

T A R I F E
DER TIROLER KRANKENFÜRSORGEN
=====

Abschnitt A

gültig ab 1. Jänner 2020 bis 31. Dezember 2020

Punktwert € 1,1229

INHALTSÜBERSICHT

Seite

Abschnitt A. ARZTTARIF

I.	Grundleistungen	3
II.	Ausführliche therapeutische Aussprache	6
III.	Allgemeine Sonderleistungen	7
IV.	Sonderleistungen aus dem Gebiete der Augenheilkunde	13
V.	Sonderleistungen aus dem Gebiete der Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie	14
VI.	Sonderleistungen aus dem Gebiete der Frauen- heilkunde und Geburtshilfe	16
VII.	Sonderleistungen aus dem Gebiete der Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	17
VIII.	Sonderleistungen aus dem Gebiete der Inneren Medizin, Kinderheilkunde und Lungenkrankheiten	19
IX.	Sonderleistungen aus dem Gebiete der Neurologie und Psychiatrie	20
X.	Sonderleistungen aus dem Gebiete der Haut- und Geschlechtskrankheiten und der Urologie	23
Xa.	Sonderleistungen aus dem Gebiete der Kinder- und Jugendpsychiatrie	25
XI.	Röntgendiagnostische Untersuchungen	27
XII.	Sonderleistungen für den Mutter-Kind-Paß	35

Abschnitt B. OPERATIONSTARIF 1 - 4

Abschnitt C. PHYSIKOTHERAPEUTISCHE LEISTUNGEN 1 - 4

Abschnitt D. LABORATORIUMSUNTERSUCHUNGEN 1 - 14

Abschnitt E. TARIFE FÜR RÖNTGENFACHÄRZTE 1 - 15

Abschnitt F. TARIFE FÜR PSYCHOTHERAPEUTISCHE
BEHANDLUNGEN BEI PSYCHOTHERAPEUTEN..... 1

Abschnitt G. TARIFE FÜR KLINISCHE PSYCHODIAGNOSTIKER..... 1

PUNKTWERTE

gültig ab

1. Jänner 2020

Der Geldwert des einzelnen Punktes beträgt:

für Arztleistungen.....	€	1,1229
für Laborleistungen bei Ärzten	€	0,1065
für Laborleistungen in FACHLABORS	€	0,0859

Der Betrag des fachspezifischen Ausgleichssatzes ist auf der Honorarnote getrennt anzuführen!

ABKÜRZUNGSSCHLÜSSEL:

All	=	Arzt für Allgemeinmedizin
A	=	Augenheilkunde
An	=	Anaesthesiologie
C	=	Chirurgie (Unfallchirurgie)
D	=	Haut- und Geschlechtskrankheiten
G	=	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
H	=	Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten
I	=	Innere Medizin
K	=	Kinderheilkunde
KJP	=	Kinder- und Jugendpsychiatrie
L	=	Lungenkrankheiten
N	=	Neurologie und Psychiatrie
NC	=	Neurochirurgie
O	=	Orthopädie
P	=	Physikalische Medizin
U	=	Urologie
R	=	Regiezuschlag
M	=	Materialzuschlag

A. A R Z T T A R I F

I. GRUNDLEISTUNGEN

1. O r d i n a t i o n (p r a k t. A r z t)

1a	Ordination	11
1b	Ordination außerhalb der Sprechstunde	13
	Bei der Position 1b ist die Dringlichkeit zu begründen	
1c	Ordination an Sonn- und Feiertagen	17
1d	Ordination bei Nacht (19 Uhr bis 7 Uhr)	17
1e	Zuschlag zur Erstordination	8
	Einmal im Monat je Behandlungsfall ersatzfähig, soferne nicht nach Pos.-Nr. 2e abgerechnet wird.	

2. K r a n k e n b e s u c h (p r a k t. A r z t)

2a	Krankenbesuch am Tag	30
2b	Dringender Krankenbesuch während der Sprechstunde	36
	Nur bei Berufung wegen Verdachtes auf akut bedrohlichen Zustand - wie z.B. Unfall, Kollaps, Ko- lik, schwere Blutung und dgl. - ersatzfähig.	
2c	Krankenbesuch an Sonn- und Feiertagen	49
2d	Krankenbesuch bei Nacht (19 Uhr bis 7 Uhr)	65
2e	Zuschlag zum Erstbesuch.....	8
	Einmal im Monat je Behandlungsfall ersatzfähig, soferne nicht nach Pos.-Nr. 1e abgerechnet wird.	
2h	Entfernungszuschlag pro Visite bei Tag	5
2i	Entfernungszuschlag pro Visite bei Nacht (19 Uhr bis 7 Uhr)	6

*Anmerkung: Die Positionen 2h und 2i gelten in den
Städten Innsbruck, Lienz, Hall i.T., Kuf-
stein, Kitzbühel, Schwaz, Reutte, Landeck,
Imst, Wörgl innerhalb der Stadtgrenzen
bzw. innerhalb des engeren Stadtgebietes.*

3. Zuschlag für Zeitversäumnis (prakt. Arzt)

Bei Krankenbesuchen, die länger als eine halbe Stunde dauern, für jede angefangene halbe Stunde

3a bei Tag	8
3b bei Nacht (20 Uhr bis 7 Uhr)	12

Bei den Positionen 3a und 3b ist die Notwendigkeit zu begründen. Dieser Zuschlag ist nicht ersatzfähig, wenn das Zeitversäumnis durch Sonderleistungen oder Operation verursacht wurde.

4. Zuschlag für Konsilium (prakt. Arzt)

4a bei Tag	15
4b bei Nacht (19 Uhr bis 7 Uhr)	20

Bei den Positionen 4a und 4b ist der berufene Arzt anzuführen.

5. Ordination (Facharzt)

5a Erste Ordination Einmal im Monat je Behandlungsfall ersatzfähig, sofern nicht nach Pos.Nr. 6a abgerechnet wird	24
5e Weitere Ordination beim Facharzt	11
5g Zuschlag für Ordination außerhalb der Sprechstunde <i>Bei dieser Position ist die Dringlichkeit zu begründen</i>	4
5h Zuschlag für Ordination an Sonn- und Feiertagen	8
5i Zuschlag zur Ordination bei Nacht (19 Uhr bis 7 Uhr)	8
5 SL a Ausführlicher Befundbericht	5

6. Krankenbesuch (Facharzt)

6a Erster Krankenbesuch Einmal im Monat je Behandlungsfall ersatzfähig, sofern nicht nach Pos. Nr. 5a abgerechnet wird	37
6b Erster Krankenbesuch stationär	€ 39,97
6e Weiterer Krankenbesuch durch den Facharzt	30
6f Weiterer Krankenbesuch durch den Facharzt stationär	€ 32,41
6g Zuschlag für dringenden Krankenbesuch während der Sprechstunde	13

Nur bei Berufung wegen Verdachtes auf akut bedrohlichen Zustand - wie z.B. Unfall, Kollaps, Kolik, schwere Blutung und dgl. rückersetzbar.

6h	Zuschlag für Krankenbesuch an Sonn- und Feiertagen.....	21
6i	Zuschlag für Krankenbesuch bei Nacht (19 Uhr bis 7 Uhr)	39
6m	Entfernungszuschlag pro Visite bei Tag	5
6n	Entfernungszuschlag pro Visite bei Nacht (19 Uhr bis 7 Uhr)	6

Die Positionen 6m und 6n werden bei Visiten in Sanatorien oder Kranken-anstalten nicht rückersetzt.

Anmerkung: Die Positionen 6m und 6n gelten in den Städten Innsbruck, Lienz, Hall i.T., Kufstein, Kitzbühel, Schwaz, Reutte, Landeck, Imst, Wörgl innerhalb der Stadtgrenzen bzw. innerhalb des engeren Stadtgebietes.

7. Zuschlag für Zeitversäumnis (Facharzt)

Bei Krankenbesuchen, die länger als eine halbe Stunde dauern, für jede angefangene halbe Stunde:

7a	bei Tag	8
7b	bei Nacht (19 Uhr bis 7 Uhr).....	12

Bei den Positionen 7a und 7b ist die Notwendigkeit zu begründen. Diese Zuschläge sind nicht verrechenbar, wenn das Zeitversäumnis durch Sonderleistungen oder eine Operation ver-ursacht wurde.

8. Zuschlag für Konsilium (Facharzt)

8a	bei Tag	30
8b	bei Nacht (19 Uhr bis 7 Uhr)	40

Bei den Positionen 8a und 8b ist der berufende Arzt anzuführen.

9. Wegegebühren

9a	Doppelkilometer bei Tag.....	€	2,60
9b	Doppelkilometer bei Nacht	€	3,86

Für je 250 m (hin und zurück) mit Kraftwagen oder sonstigen Verkehrsmitteln nicht befahrbarer Wege in einer Gegend mit vorwiegendem Gebirgscharakter kann die Wegegebühr für einen Doppelkilometer rückersetzt werden.

II. AUSFÜHRLICHE THERAPEUTISCHE AUSSPRACHE

TA	Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache zwischen Arzt und Patient als integrierter Therapiebestandteil, wobei eine Rückvergütung nur bei genauer Zeitangabe und ausführlicher Begründung möglich ist und die Leistung nicht durch andere Positionen abgedeckt werden kann	14
----	--	----

Die vorstehende Leistung wird unter folgenden Bedingungen rückvergütet:

- 1) Mit der "Ausführlichen therapeutischen Aussprache" soll grundsätzlich eine Erweiterung und Vertiefung der Therapie erreicht werden; darunter fällt **jedenfalls nicht die Anamnese**.
- 2) Zur Verrechnung der "Ausführlichen therapeutischen Aussprache" sind die praktischen Ärzte, die Fachärzte, mit Ausnahme der Fachärzte für Labormedizin, Radiologie und für physikalische Medizin, berechtigt.
- 3) Der Arzt hat die "Ausführliche therapeutische Aussprache" persönlich zu führen; die Verwendung medialer Hilfsmittel (zum Beispiel Video) oder die "Ausführliche therapeutische Aussprache" mit mehreren Patienten gleichzeitig ist unzulässig. Die Gesprächsführung mit Eltern bei Kindern bzw. Angehörigen bei geistig eingeschränkten Patienten (Apoplexiepatienten) ist zulässig.
- 4) Die "Ausführliche therapeutische Aussprache" soll im allgemeinen **15 Minuten dauern**.
- 5) Die "Ausführliche therapeutische Aussprache" ist grundsätzlich in der Ordination zu führen. In medizinisch begründeten Fällen ist die "Ausführliche therapeutische Aussprache" auch im Rahmen einer Visite zulässig.
- 6) Ferner ist die gleichzeitige Verrechnung der "Ausführlichen therapeutischen Aussprache" mit den Pos. Nrn. 36d, 36e und 36f für Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie bei eigenen Patienten innerhalb eines Quartals nur mit Begründung möglich.

Die gleichzeitige Verrechnung der "Ausführlichen therapeutischen Aussprache" mit der Pos. Nr. 34h innerhalb eines Quartals bzw. mit der Pos. Nr. 36a innerhalb eines Monats ist nicht möglich, es sei denn unter Angabe einer weiteren neuen Diagnose.

III. ALLGEMEINE SONDERLEISTUNGEN

10. Blutabnahme

10a	Blutabnahme aus der Vene	4
10b	Blutabnahme aus der Vene bei Kindern bis zu sechs Jahren	8
10c	Aderlaß (mindestens 250 ccm)	8

11. Injektionen

Bei gleichzeitiger Anwendung von Positionen aus den Gruppen
11, 12 und 13 werden pro Ordination max. 55 Punkte rücker setzt.

11a	Subcutane, intracutane Injektion.....	1
11b	Intramuskuläre Injektion	4
11c	Intravenöse Injektion	6
11d	Intravenöse Injektion bei Kindern bis zum 6. Lebensjahr	8
11e	Eigenblutinjektion (Abnahme durch Venenpunktion und i.m. Injektion)	8
11f	Intraarterielle Injektion	8
11g	Intracardiale Injektion.....	8
11h	Subconjunctivale Injektion	3
11i	Parabulbäre Injektion	3
11k	Endoneurale oder epineurale Injektion	8
11l	Epidurale Injektion, Injektion in oder an den Nervenknoten	20
	(z.B. Ganglion stellatum, paravertebrale Ganglien, paravertebrale Nervenwurzeln)	
11m	Injektion an den Plexus coeliacus, in das Ganglion Gasseri	38
		+R II
11n	Injektion ans Peritoneum	8
11o	Intrapleurale, intraperitoneale Injektion	12
11p	Intrasinuöse Injektion	12
11u	Periarticuläre Gelenksumspritzung, ein großes oder mehrere kleine Gelenke	10
11v	Intraarticuläre Injektion in große Gelenke (Schulter, Knie, Hüfte)	23
		+R I
11w	Intraarticuläre Injektion in kleine Gelenke (auch in mehrere kleine Gelenke in einer Sitzung).....	15
		+1/2 R I

11 SL a	Krampfaderverödung: pro Sitzung	22
	Verbände siehe 27a bzw. 27l	+R I
11 SL b	Hämorrhoidenverödung: pro Sitzung	22
		+R I

12. Infiltrationen

Bei gleichzeitiger Anwendung von Positionen aus den Gruppen
11, 12 und 13 werden pro Ordination max. 55 Punkte rücker setzt.

12a	Subcutane Infiltration	4
12b	Intramuskuläre Infiltration	4
12c	Praesacrale Infiltration (n. Pendl)	38
		+R II
12d	Paravertebralblockade	28
12 SL a	Neuraltherapie, pro Sitzung (einschließlich Injektionen nach Pos. 12a, 12b, 18c).....	22
12 SL b*	Akupunktur, pro Sitzung	22

13. Infusionen

Bei gleichzeitiger Anwendung von Positionen aus den Gruppen
11, 12 und 13 werden pro Ordination max. 55 Punkte rücker setzt.

13a	Subcutane Infusion	10
13b	Intravenöse Infusion	20
13c	Inerperitoneale Infusion	20
13d	Zuschlag für Dauertropfinfusion	6

14. Implantationen

14a	Unblutige Kristall-Implantation mit Troikart	10
14b	Blutige Kristall-Implantation mit Incision und Naht	23

15. Impfung

15a	Pirquet, Moro-Mantoux, Luotest, Tine-Test.....	3
15aa	Epicutantest, Pricktest u.ä. Allergieproben.....	2
15b	Therapeutische oder prophylaktische Impfung..... (Cutivaccine, Paspaspat o.ä.)	7

* = außervertragliche Leistung

16. P u n k t i o n (d i a g n o s t i s c h)

16a	Aus oberflächlichen Körperteilen, Muskel- bzw. Nervennadelbiopsie (z.B. kleinen Höhlen und Lymphknoten, kalten Abszessen, Haematomen, fraglichen Tumoren o.ä., einschließlich Oberflächen-Anaesthesie)	10
16b	Aus Gelenken	20
16c	Aus der Brust- oder Bauchhöhle	15
		+R I
16d	Aus dem Herzbeutel	20
		+R I
16e	Aus dem Rückenmarkskanal (Lumbalpunktion)	20
16f	Suboccipitalpunktion	20
16g	Vaginale Probepunktion (Douglas)	20
16h	Sternalpunktion	20
		+R I
16i	Punktion der Prostata	20

17. P u n k t i o n (t h e r a p e u t i s c h)

17a	Aus dem Schleimbeutel oder einem Abszeß oder Serom	15
		+R I
17b	Aus größeren Gelenken, einschließlich eventueller Füllung	23
		+R I
17c	Aus der Brust- oder Bauchhöhle	38
		+R II
17d	Aus dem Herzbeutel	38
		+R II
17e	Aus dem Rückenmarkskanal (Lumbalpunktion)	23
		+R I
17f	Suboccipitalpunktion	23
		+R I
17g	Des Liquors bei Kindern aus der Fontanelle	23
		+R I
17h	Aus dem Wasserbruch	10
17i	Aus dem Wasserbruch mit Einspritzung (Füllung)	23
		+R I
17k	Aus der Harnblase	23
		+R I

18. Betäubung, Wiederbelebung

18a	Kälteanaesthesie, Oberflächenanaesthesie	2
18b	Rauschnarkose (auch Trilene)	10
18c	Infiltrationsanaesthesie	6
18d	Leitungsanaesthesie	10
18e	Intravenöse Narkose	10
18f	Sacralanaesthesie	12
18g	Lumbalanaesthesie	23 +R I
18h	Wiederbelebungsversuch beim schein- toten Kinde (Neugeborenen)	15
18i	Wiederbelebungsversuch bis zu einer halben Stunde, darüber hinaus Zeitaufwandsentschädigung	22
18k	Intubationsnarkose	29

19. Endoskopien

(Gewebsentnahmen jeder Art sind mit dem Tarif abgegolten.
Eine im Rahmen eines operativen Eingriffes durchgeführte Endoskopie gilt
als integrierender Bestandteil und kann nicht gesondert rückersetzt werden.)

19a	Untersuchung mit dem Kolposkop	10
19b	Endoskopische Untersuchung des Nasen-Rachen- raumes oder des Kehlkopfes	15 +R I
19c	Endoskopische Untersuchung der Analregion (Proktoskopie)	15 +R I
19d	Endoskopische Untersuchung der Nasen-Nebenhöhlen	23 +R I
19e	Endoskopie der Harnblase (Zystoskopie)	23 +R I
19f	Endoskopische Untersuchung des Mastdarmes (Rektoskopie)	23 +R I
19g	Endoskopische Untersuchung des Cervicalkanals (Endocervicoskopie)	23 +R I
19h	Endoskopische Untersuchung der Gebärmutterhöhle (Hysteroskopie)	23 +R I
19i	Endoskopische Untersuchung der Harnröhre (Urethroskopie)	35 +R I
19k	Endoskopie der Harnblase mit Funktionsprüfung (Chromozystoskopie) oder Funktionsprüfung der Niere durch endoskopische Beobachtung der Harnpropulsion aus dem Ostium	53 +R II

19l	Endoskopische Untersuchung der Harnblase einschließlich Katheterismus und Sondierung eines Harnleiters, eventuell des Nierenbeckens	53
	(R III nur bei Verwendung von Einmal-UK; 1 Stück)	+R III
19m	Endoskopische Untersuchung des Sigmas (Sigmoidoskopie)	57
		+R I
19n	Endoskopische Untersuchung der Luftröhre und Bronchien (Tracheo-Bronchoskopie)	87
		+R III
19o	Endoskopische Untersuchung der Speiseröhre, eventuell des Magens (Oesophagoskopie, Gastroskopie)	87
		+R III
19p	Endoskopische Untersuchung der Harnblase einschließlich Katheterismus und Sondierung beider Harnleiter, eventuell beider Nierenbecken	83
	(R IV nur bei Verwendung von Einmal-UK; 2 Stück)	+R IV
19q	Endoskopische Untersuchung einer Gelenkhöhle (Arthroskopie)	83
		+R III
19r	Endoskopische Untersuchung des Magens, eventuell des Duodenums mittels Fieberglasinstrumentes (Gastroskopie, Duodenoskopie)	124
		+R III
19s	Endoskopische Untersuchung des Colons mittels Fieberglasinstrumentes (Coloskopie)	124
		+R III
19t	Endoskopische Untersuchung der Brusthöhle (Thorakoskopie)	190
19u	Endoskopische Untersuchung der Bauchhöhle (Laparoskopie)	190
19v	Endoskopische Untersuchung der oberen Luft- und Speisewege mit Fremdkörperextraktion oder Tumorabtragung	340
19w	Endoskopische Untersuchung des Mittelfells (Mediastinoskopie)	340
19 SL a	Endoskopische Untersuchung der Luftröhre und Bronchien mittels Fieberglasinstrumentes	140
		+R III

20. Ärztl. Verrichtungen am Magen-Darmtrakt

20a	Bougierung der Speiseröhre	8
20b	Ausheberung des Magens	8
20c	Ausspülung des Magens	14
20d	Ausspülung des Magens bei Kindern bis zu sechs Jahren	12

20f	Duodenalsondierung	15
20g	Digitaluntersuchung des Mastdarmes	3
20h	Bougierung des Mastdarmes oder einer Kolostomiefistel	4
20i	Aufblähung des Mastdarmes	6
20k	Sphinkterdehnung	10
20 SL a	Einlauf mittels Irrigators	5
20 SL b	Prüfung der analen Kontinenz	10
20 SL c	postoperative Analreinigung, Pinselung.....	6

21. Sonstige ärztl. Verrichtungen

21a	Extraktion eines Zahnes bzw. einer Zahnwurzel	14
21b	Setzen von Blutegeln und Saugapparaten	3
21c	Oszillometrie mit Befundbericht (graphisch) einschließlich thermoelektrischer Messung der Hauttemperatur	18
21d	Untersuchung auf Pilzbefall mit Woodschem Licht	4
21e	Lösung von Konglutinationen pro Fall.....	10
21f	Durchtrennung des Zungenbändchens.....	4
21g	Modellierender Kompressionsverband.....	5
21 SL a	Sekretabnahme oder Abstrich pro Präparat	3
21 SL b	Schilddrüsenbelastungstest (endonasal inkl. Spray).....	13

IV. SONDERLEISTUNGEN AUS DEM GEBIETE DER AUGENHEILKUNDE

22. Untersuchungen

22a	Brillenbestimmung bei Astigmatismus (Javal)	6
22b	Skiaskopie (nach Lindner)	6
22c	Untersuchung mit dem Refraktometer	6
22d	Untersuchung des Lichtsinnes mit dem Adaptometer	6
22e	Untersuchung der Farbtüchtigkeit (nach Stilling)	2
22f	Untersuchung der Farbtüchtigkeit (Ishihara Anomaloskop)	4
22g	Prüfung des Gesichtsfeldes (kinetische bzw. statische Perimetrie)	10
22h	Untersuchung mit rotfreiem Licht	2
22i	Tonometrie, Impressionstonometrie, beidseitig	3
22j	Applanationstonometrie nicht neben 22i rückersetzbar	11
22k	Untersuchung mit dem Exophthalmometer oder der Durchleuchtungslampe (Diaphanoskopie)	6
22l	Untersuchung mit dem Hornhautmikroskop (Spaltlampe)	6
22m	Eingehende Prüfung des binokularen Sehaktes des Muskelgleichgewichtes u. d. Doppelsehens.....	6
22n	Untersuchung mit dem Kontaktglas bei Glaukom- verdacht und Erkrankungen der Netzhaut, Volklinse, SLO = Scanning-Laser-Ophtalmoskopie	12
22o	Schirmertest	4
22 SL a	Pleoptische bzw. orthoptische Sitzung (2x pro Tag nur bei besonderer Begründung)	19

23. Fremdkörperentfernung

23a	Entfernung von Fremdkörpern aus der Hornhaut, aus der Lederhaut oder eingebrannter Fremd- körper aus der Bindehaut	7
-----	--	---

24. Sonstige augenärztl. Verrichtungen

24a	Wimpernepilation	6
24b	Kauterisation der Hornhaut	23
		+R I
24c	Spaltung des Hordeolums	4
24d	Kanthotomie (ohne Naht)	10
24 SL a	Jede weitere einseitige Sondierung oder Spülung der Tränenwege	6

V. SONDERLEISTUNGEN AUS DEM GEBIETE DER CHIRURGIE, UNFALLCHIRURGIE und ORTHOPÄDIE

25. Wundversorgung

25a	Kleine Wunde mit Klammer oder Butterfly	10
25b	Abtragung einer großen Brandblase	5
25c	Abtragung mehrerer großer Brandblasen in einer Sitzung	10

26. Kleine operative Eingriffe

26a	Incision von oberflächlichen Abszessen, Furunkeln, einer Paronychie, eines Panaritium cutaneum oder eines vereiterten Atheroms oder eines oberfläch- lichen Hämatoms (pro Sitzung)	10
26b	Paquelinisierung (bei Furunkulose) pro Sitzung	10
26c	Abtragung einer Eiterblase	4
26d	Exkochleation, Ätzung oder Kaustik einer Warze	5
26e	Exkochleation, Ätzung oder Kaustik mehrerer Warzen in einer Sitzung	10
26f	Abtragung leicht zugänglicher gestielter Geschwülste	10
26g	Entfernung eines Daumennagels oder Nagels der großen Zehe	10
26h	Entfernung eines Nagels am 2. bis 5. Finger oder an der 2. bis 5. Zehe	4
26 SL a	alle Incisionen intravasaler Haematome pro Sitzung.....	15

27. Verbände

27a	Größerer Verband (Kopf, Schulter, Becken), Verband mit fertigen Zinkleimbinden, Elasto- plastverband od. Tape-Verband od. Bandagie- rung bei Venenerkrankungen.....	12
27b	Zinkleimverband mit selbstaufgetragenen Zinkleim pro Fall und Extremität	20 + M
27c	Redressierender Heftpflasterverband, Cingulum	15
27d	Gipsverband der Hand und des Unterarmes, des Fußes und des Unterschenkels, des Kniegelenkes	23 +R I + M

27e	Gipsverband von Hand-, Unter- und Oberarm, Fuß, Unter- und Oberschenkel, Halskrawatte	38
		+R II + M
27f	Gipsverband der oberen Extremität mit Schulter- gürtel, der unteren Extremität mit Becken, Schiefhalsgips mit Thorax	83
		+R III + M
27g	Abnahme eines kleinen Gipsverbandes	5
27h	Abnahme eines großen Gipsverbandes (Schulter, Becken, Mieder)	10
27i	Aufkeilung eines Gipsverbandes	5

*Der tatsächliche Materialaufwand für Ver-
bände (M) ist gesondert auf der Honorar-
note anzuführen oder das Material wird
nach Rezeptur vom Patienten beige stellt.
(Weitere Gipsverbände und Gipsmodelle
siehe Operationsgruppenschema).*

27l	Elastischer Kompressionsverband mit Modellierung von Schaumgummiplatten bei stat. Beinleiden. Erstanlage pro Behandlungsfall und Extremität	20
		... +

M

27m	Korrektur des Kompressionsverbandes gem. 27l	8
27 SL a	Zuschlag für Gehbügel	12
27 SL b	Kleine einfache Verbände ohne Rücksicht auf die Örtlichkeit	3
27 SL c	große einfache Verbände ohne Rücksicht auf die Örtlichkeit.	6

28. Gipsmodelle für orthopä d. Behelfe

28a	Gipsmodelle für Einlagen	40
	Der tatsächliche Materialaufwand (M) (Die Erstuntersuchung und weitere Untersuchungen werden gesondert vergütet.)	+R I + M
28b	Herstellung von geführten Abdrücken für Maß- oder Modelleinlagen mittels Trittschaummodellen (incl. Material), je Seite	12
	(die gleichzeitige Verrechnung mit Pos. 28a ist nicht möglich, Blaudruck nicht gesondert verrechenbar)	

29. K n o c h e n b r ü c h e (Provisorische Versorgung - Notverband)

29a	Kleine Knochen (Finger, Zehen, Rippen)	6
29b	Alle übrigen Knochen	10

VI. SONDERLEISTUNGEN aus dem Gebiete der FRAUENHEILKUNDE und GEBURTSHILFE

30. Frauenheilkunde

30a	Tamponade der Gebärmutter zur Blutstillung	12
30b	Einlegen, Anpassen und Wechseln eines Pessars..... (bei Vorfall oder zur Lageverbesserung)	30 + R II
30e	Zellentnahme für cytologische Untersuchung	7
30h	Mikroskopische Untersuchung von Sekreten oder sonstigen Abstrichen, Nativ oder mit Kalilauge oder mit einfacher Färbung (z.B. Methylenblau), 1. Präparat	6
30i	Mikroskopische Untersuchung von Sekreten oder sonstigen Abstrichen, Nativ oder mit Kalilauge oder mit einfacher Färbung (z.B. Methylenblau), jedes weitere Präparat	4
30 SL a	Cervikale oder vaginale Behandlung	6
30 SL b	Palpatorische Brustuntersuchung.....	10
30 SL c	Plattenthermographie der Brust	23
30 SL d	Sterilisationsabklärung (z.B. Sims-Hühner-Test)	14
30 SL e	Feinnadelpunktion der Brust	12
	Sekretabnahme, siehe Pos. 21 SLa	

31. Geburtshilfe

31a	Untersuchung der weiblichen Geschlechtsorgane bei der Geburt oder Fehlgeburt unter sterilen Bedingungen, wenn ein sonstiger geburtshilflicher Eingriff nicht stattfindet.....	6
31c	Manuelle Muttermunddilatation	16
31 SL a	Beistand bei der Entbindung (operativer Eingriff und Wartezeit über eine halbe Stunde bis höchstens 5 Stunden können gesondert rückeretzt werden)	100
31 SL b	Beistand bei Zwillingsgeburt(operativer Eingriff und Wartezeit über 1/2 Stunde bis höchstens7 1/2 Stunden sind gesondert ersatzfähig)	150
31 SL c	Cardiotokographie in der II. Hälfte der Schwangerschaft	38

VII. SONDERLEISTUNGEN aus dem Gebiete der HALS-, NASEN- und OHRENKRANKHEITEN

32. Untersuchungen

32a	Eingehende Prüfung des statischen Gleichgewichtes, thermische Prüfung oder Drehprüfung, Prüfung des Provokationsnystagmus, Lage-, Lagerungs-, Schüttelnystagmus, max. 2 Prüfungen, je.....	10
32b	Tonschwellenaudiometrie	20
32c	Sprachaudiometrie	30
32d	Einführung des Katheters zur Bronchographie, Absaugen von Bronchien mittels Katheters	23 +R I
32g	Otomikroskopische Untersuchung	8
32 SL a	Vestibularisprüfung	4
32 SL b	Politzer	2
32 SL c	Touchierung der Rachenorgane	5
32 SL d	Tympanometrie	20
32 SL e	Diaphanoskopie	8
32 SL f	Cochlearisprüfung.....	2
32 SL g	Speichelgangspülung	5

33. Therapeutische Verrichtungen

33a	Entfernung von Fremdkörpern aus der Nase, dem Rachenraum oder dem Ohr	4
33b	Entfernung von Fremdkörpern aus der Nase, dem Rachenraum oder dem Ohr bei Kindern bis zu sechs Jahren	6
33c	Umschriebene Ätzung oder Galvanokaustik der Nasenschleimhaut	8
33d	Nasentamponade nach Belloqu.....	23 +R I
33e	Cerumenentfernung je Ohr	4
33f	Anwendung des Katheters auf einer oder beiden Seiten mit Bougierung oder Einspritzung einschließlich Anaesthesie je Seite	4
33g	Erstmalige Punktion mit Ausspülung einer Nebenhöhle	23 +R I
33h	Wiederholte Punktion mit Ausspülung einer Nebenhöhle, einseitig	6 +R I
33i	Incision eines Gehörgangfurunkels	10

33k	Attic-Spülung	5
331	Vordere Nasentamponade	5
		+R I
33 SL a	Ätzung im Kehlkopf oder Kehlkopfinstillation einschließlich Anaesthesie	10
33 SL b	Vibrationsmassage des Trommelfelles oder Drucksonde, pro Ohr	4
33 SL c	schwierige Fremdkörperentfernung aus der Mundhöhle oder dem Rachen	25

**VIII. SONDERLEISTUNGEN AUS DEM GEBIETE DER
INNEREN MEDIZIN, KINDERHEILKUNDE und LUNGENKRANKHEITEN**

34a	EKG in Ruhe (Ableitungen I, II, III; AVR, AVL, AVF; V 1 - 6)	€ 51,74
34b	Langer Streifen zur Arrhythmie-Diagnostik, ausgenommen bei Vorhofflimmern und absoluter Arrhythmie (eine Ableitung mindestens zwei Minuten)	€ 9,90
34c	Drei zusätzliche Ableitungen mit Begründung	€ 9,90
34d	Ergometrie (nicht neben Pos. 34a, b, c verrechenbar)	€ 110,05
	(Komplettes Ruhe-EKG - Standard, Goldberger, sechs Brustwandableitungen - sowie Schreibung von mindestens drei Ableitungen in jeder Be- lastungsminute und jeder der fünf Erholungsmi- nuten, wobei die Belastbarkeit mit eichbaren Geräten durchzuführen ist).	
34f	Zuschlag für EKG am Krankenbett	10
34h	Zusätzliche individuelle Beratung und Erstellung eines schriftlichen Ernährungsplanes für Frühgeborene, Säuglinge und Kleinkinder (bis zum 6. Lebensjahr) bei Dyspepsie, Dystrophie, Stoffwechselerkrankungen oder Urticaria. (Einmal pro Kalenderviertel ersatzfähig)	10
34l	Bestimmung der Vitalkapazität, Tiffeneautest, je	3
34m	Spirographie mit graphischer Darstellung (Vitalkapazität, Tiffenau-Test)	25
34n	Bronchospasmodolysetest (bronchospasmolytische Aerosolinhalation und 2. Spirographie)	30
34o	Provokationstest (unspezifische oder spezifische inhalative Belastung mit 2. Spirographie)	40
34p	Atemwegswiderstandsbessung	10
34q	Blutgasanalyse in Ruhe	60
34r	Blutgasanalyse inkl. Belastung oder Sauerstoffgabe	60
	<i>Anmerkung: Die Positionen 34n und 34o sind nicht gleich- zeitig rückersetzbar.</i>	
34 SL a	Phonocardiographie	40
34 SL b	Langzeit - EKG (bis 24 Stunden)	100
34 SL d	Sauerstofftherapie	10
34 SL e	IPPB-(Intermittent-Positive-Pressure- Breathing-)Überdruckbeatmung	12
34 SL f	Spiroergometrie (Lungenfunktion vor und nach Belastung mit Ergometer)	60
34 SL g	Schellong-Test (Kreislaufuntersuchung)	10
34 SL h	24-Stunden Blutdruckmessung	50

**IX. SONDERLEISTUNGEN AUS DEM GEBIETE DER
NEUROLOGIE- und PSYCHIATRIE**

35. Untersuchungen

35a	Elektrische Untersuchungen der Muskel- erregbarkeit	10
35b	Ausführliche psychiatrische Exploration; (höchstens 1 x pro Fall und Kalenderhalbjahr verrechenbar).....	31
35e	Ausführliche Fremdanamnese mit Bezugspersonen im Zuge der Behandlung eines psychiatrisch Kranken (nicht neben Ordination/Visite verrechenbar)	21 Modul II o. III
35f	Komplette neurologische Statuserhebung mit Dokumentation; (höchstens 1 x pro Fall und Kalenderhalbjahr verrechenbar).....	31
35 SL a	Geruchs- und Geschmacksprüfung	4
35 SL e	Psychodiagnostischer Test, je Methode	50

36. Therapeutische Verrichtungen

36a	Verbale Intervention bei psychiatrischen Krankheiten bzw. heilpädagogische Behandlung bei Kindern, Dauer im allgemeinen 20 min.; (nicht neben Pos. 36c, 36d, 36e, 36f sowie TA verrechenbar).....	27
36b	Psychiatrische Notfallbehandlung (Krisenintervention); nur bei Suizidgefahr bzw. akuten Exazerbationen bei Psychosen verrechenbar (unter 45 min. - kein Zuschlag für Zeitversäumnis verrechenbar).....	76
36c	Psychotherapeutisch orientierte Abklärung vor Beginn der geplanten psychotherapeutischen Behandlung, 50 min.; (im Erkrankungsfall max. 3 x verrechenbar, nicht neben Pos. 36a, 36d, 36e, 36f verrechenbar).....	77 Modul II o. III

36d	Psychotherapeutische Medizin, Einzeltherapie 50 min.; (nicht neben Pos. 36a, 36c, 36e, 36f ver- rechenbar)	77
	.....	Modul III
36e	Psychotherapeutische Medizin, Einzeltherapie 25 min.; (nicht neben Pos. 36a, 36c, 36d, 36f ver- rechenbar)	39
	.....	Modul III
36f	Psychotherapeutische Medizin, Gruppentherapie 90 min.; (max. 10 Patienten); je Patient und Therapieeinheit (nicht neben Pos. 36a, 36c, 36d, 36e ver- rechenbar)	8
	.....	Modul III
36g	Psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch	23

Anmerkung zu den Pos. 36a, 36c, 36d, 36e, 36f:

Eine Grundleistung ist nur am Beginn eines Erkrankungsfalles verrechenbar, im weiteren Verlauf nur bei Vorliegen einer weiteren ärztlichen Leistung unter anderer Diagnose.

Anmerkung zu den Pos. 35e, 36a, 36c, 36d, 36e, 36f:

Eine Eintragung in die Psychotherapeutenliste gemäß § 17 Psychotherapiegesetz ist einer Qualifikation nach Modul III gleichzuhalten, wenn und solange der betreffende Arzt in die Ärzteliste der Österreichischen Ärztekammer eingetragen ist.

Anmerkungen zu Pos. 36g:

- 1. Das "psychosomatisch orientierte Diagnose- und Behandlungsgespräch" beinhaltet eine ärztliche Intervention zur Herstellung und Aufarbeitung psychosomatischer Zusammenhänge unter systematischer Nutzung der Arzt-Patienten-Interaktion.*
- 2. Das "psychosomatisch orientierte Diagnose- und Behandlungsgespräch" dient einerseits der differentialdiagnostischen Klärung psychosomatischer Krankheitszustände (z.B. Psychosomatosen, Schmerzen ohne körperliches Substrat) und andererseits der Behandlung dieser mittels verbaler Intervention.*
- 3. Der Vertragsarzt hat die ätiologischen Zusammenhänge des psychosomatischen Krankheitszustandes schriftlich zu vermerken.*
- 4. Zur Verrechnung des "psychosomatisch orientierten Diagnose- und Behandlungsgesprächs" sind alle Vertragsärzte (mit Ausnahme der Vertragsfachärzte für Labormedizin, für Radiologie und für physikalische Medizin) berechtigt, denen von der Öster-*

reichischen Ärztekammer das "ÖÄK-Diplom-psychosomatische Medizin" verliehen wurde.

5. Das "psychosomatisch orientierte Diagnose- und Behandlungsgespräch" ist als Einzelgespräch persönlich zu führen und dauert im allgemeinen 20 Minuten.
6. Das "psychosomatisch orientierte Diagnose- und Behandlungsgespräch" ist in der Ordination tunlichst außerhalb der Ordinationszeiten zu führen.
7. Beim ersten "psychosomatisch orientierten Diagnose- und Behandlungsgespräch" im Kalenderquartal sind am gleichen Tag Ordinationspositionen sowie Zuschläge für Erst- oder eingehende Untersuchungen, fachspezifische Untersuchungen bzw. Beratungen oder ähnliche Zuschläge unter den üblichen Bedingungen der jeweiligen Honorarordnung verrechenbar.

Bei der Erbringung weiterer "psychosomatisch orientierter Diagnose- und Behandlungsgespräche" im Kalenderquartal sind solche Ordinationspositionen und Zuschläge am gleichen Tag bei Vorliegen einer weiteren ärztlichen Leistung unter anderer Diagnose verrechenbar.

8. Die Position "psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch" ist von den Vertragsärzten in einer Höchstzahl verrechenbar, die 30 % der im Quartal abgerechneten Behandlungsfälle entspricht.
9. Eine gleichzeitige Verrechnung des "psychosomatisch orientierten Diagnose- und Behandlungsgesprächs" und der Position "Psychotherapeutische Sitzung" oder einer ähnlichen Position, die die Durchführung einer Psychotherapie beinhaltet (z.B. Position "Psychotherapeutische Medizin"), ist innerhalb eines Quartales nur mit Begründung möglich.
10. Anlässlich der Aufnahme der Leistungsposition "psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch" in einen Gesamtvertrag ist zu entscheiden, ob Leistungspositionen aus der Honorarordnung gestrichen oder angepaßt werden müssen, die mit der Leistungsposition "psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch" vergleichbar sind; die Leistungsposition "Psychotherapeutische Sitzung" oder ähnliche Positionen, die die Durchführung einer Psychotherapie beinhalten (z.B. Position "Psychotherapeutische Medizin"), werden davon nicht betroffen. Die Empfehlung über das "Ärztliche Gespräch" bleibt aufrecht.

37a	Elektroenzephalographische Untersuchung einschl. Provokationsmethoden.....	64
37b	ENG.....	80
37c	EMG.....	80
37d	ENG + EMG.....	91

**X. SONDERLEISTUNGEN AUS DEM GEBIETE DER
HAUT- und GESCHLECHTSKRANKHEITEN und der UROLOGIE**

38. Therapeutische Verrichtungen

38a	Katheterismus der männlichen Harnblase	4
38b	Katheterismus der weiblichen Harnblase	2
38c	Einlegen eines Verweilkatheters, Verweilbougies	6
38d	Blasenspülung	2
38e	Erste Strikturdehnung der Harnröhre	10
38f	Weitere Strikturdehnung	5
38g	Einspritzung, Einträufeln und Spülung der vorderen Harnröhre	2
38h	Einspritzung, Einträufeln und Spülung der hinteren Harnröhre mit Einführung von Instrumenten, Sondierung der hinteren Harnröhre	3
38i	Tiefe Instillation	2
38j	Auflichtuntersuchung/Dermatoskopie, Ganzkörperuntersuchung von pigmentierten und nichtpigmentierten Hauttumoren mit dem Dermatoskop inkl. Dokumentation und Beratung für notwendige Therapie und Prophylaxe pro suspekter Läsion	10
38k	Kühlsonde	5
38l	Exkochleation kleiner spitzer Kondylome und kleiner Warzen	10
38m	Kaustik, ausgenommen Warzen	10 (siehe Position 26d und 26e)
38n	Elektrolyse	10
38o	Zurückbringung oder Dehnung der Paraphimose	5
38p	Durchtrennung des Frenulum einschließlich Naht	23 +R I
38q	Nierenbeckenspülung (einschließlich Endoskopie)	53 +R II
38r	Anwendung von Kohlendäureschnee je Sitzung	10
38s	Einführung von Arzneistäbchen bei Kindern in die Vagina	4
38t	Prostatamassage	3
38u	Honorarzuschlag für Radium- oder Thoriumbestrahlung je Stunde	6
38v	Phototherapie, je Behandlung 1.-16. Behandlung	9
38vv	ab 17. Behandlung	6
38w	Photochemotherapie, je Behandlung 1.-16. Behandlung (z. B. PUVA-Bestrahlung)	13
38ww	ab 17. Behandlung	10

38x	Uroflowmetrie einschließlich Registrierung	18
38y	Blaseninstillation mit Zytostatika	10
38z	Wechsel eines suprapubischen Katheters	10
39a	Evakuierung einer Blasenampone	30
	.....	+R I

38. Sonderleistungen

38 SL a	Allergieexploration (einmal pro Behandlungsjahr ersatzfähig)	10
38 SL b	Hautfunktionsprüfung	10
38 SL c	Trichogramm	68
38 SL d	Lichtreflexions-Reographie (Wienert oder andere reographische Verfahren)	28
38 SL e	PUVA-Test	33
38 SL f	Fotodokumentation pro Dia oder Bild	5
38 SL h	Aknebehandlung (Dauer mind. 30 Minuten).....	19
38 SL i	Behandlung mit weichem Laser	9

**Xa. SONDERLEISTUNGEN aus dem Gebiete der
KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE**

40. Diagnostik

40a	Ausführliche diagnostische Erstuntersuchung <i>1x pro Behandlungszyklus verrechenbar, nicht neben Pos. 40c und 40d verrechenbar</i>	€ 187,58 KJP.
40b	Kinderjugendpsychiatrischer Status/entwicklungspsychopathologische Diagnostik	€ 47,15 KJP.
40c	Diagnostische Außenanamnese	€ 35,37 KJP.
40d	Ausführliche diagnostische Außenanamnese	€ 47,15 KJP.
40e	Neurologischer Status	€ 30,02 KJP.
40f	Entwicklungsneurologischer Status <i>max. 2x pro Jahr bei Kindern von 0-6 Jahren verrechenbar und max. 1x pro Jahr bei Kindern ab dem 6. Lebensjahr verrechenbar</i>	€ 69,67 KJP.
40g	Anwendung und Auswertung stand. Erhebungsinstrumente	€ 69,67 KJP.
40h	Somatischer Status.	€ 11,80 KJP.
40i	Somatogramm	€ 11,80 KJP.
40j	Interaktionsdiagnostik (incl. Video) <i>1x pro Diagnose in max. 10 % der Fälle pro Quartal verrechenbar</i>	€ 375,15 KJP.
40k	Standardisierte Entwicklungsdiagnostik <i>2x pro Diagnose max. alle 2 Jahre in max. 10 % der Fälle pro Quartal verrechenbar</i>	€ 187,58 KJP.

41. Behandlung

41a	Verlaufsbehandlung - Regelbehandlung mit Dokument.	€ 70,75 KJP.
41b	Kinder- und jugendpsychiatrische Krisenbehandlung <i>max. in 10 % der Fälle pro Quartal verrechenbar</i>	€ 187,58 KJP.
41c	Psychoedukation bei Patienten (Eltern oder Patient)	€ 35,37 KJP.

42. Vernetzungsleistung

42a	Koordination bei Patienten	€ 23,58 KJP.
42b	Koordinationstreffen (Helferkonferenz) <i>1x pro Jahr in max. 20 % der Fälle pro Quartal verrechenbar</i>	€ 187,58 KJP.
42c	Ausführlicher Befundbericht (Anamnese, Status, Diagnose, Behandlungsplan) <i>1x pro Jahr verrechenbar, nicht neben Pos. 42d verrechenbar</i>	€ 47,15 KJP.
42d	Kurzbefund mit multiaxialen Diagnose u. Behandlungsplan <i>nicht neben Pos. 42c verrechenbar</i>	€ 11,80

Die Pos. Nrn. 40a bis 42d sind im selben Abrechnungszeitraum nicht neben Leistungen nach anderen Abschnitten der Honorarordnung verrechenbar.

XI. RÖNTGENDIAGNOSTISCHE UNTERSUCHUNGEN
Tarif für Röntgendiagnostik und Röntgentherapie
für alle ÄRZTE
(gültig ab 1. Jänner 2020)

AUFNAHME incl. Bucky Blende			
Größe:	9 x 12.....	€	17,02
	13 x 18.....	€	20,45
	18 x 24.....	€	23,27
	24 x 30.....	€	28,02
	30 x 40 oder 35 x 35.....	€	31,92
	35 x 43.....	€	43,09
	30 x 90.....	€	67,14
Durchleuchtung	.....	€	22,37
Orthodiagramm	.....	€	4,47
Magen-Duodenum-Untersuchung-einschl. 2 Motilitätsprüfungen.....		€	31,34
Magen-Darm-Untersuchung-einschl. 3 - 4 Motilitätsprüfungen.....		€	37,18
Zahnfilm (bis 3 benachbarte Zähne).....		€	15,60
jede weitere.....		€	6,38
Zahnstatus komplett - 10 Aufnahmen.....		€	74,67
Irrigoröntgenoskopie (Darmuntersuchung mit Einlauf).....		€	32,53
Tomographische Lungenaufnahme: Aufnahme und 20 % Zuschlag (pro Schichtung)			
Zuschlag für Durchleuchtung <u>o h n e</u> Kontrastmittel und für Motilitätsprüfung für dosissparende Durchleuchtung mittels elektronischer Geräte.....			
		€	7,64
Zuschlag für Durchleuchtung <u>m i t</u> Kontrastmittel, für Magendurchleuchtung mit Kontrastmittel einschließlich Motilitäts prüfung für Durchleuchtung mit Kontrasteinlauf, für dosissparende Durchleuchtung mittels elektronischer Geräte.....			
		€	9,07
Zuschlag für die Mammographie (max. 6 Aufnahmen),pro Aufnahme.....		€	7,24
Knochendensitometrie:	1. Messung LWS.....	€	48,14
	2. Messung Femur/Unterarm.....	€	11,11
CT - Computertomographie	CT01 – Untersuchung von einer Region.....	€	132,--
	CT16 (1,6-fache Tarif) – Untersuchung von zwei oder mehr Regionen.....	€	211,20
	CT20 (2,0-fache Tarif) virtuelle Endoskopie.....	€	264,--
REGIONENEINTEILUNG CT siehe Beilage			
MRT - Kernspintomographische Untersuchung			
	MR01.....	€	221,--
	MR14 (1,4-fache Tarif).....	€	309,40
	MR19 (1,9-fache Tarif).....	€	419,90
	MR25 (2,5-fache Tarif).....	€	552,50
REGIONENEINTEILUNG MRT siehe Beilage			

SONOGRAPHIE - (ULTRASCHALL)

FÜR ALLE ÄRZTE

(gültig ab 1. Jänner 2020)

1. Soweit der Tarif Sammelpositionen (Organgruppentarife) enthält, die aus mehreren für sich allein verrechenbaren Leistungen (Einzeluntersuchungen von Organen) zusammengesetzt sind (komplette Untersuchungen), werden Kombinationen dieser Einzeluntersuchungen insgesamt höchstens mit jenem Betrag vergütet, der dem Honorar für die komplette Untersuchung entspricht.
2. Mit den jeweiligen Tarifsätzen sind sämtliche Kosten zur Durchführung der im Leistungskatalog angeführten Untersuchungen einschließlich der Dokumentation der Untersuchungsergebnisse abgegolten.

Ultraschaldiagnostik

Abdomen und Retroperitoneum

US 1	Sonographie der Leber, Gallenblase und Gallenwege	€	24,48
US 2	Sonographie des Pankreas	€	29,92
US 3	Sonographie des Oberbauches (jedenfalls der Leber, Gallenblase, Gallenwege, Milz und des Pankreas).....	€	45,34
US 4	Sonographie der Milz	€	20,41
US 5	Sonographie der Nieren, Nebennieren und des Retroperitoneums (einschl. der Bauchaorta).....	€	29,92
US 7	Geburtshilflicher Ultraschall bei besonderer medizinischer Indikation (nur verrechenbar bei Blutungen während der Schwangerschaft, Verdacht auf intrauterinen Fruchttod, Missverhältnis Schwangerenbecken-Leibesfrucht, Verdacht auf atypische pränatale Kindeslage, Verdacht auf atypischen Plazentasitz, Verdacht auf Fehlbildungen).....	€	29,92
US 8	Sonographie des Unterbauches	€	29,92
US 10	Sonographie des Unterbauches (Pos. US 8) und/oder endovaginale Sonographie.....	€	32,65
US 11	Sonographie des Unterbauches (Pos. US 8) und/oder transrectale Prostata-Sonographie.....	€	32,65
MS 1/2	Erste und zweite sonographische Untersuchung der Schwangeren zwischen der 18. und 22. bzw. zwischen der 30. und 34. Schwangerschaftswoche im Rahmen des Mutter-Kind-Pass-Untersuchungsprogrammes, je.....	€	22,89

Die Unterbauchsonographie nach den Positionen US 8, US 10 und US 11 umfasst je nach Fachgebiet: Harnblase einschließlich Restharnbestimmung, Prostata, Uterus, Adnexe, Appendix, Raumforderungen.

Small-parts-Diagnostik

SP 1	Sonographie der Schilddrüse und Nebenschilddrüse.....€	29,47
SP 2	Sonographie der Halsweichteile (z.B. Mundboden, Zunge, Lymphknoten, Speicheldrüsen, Kieferwinkel, Raumforderungen).....€	43,53
	<i>Die gleichzeitige Verrechnung der Position SP 6 im gleichen Untersuchungsfeld ist ausgeschlossen.</i>	
SP 3	Sonographie der Nasennebenhöhlen bei Verdacht auf akute Sinusitis€	7,73
SP 5	Sonographie der Mamma bei unklarem Mammographiebefund (je Seite)€	15,42
SP 6	Sonographie von oberflächlichen Raumforderungen (z.B. Zysten, Tumore, Hämatome, Lymphknoten)€	13,60
SP 7	Diagnostische Untersuchung des Bewegungsapparates insbesondere Weichteile einer Schulter, Achillessehnen und Bakerzyste€	25,39
	<i>Das Untersuchungsfeld ist anzugeben.</i>	
SP 9	Sonographie der kindlichen Hüften im 1. Lebensjahr bei Krankheitsverdacht.....€	36,27
SP 10	Sonographie des Scrotalinhaltes€	29,47
KS 1/2	Erste und zweite Ultraschalluntersuchung der Säuglingshüfte in der 1. Lebenswoche bzw. zwischen der 6. und 8. Lebenswoche im Rahmen des Mutter-Kind-Pass-Untersuchungsprogrammes je€	29,07

Doppler-Diagnostik

DS 1	Bidirektionale Dopplersonographie der Extremitätenarterien mit Messung der distalen Arteriendrucke, Registrierung der Strömungskurve der Extremitätenarterien, Durchführung eventueller Funktionsteste sowie Dokumentation und Beurteilung.....€	18,14
	<i>Auch bei Messung aller Extremitäten ist diese Position nur einmal verrechenbar.</i>	
DS 2	Bidirektionale Dopplersonographie der Extremitätenvenen mit Registrierung der Strömungskurve, Durchführung eventueller Funktionsteste sowie Dokumentation und Beurteilung bei Beinveneninsuffizienz€	18,14
DS 3	Bidirektionale Dopplersonographische Untersuchung des Carotis- und Vertebralis-Arteriensystems sowie der periorbitalen Arterien mit Kompressionsmanöver und Dokumentation€	27,20
	<i>Die Positionen DS 3 und FD 1 sind gemeinsam nicht verrechenbar.</i>	
DS 4	Zuschlag zu Pos. FD 1 für dopplersonographische Untersuchung der Periorbitalarterien mit Kompressionsmanöver und Dokumentation (bei Verdacht auf haemodynamisch signifikante Stenose in nicht einsehbar cervicalen Abschnitt, sowie intrakraniell).....€	10,43
	<i>Die Zuschlagsposition ist nicht verrechenbar, wenn bei zugewiesenem Patienten bereits ein bidirektionaler Sonographiebefund nach Position DS 3 vorliegt.</i>	
DS 5	Transcranielle Dopplersonographie der intracraniellen Arterien einschließlich Dokumentation und Beurteilung <i>in maximal 10% der Fälle pro Quartal verrechenbar; Fälle, die ausschließlich zur Transcraniellen Dopplersonographie zugewiesen werden, fallen nicht unter die Limitierung, in diesen Fällen gebührt keine Grundleistungsvergütung</i>€	53,71

Farbduplexdiagnostik

FD 1	Farbduplexsonographie des Carotis- und Vertebralis-Arteriensystems€	53,07
	<i>Die Positionen DS 3 und FD 1 sind gemeinsam nicht verrechenbar.</i>	
FD 2	Zuschlag zu den Positionen US 1 sowie US 3 für Farbduplexsonographie bei Verdacht auf Pfortaderverschluss im B-Bild€	9,07
FD 3	Zuschlag zur Position US 5 für Farbduplexsonographie des Körperstammes bei Aneurysmen, insbesondere der Bauchaorta.....€	22,67

FD 4	Farbduplexsonographie der Extremitätenarterien bei Vorliegen eines pathologischen bidirektionalen Dopplersonographiebefundes€	45,34
	<i>Auch bei Messung aller Extremitäten ist diese Position nur einmal verrechenbar.</i>	
FD 5	Farbduplexsonographie der Extremitätenvenen bei Vorliegen eines klinischen Hinweises auf eine akute Thrombose der tiefen Beinvenen€	45,34
	<i>Auch bei Messung aller Extremitäten ist diese Position nur einmal verrechenbar.</i>	

Echokardiographie

EK 1	Echokardiographie mit zweidimensionaler Darstellung inklusive TM-Registrierung (inkl. Befunderstellung)€	41,73
EK 2	Echokardiographie gemäß Pos. EK 1 einschließlich Dopplersonographie des Herzens mit gepulstem und/oder CW Doppler€	90,69
	<u><i>Verrechenbar in folgenden Indikationen:</i></u> <i>Diagnose, Beurteilung und Kontrolle angeborener oder erworbener Vitien;</i> <i>Beurteilung des pulmonal-arteriellen Druckes;</i> <i>Beurteilung der systolischen und diastolischen Linksventrikelfunktion.</i>	

XII. MUTTER-KIND-PASS-SONDERLEISTUNGSPPOSITIONEN aufgrund des MKP-Gesamtvertrages bzw. laut MuKiPassV-Novelle 2009

ab 1. Jänner 2010

Pos. Bez. BVA/VA, SVA	Positionstext Kurzbezeichnung	Tarife
MU1 MutterUntersuchungen	Erste Untersuchung der Schwangeren bis zur 16. SSW	€ 18,02
MU2	Zweite Untersuchung der Schwangeren zwischen der 17. und 20. SSW	€ 18,02
MU3	Dritte Untersuchung der Schwangeren zwischen der 25. und 28. SSW	€ 18,02
MU4	Vierte Untersuchung der Schwangeren zwischen der 30. und 34. SSW	€ 18,02
MU5	Fünfte Untersuchung der Schwangeren zwischen der 35. und 38. SSW	€ 18,02
MI1 MutterInternistisch	Internistische Untersuchung der Schwangeren zwischen der 17. und 20. SSW	€ 11,55

MS1* MutterSonographie	Sonographische Untersuchung der Schwangeren von der 8. bis zur 12. SSW	€ 22,89
MS2*	Sonographische Untersuchung der Schwangeren zwischen der 18. und 22. SSW	€ 22,89
MS3*	Sonographische Untersuchung der Schwangeren zwischen der 30. und 34. SSW	€ 22,89

* Nicht im MKP-Gesamtvertrag geregelt

KN1 KindNeugeborenen- untersuchung	Untersuchung des Neugeborenen in der 1. Lebenswoche (LW)	€ 17,88
KU1 KindUntersuchung	Erste Untersuchung des Kindes zwischen der 4. und 7. LW	€ 21,80
KU2	Zweite Untersuchung des Kindes zwischen dem 3. und 5. LM	€ 21,80
KU3	Dritte Untersuchung des Kindes zwischen dem 7. und 9. LM	€ 21,80
KU4	Vierte Untersuchung des Kindes zwischen dem 10. und 14. LM	€ 21,80
KU5	Fünfte Untersuchung des Kindes zwischen dem 22. und 26. LM	€ 21,80
KU6	Sechste Untersuchung des Kindes zwischen dem 34. und 38. LM	€ 21,80

Pos. Bez. BVA/VA, SVA	Positionstext Kurzbezeichnung	Tarife
KU7	Siebente Untersuchung des Kindes zwischen dem 46. und 50. LM	€ 21,80
KU8	Achte Untersuchung des Kindes zwischen dem 58. und 62. LM	€ 21,80

KO1 KinderOrthopädisch	Orthopädische Untersuchung des Kindes zwischen der 4. und 7. LW	€ 11,55
KH1 KindHNO	Hals-, Nasen-, Ohrenuntersuchung des Kindes zwischen dem 7. und 9. LM	€ 17,95
KA1 KindAugen	Augenuntersuchung des Kindes zwischen dem 10. und 14. LM	€ 17,95
KA2	Augenuntersuchung (fachärztliche) des Kindes zwischen dem 22. und 26. LM	€ 21,80
KS1 KindSonographie	Erste Ultraschalluntersuchung der Säuglingshöften in der 1. LW	€ 29,07
KS2	Zweite Ultraschalluntersuchung der Säuglingshüfte zwischen der 6. und 8. LW	€ 29,07

Leistungen der Hebammenberatung: lt. Gesamtvertrag über Mutter-Kind-Pass-Leistungen durch freiberufliche Hebammen (siehe GZl. KUF/35-297+299/14)

Für den Zeitraum vom 1.3.2014 bis 28.2.2015:

HBE1	Einzelberatung:	€ 45,00
Gruppentarif:		
HBG3	3 Personen (Dauer 1 ½ Std.)	€ 67,50
HBG4	4 Personen (Dauer 1 ¾ Std.)	€ 78,75
HBG5	5 Personen (Dauer 2 Std.)	€ 90,00

Für den Zeitraum vom 1.3.2015 bis 29.2.2016:

HBE1	Einzelberatung:	€ 47,00
Gruppentarif:		
HBG3	3 Personen (Dauer 1 ½ Std.)	€ 70,50
HBG4	4 Personen (Dauer 1 ¾ Std.)	€ 82,25
HBG6	5 Personen (Dauer 2 Std.)	€ 94,00

Für den Zeitraum vom 1.3.2016 bis 28.2.2019:

HBE1	Einzelberatung:	€ 50,00
Gruppentarif:		
HBG3	3 Personen (Dauer 1 ½ Std.)	€ 75,00
HBG4	4 Personen (Dauer 1 ¾ Std.)	€ 87,50
HBG5	5 Personen (Dauer 2 Std.)	€ 100,00

Der Kostenersatz beträgt 100 % plus allfälligen GSBG-Zuschlag (Ausgleichsprozentsätze) bei Vertragsärzten!