

An die
Notruf NÖ GmbH
Niederösterreichring 2D
A-3100 Sankt Pölten

ERKLÄRUNG / VEREINBARUNG

Name: _____

Adresse: _____

Sozialversicherungsnummer: _____

Mobiltelefon: _____ Email: _____

ÖÄK-Arztnummer: _____ Ärztekammer für: _____

GKK-Vertragspartnernummer: _____ (wenn vorhanden)

Ich beabsichtige Dienste in folgenden Sprengel/Regionen zu leisten: _____

Ich _____ erkläre,

- ab dem heutigen Tage den NÖ Ärztedienst 141 / Nachtbereitschaftsdienst selbständig, eigenverantwortlich und im Rahmen meiner freiberuflichen Tätigkeit als Arzt, aufgrund meines Diploms als Arzt für Allgemeinmedizin als ordentliches Kammermitglied einer Ärztekammer auszuüben.
- ab dem heutigen Tage den CORONA-Tagvisitendienst im Rahmen des NÖ-Ärztedienstes 141 selbständig, eigenverantwortlich und im Rahmen meiner freiberuflichen Tätigkeit als Arzt und ordentliches Kammermitglied einer Ärztekammer auszuüben.

(zutreffendes ankreuzen)

Ausdrücklich, unwiderruflich und vorbehaltlos erkläre ich, dass es weder jetzt noch künftig mein Wille ist, durch diese Tätigkeit in ein wie immer geartetes Vertragsverhältnis zum Land Niederösterreich oder zur Notruf NÖ GmbH zu treten.

Der oben angekreuzte Ärztedienst wird mir von der Notruf NÖ GmbH pauschal gemäß dem aktuell gültigen Tarifkatalog für diesen Ärztedienst abgegolten. Mit diesen Pauschalbeträgen sind alle meine Leistungen abgegolten. Darüber hinaus werden keine Einzelleistungen honoriert, auch bloß telefonische Kontaktaufnahmen werden nicht vergütet. Es ist untersagt vom Patienten Zuzahlungen jeglicher Art zu verlangen, ausgenommen sind deklarierte Privatpatienten ohne Rückvergütungsanspruch gegenüber einer gesetzlichen Krankenkasse und ohne Europäische Krankenversicherungskarte.

Ich bin zur Erteilung von Auskünften im Zusammenhang mit dem NÖ Ärztedienst 141, insbesondere zur Bekanntgabe der Diagnose der Patienten gegenüber der Notruf NÖ GmbH und der NÖ GKK verpflichtet. Diese haben für die Geheimhaltung der übermittelten Daten zu sorgen.

Ich bin zur vollständigen Durchführung der ONLINE-Dokumentation aller mit dem NÖ Ärztedienst 141 in Zusammenhang stehenden Visiten, Ordinationen oder von der Notruf NÖ GmbH erhaltenen Aufträgen in den von der Notruf NÖ GmbH zur Verfügung gestellten Online-Systemen verpflichtet. Diese vollständige Dokumentation ist auch Basis und Grundlage für eine dieser Vereinbarung entsprechende korrekte Abrechnung zwischen allen Vertragsparteien. Die Notruf NÖ GmbH hat erst nach vollständiger und korrekter Online-Dokumentation eine Zahlungspflicht für die von mir gemäß dieser Vereinbarung erbrachten Leistungen.

Die ärztliche Behandlung obliegt mir als diensthabender Arzt, der seine ärztliche Tätigkeit persönlich und unmittelbar auszuüben hat. Die Krankenbehandlung muss ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Die ärztliche Behandlung hat in diesem Rahmen alle Leistungen zu umfassen, die aufgrund der ärztlichen

Ausbildung und der mir zu Gebote stehenden Hilfsmittel sowie zweckmäßiger Weise außerhalb einer stationären Krankenhausbehandlung durchgeführt werden können.

Wenn die Art der Erkrankung Anstaltspflege dringend erfordert, so habe ich die Einweisung des Patienten in die nächstgelegene für die Behandlung des Krankheitsfalles geeignete Krankenanstalt über die Notruf NÖ GmbH zu veranlassen. Soweit eine geeignete Krankenanstalt des Versicherungsträgers oder eine Vertragsanstalt zur Verfügung steht, ist die Einweisung in diese zu veranlassen.

Es besteht die Verpflichtung zur Durchführung von Visiten bei Personen mit vermuteten oder offensichtlichen Todeszeichen zum Zwecke der ärztlichen Todesfeststellung und im Rahmen des Nachtvisitendienstes auch die Verpflichtung zur Durchführung von Untersuchungen gemäß §8 Unterbringungsgesetz.

Im Rahmen des Nachtvisitendienstes besteht für mich Behandlungspflicht gemäß dem Ärztegesetz in der von mir eventuell zum Zwecke des ärztlichen Dienstes verwendeten Ordinationsstätte gegenüber allen Personen, die den Arzt aufsuchen. Krankenbesuche (Visiten) innerhalb der Nachtdienstregion sind von mir durchzuführen, wenn dem Erkrankten wegen seines Zustandes das Aufsuchen des Arztes in der Ordinationsstätte nicht zugemutet werden kann. Den Berufungen zu Krankenbesuchen ist entsprechend der Dringlichkeit so rasch als möglich Folge zu leisten.

Während der Dienstzeiten im Rahmen des Nachtvisitendienstes ist der Aufenthaltsort so zu wählen, dass das Zuständigkeitsgebiet (mögliche Einsatzadressen im Sprengel/in der Region) innerhalb akzeptabler Zeit erreichbar ist (max. 75 Minuten) und es ist besonders auf die permanente Erreichbarkeit via Mobiltelefon zu achten.

Es gelten die von den Krankenversicherungsträgern festgelegten und von der Notruf NÖ GmbH online publizierten Regelungen betreffend der Verordnung von Heilbehelfen, die ich zur Kenntnis nehme.

Ich verfüge eigenverantwortlich über die im Rahmen meiner selbstständigen Berufsausübung der Tätigkeit als Visitenarzt notwendigen Versicherungen (z.B. Berufshaftpflichtversicherung lt. Ärztegesetz). Ich verpflichte mich hiermit jedwede Einschränkung oder den Wegfall einer Berufsberechtigung als Arzt sofort schriftlich an die Notruf NÖ GmbH zu melden. Diese Vereinbarung wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen und kann unter Einhaltung einer vierwöchigen Kündigungsfrist zum Ende eines Monats gekündigt werden. Die Kündigung bedarf der Schriftform.

Die Überweisung der Honorare soll auf mein Konto IBAN.....

BIC..... bei der Bank:..... erfolgen.

Datum

Unterschrift

WICHTIG: Legen Sie dieser Vereinbarung bitte unbedingt eine Kopie von Reisepass oder Personalausweis bei. Wir sind verpflichtet Ihre Identität zu prüfen.