ultraschalleistungen, welche nicht der Krankenbehandlung dienen (Früherkennung bei Gesunden, Verhütungsberatung, Kinderwunsch) bleiben wie bisher Privatleistungen gemäß § 17 GV, RÖK, ASVG § 338, 341 und 342 BGBl. Nr 189 / 1955.

! Diese sind auch weiterhin NICHT von den Krankenkassen (WGKK, BVA, KFA, SVA, VA) erstattbar

Ich bestätige, dass ich die Informationen gelesen und verstanden habe:

Vor- und Zuname: .....

Datum und Unterschrift: .....