

INHALTSVERZEICHNIS

C. TARIFE

| | Seite |
|--|-------|
| C.I. Einzelleistungstarif für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte | T 6 |
| I. Abgeltung von Sonderordination und Visiten | T 8 |
| II. Allgemeine Einzelleistungen | T 11 |
| 1. Entnahme von Untersuchungsmaterial | T 11 |
| 2. Injektionen | T 12 |
| 3. Infusionen | T 14 |
| 4. Punktionen | T 14 |
| 5. Untersuchungen | T 15 |
| 6. Betäubungen | T 15 |
| 7. Sonstige ärztliche Verrichtungen | T 16 |
| III. Leistungen aus dem Fachgebiet Augenheilkunde | T 24 |
| 1. Untersuchungen | T 24 |
| 2. Fremdkörperentfernung | T 26 |
| 3. Sonstige ärztliche Verrichtungen | T 27 |
| IV. Leistungen aus den Fachgebieten Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie, u. orthopädische Chirurgie | T 28 |
| 1. Wundversorgung | T 28 |
| 2. Injektionen | T 28 |
| 3. Operative Eingriffe | T 28 |
| 4. Versorgung von Luxationen und Frakturen | T 29 |
| 5. Verbände | T 31 |
| 6. Abnahme von Verbänden | T 32 |
| 7. Gipsmodelle | T 33 |
| 8. Sonstige ärztliche Verrichtungen | T 33 |

| | | | |
|-------|--|---|----|
| V. | Leistungen aus dem Fachgebiet der Gynäkologie | T | 36 |
| | 1. Untersuchungen | T | 36 |
| | 2. Geburtshilfe | T | 36 |
| | 3. Sonstige ärztliche Verrichtungen | T | 37 |
| VI. | Leistungen aus dem Fachgebiet der Urologie | T | 39 |
| | 1. Untersuchungen | T | 39 |
| | 2. Sonstige ärztliche Verrichtungen, Operationen | T | 40 |
| VII. | Leistungen aus dem Fachgebiet der Hals-, Nasen und Ohrenheilkunde | T | 42 |
| | 1. Untersuchungen | T | 42 |
| | 2. Sonstige ärztliche Verrichtungen | T | 43 |
| VIII. | Leistungen aus dem Fachgebiet der Neurologie/Psychiatrie | T | 44 |
| | 1. Untersuchungen | T | 44 |
| | 2. Sonstige ärztliche Verrichtungen | T | 45 |
| IX. | Leistungen aus dem Fachgebiet der Psychiatrie/Neurologie | T | 46 |
| | 1. Untersuchungen | T | 46 |
| | 2. Sonstige ärztliche Verrichtungen | T | 47 |
| | Erläuterungen zum Tarif für psychiatrische Behandlungen | T | 48 |
| X. | Leistungen aus dem Fachgebiet der Inneren Medizin | T | 49 |
| | Erläuterungen zur Ergometrie | T | 51 |
| XI. | Leistungen aus dem Fachgebiet der Lungenheilkunde | T | 54 |
| | | T | 2 |

| | | | |
|--------|--|---|----|
| XII. | Leistungen aus dem Fachgebiet der Dermatologie | T | 56 |
| XIII. | Leistungen aus dem Fachgebiet der Kinderheilkunde | T | 58 |
| XIV. | Leistungen der Kinderfachärzte und Ärzte für Allgemeinmedizin ohne Zahnbehandlungsvertrag | T | 60 |
| XV. | Mutter-Kind-Pass-Leistungen | T | 61 |
| C.II. | Tarif für medizinisch-diagnostische Laboruntersuchungen durch Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte | T | 66 |
| | Morphologische Blutuntersuchungen | T | 67 |
| | Chemische Untersuchungen des Blutes | T | 68 |
| | Blutgerinnung | T | 71 |
| | Blutgerinnung zur Antikoagulantienkontrolle | T | 72 |
| | Blutsenkung | T | 72 |
| | Harnuntersuchung | T | 73 |
| | Sputumuntersuchung | T | 73 |
| | Magensaftuntersuchungen | T | 73 |
| | Stuhluntersuchungen | T | 74 |
| | Liquoruntersuchungen | T | 74 |
| | Untersuchungen von Sekreten der Geschlechtsorgane | T | 75 |
| | Bakteriologische Untersuchung | T | 75 |
| | Erläuterungen zum Labortarif für Ärzte für Allgemeinmedizin und für Fachärzte | T | 76 |
| C.III. | Tarif für Physio-Behandlungen | T | 78 |

| | |
|--|-------|
| C.IV. Tarif für Röntgenleistungen bei Fachärzten für Radiologie | T 82 |
| Allgemeine Bestimmungen | T 82 |
| Besondere Bestimmungen | T 84 |
| Mammographien | T 84 |
| Röntgendiagnostik | T 91 |
| Honorartarif | T 91 |
| Unkostentarif | T 93 |
| Röntgentherapie | T 95 |
| C.V. Tarif für Röntgenleistungen der Fachärzte anderer Sparten und der Ärzte für Allgemeinmedizin | T 97 |
| (1) Allgemeine Voraussetzungen | T 97 |
| (2) Ausmaß der möglichen auch-röntgenologischen Tätigkeit in Gebieten, in denen kein Vertragsfacharzt für Radiologie niedergelassen ist. | T 97 |
| (3) Ausmaß der möglichen auch-röntgenologischen Tätigkeiten in Gebieten, in denen Vertragsfachärzte für Radiologie niedergelassen sind | T 98 |
| a) Röntgenhonorar | T 101 |
| b) Röntgenunkosten | T 101 |
| Richtlinien über das zulässige Ausmaß der Leistungen auf dem Gebiet der Röntgendiagnostik | T 102 |
| Schichtaufnahmen | T 111 |
| Organe und Ersthonorare | T 113 |
| C.VI. Ultraschalldiagnostik (Sonographie) | T 120 |

| | |
|--|-------|
| C.VII. Operationstarif für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte | T 126 |
| I. Augenheilkunde | T 127 |
| II. Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie | T 131 |
| III. Haut- und Geschlechtskrankheiten | T 137 |
| IV. Frauenheilkunde und Geburtshilfe | T 138 |
| V. Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten | T 141 |
| VI. Urologie | T 144 |
| C.VIII. Wundversorgung | T 146 |
| I. Akute (primäre) Wundversorgung | T 146 |
| II. Nachbehandlung von Wunden (akute Verletzungen und Operationswunden) | T 148 |
| III. Chronische (Tertiäre) Wundversorgung | T 149 |
| C.IX. Leistungen im Zuge der präoperativen Diagnostik | T 151 |

C. TARIFE

Alle im Folgenden angeführten Änderungen, Einführungen und Bewertungen von Tarifen treten mit 1.1.2022 in Kraft.

C.I.

Einzelleistungstarif für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte

(1) Leistungen, die mit der Abkürzung einer Fachgruppe oder mit einem AM bezeichnet sind, können nur von den dieser Fachgruppe angehörenden Vertragsfachärzten oder Ärzten für Allgemeinmedizin verrechnet werden.

Abkürzungen:

| | |
|----|---|
| AM | = Arzt für Allgemeinmedizin |
| A | = Facharzt für Augenheilkunde |
| C | = Facharzt für Chirurgie |
| D | = Facharzt für Dermatologie |
| G | = Facharzt für Gynäkologie |
| H | = Facharzt für Hals-, Nasen- Ohrenkrankheiten |
| I | = Facharzt für Innere Medizin |
| K | = Facharzt für Kinderheilkunde |
| L | = Facharzt für Lungenkrankheiten |
| N | = Facharzt für Neurologie, Facharzt für Neurologie/ Psychiatrie |
| P | = Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Psychiatrie/ Neurologie |
| NC | = Facharzt für Neurochirurgie |
| O | = Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie |
| PH | = Facharzt für Physikalische Medizin |
| U | = Facharzt für Urologie |
| UC | = Facharzt für Unfallchirurgie |

(2) Die Einzelleistungen sind sowohl für die Ärzte für Allgemeinmedizin als auch für die Fachärzte nach Punkten bewertet:

(3) Der Punktwert für Einzelleistungen beträgt

€ 0,4263

(4) Die mit einem (*) versehenen Positionen des Einzelleistungstarifes können nur dann verrechnet werden, wenn keine Einweisung des Patienten in eine Krankenanstalt erfolgt.

(5) Bewilligungen von Leistungen, die der vorherigen Genehmigung bedürfen, werden durch die Ärztlichen Dienststellen der § 2-Kassen erteilt.

I. Abgeltung von Sonderordination und Visiten

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Honorar | Anmerkung |
|---------|---|---------|---|
| 1b | Nachtordination | € 18,96 | Zwischen 19.00 und 7.00 Uhr – nicht zugleich mit einer Ordination TP 1, 3, 6 verrechenbar |
| 1c | Zuschlag für eine Tagesordination außerhalb der jeweils üblichen Ordinationszeit bei dringender Hilfeleistung | € 2,37 | Zeit ist zu vermerken |
| 2 | Tagvisite 1) | € 35,01 | Limitiert mit 0,4 Visiten pro Fall |
| 2a | Tagvisite während der Ordinationszeit bei dringender Hilfeleistung 1) | € 38,90 | |
| 2b | Nachtvisite bei Berufung und Ausführung zwischen 19.00 und 22.00 Uhr bzw. zwischen 6.00 und 7.00 Uhr 1) | € 46,49 | |

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Honorar | Anmerkung |
|---------|---|--|---|
| 2m | Nachtvisite bei Berufung und Ausführung zwischen 22.00 und 6.00 Uhr 1) | € 70,96 | |
| 2c | Tagvisite an Sonntagen außerhalb des Wochenend- und Feiertagsdienstes 1) | € 38,34 | |
| 2d | Anschlussvisite | Die ersten drei pro Patient u. Quartal verrechenbar mit je € 14,34, jede weitere pro Patient u. Quartal mit € 6,12 | Werden zur gleichen Zeit weitere im selben Haushalt (Internaten, Heimen, Schulen, Ferienanlagen und dgl.) anwesende Personen besucht, so kann für diese nur 2d verrechnet werden. |
| 2e | Tagvisite bei den Krankheiten: Karzinom, Polyarthritits, St.p. Apoplexie, Ulcus cruris oder bei besonderer medizinischer Indikation (Dauerbetreuung) 1) | € 35,01 | |
| 2f | Tagvisite in Vertretungsfällen 1) | € 35,01 | |

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Honorar | Anmerkung |
|---------|--|---------|-----------|
| 3a | Konsilium am Krankenbett über Berufung des behandelnden Arztes, bei Tag 2) | € 34,63 | |
| 3b | Konsilium am Krankenbett über Berufung des behandelnden Arztes, bei Nacht 2) | € 46,78 | |

Anmerkung 1)

Bei mehreren Visiten des gleichen Patienten an einem Tag ist die jeweilige Uhrzeit anzugeben.

Anmerkung 2)

Vom berufenen Facharzt verrechenbar, vom Arzt für Allgemeinmedizin nur verrechenbar, wenn kein Vertragsfacharzt zur Verfügung steht.

II. Allgemeine Einzelleistungen

1. Entnahme von Untersuchungsmaterial

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fachgruppe | Anmerkung |
|---------|--|--------|------------|--|
| 6a | Blutentnahme aus der Vene zur Laboruntersuchung | 6 | | Wird im Zuge eines Untersuchungsganges das abgenommene Blut auch zur Bestimmung der Blutsenkung verwendet, so kann eine Blutentnahme nicht verrechnet werden. |
| 9d | Blutentnahme aus der Vene zur Laboruntersuchung nur bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr verrechenbar | 10 | | Wird im Zuge eines Untersuchungsganges das abgenommene Blut auch zur Bestimmung der Blutsenkung verwendet, so kann, eine Blutentnahme nicht verrechnet werden. |

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fach- gruppe | Anmerkung |
|---------|--|--------|-----------------|-----------|
| 32a | Sekretabnahme zur zytologischen Untersuchung nach Papanicolaou | 9 | | |

2. Injektionen

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fach- gruppe | Anmerkung |
|---------|---|--------|-----------------|----------------------------|
| 4a | Intravenöse Injektion | 4 | | |
| 8a | Eigenblutinjektion | 8 | | Einschließlich Blutabnahme |
| 9e | Intravenöse Injektion bei Kindern unter 6 Jahren | 10 | | |
| 9n | Intravenöse Injektion zur Varicen- oder Hämorrhoidal-Knotenverödung | 10 | | |
| 11r | Infiltrationsanästhesie als Heilbehandlung (auch Gelenksumspritzung) und präasacrale Infiltration nach Pendel | 15 | | |
| 11s | Intraarterielle Injektion | 15 | | |

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fach- gruppe | Anmerkung |
|---------|---|--------|-----------------|---|
| 12b | Injektion an paravertebrale Ganglien oder an den Nervenstamm | 20 | | Nur 1 x pro Behandlungstag verrechenbar |
| 12c | Endosacrale Epiduralinjektion | 20 | | |
| 12x | Intraarticuläre Injektion in kleine Gelenke einschließlich Anästhesie | 35 | | nicht gleichzeitig mit Pos. 11r oder Pos. 11q an ein und demselben Gelenk pro Behandlungstag verrechenbar |
| 12y | Intraarticuläre Injektion in große Gelenke (Schulter, Knie, Hüfte und Kreuzdarmbein-gelenk) einschließlich Anästhesie | 45 | | nicht gleichzeitig mit Pos. 11r oder Pos. 11q an ein und demselben Gelenk pro Behandlungstag verrechenbar |
| 13a | Intrapleurale Injektion | 25 | | |
| 15a | Injektion in das Ganglion stellatum | 35 | | |

3. Infusionen

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fachgruppe | Anmerkung |
|---------|----------------------|--------|------------|--------------------------------|
| 14r | Intravenöse Infusion | 30 | | Mindestens 250 cm ³ |

4. Punktionen

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fachgruppe | Anmerkung |
|---------|---|--------|------------|---|
| 9a | Aderlass durch Venenpunktion | 10 | | |
| 9f | Punktion aus oberflächlichen Körpergebilden | 10 | | z.B. Zysten, Lymphknoten, Schleimbeutel, Hämatome u.a |
| 11a | Punktion aus kleineren Gelenken | 15 | | |
| 11h | Hydrocele Punktion | 15 | | Je Seite |
| 12t | Douglaspunktion | 20 | | |
| 13c | Punktion aus größeren Gelenken | 30 | | Ellenbogen, Knie, Schulter |
| 14k | Punktion der Harnblase | 30 | | |
| 16j | Lumbalpunktion | 40 | | |

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fach- gruppe | Anmerkung |
|---------|--|--------|-----------------|-----------|
| 17a | Punktion aus der Brust- oder Bauchhöhle, diagnostisch oder therapeutisch | 50 | | |

5. Untersuchungen

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fach- gruppe | Anmerkung |
|---------|--|--------|-----------------|-----------|
| 5a | Digitale Rektaluntersuchung | 5 | | |
| 10g | Oszillogramm, graphisch, einschließlich Messung der Hauttemperatur | 12 | | |

6. Betäubungen

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fach- gruppe | Anmerkung |
|---------|--------------------|--------|-----------------|-----------|
| 10i | Plexusanästhesie | 80 | C/O/UC | |
| 11p | Leitungsanästhesie | 25 | | |

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fachgruppe | Anmerkung |
|---------|-------------------------|--------|------------|---|
| 11q | Infiltrationsanästhesie | 20 | | Nur in Verbindung mit chirurgischen Eingriffen und Punktionen |
| 17r | Intravenöse Narkose | 50 | | |

7. Sonstige ärztliche Verrichtungen

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Honorar | Fachgruppe | Anmerkung |
|---------|--|---------|---|---|
| 4 | Ärztliche Koordinierungstätigkeit durch den behandelnden Arzt 1) | € 16,35 | AM I K A G U D H L N P O UC PH NC | Verrechenbar 1 x pro Fall und Quartal; für AM, I, G, PH und NC in höchstens 6%, für K und P in höchstens 10% , für A, L in höchstens 5%, für D und N in höchstens 3%, für H in höchstens 4%, und für U, O und UC in höchstens 8%, der Normalfälle (ohne Vertretungsfälle) |

Anmerkung 1)

Verrechenbar von Ärzten für Allgemeinmedizin, Fachärzten für Innere Medizin, Kinder- und Jugendheilkunde, Augenheilkunde, Gynäkologie, Urologie, Dermatologie, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Lungenheilkunde, Psychiatrie, Neurologie, Orthopädie, Unfallchirurgie, Physikalische Medizin und Neurochirurgie 1 x pro Fall und Quartal in jenen Fällen, die einer intensiven Koordination mit anderen Ärzten, Einrichtungen und sonstigen Leistungserbringern bedürfen.

Erläuterungen:

Die Koordinationstätigkeit ist zu dokumentieren und hat folgende Bereiche zu umfassen:

- Koordinierung des ambulanten und stationären Versorgungsmanagements
- Telefonische und persönliche Kontaktaufnahme zu anderen Leistungserbringern im Gesundheitsbereich zur Abstimmung der Patientenbetreuung
- Dokumentationszusammenführung des Krankheitsverlaufes
- Organisation von Pflegemaßnahmen, Spezialbehandlungen und Rehabilitation
- Erkundung bzw. Organisation von besonderen Behandlungsformen im Ausland.

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Honorar | Fachgruppe | Anmerkung |
|---------|-----------------------------|---------|------------|-----------|
| 5 | Heilmittelberatungsgespräch | € 11,00 | | 1) 2) |

Anmerkung 1)

Verrechenbar von Ärzten für Allgemeinmedizin und Fachärzten der Psychiatrie und Neurologie (P) in maximal 7 % der Normalfälle, von Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten in maximal 5% der Normalfälle, von Fachärzten für Innere Medizin in maximal 3 % der Normalfälle und von allen anderen Fachärzten (mit Ausnahme der Fachärzte für Radiologie und der Fachärzte für med. chem. Labordiagnostik) in maximal 1 % der Normalfälle. Die Leistung ist einmal pro Quartal und Patient und auch gleichzeitig mit der Position 4 verrechenbar.

Anmerkung 2)

Die Position kann für folgende Leistungen verrechnet werden.

- a) Durchforsten von Medikamentenlisten vorzugsweise z.B. mit Hilfe des Medikamentenpasses unter Berücksichtigung von Neben- und Wechselwirkungen etc. Aktualisierung der Medikation durch Überprüfung der Indikation, um unnötige Heilmittelverordnungen bzw. Doppelverordnungen zu vermeiden
und/oder
- b) Gespräch mit dem Patienten/der Patientin zur Ein- und Umstellung auf kostengünstige Präparate (wirkstoffgleich, wirkstoffähnlich oder Biosimilars)
und/oder
- c) Empfehlung von heilmitteleretzenden Maßnahmen inkl. Handlungsanleitungen (z.B. Hausmittel, Verhaltensänderungen im Lebensstil).

Das Heilmittelberatungsgespräch hat grundsätzlich zwischen 5 - 10 Minuten zu dauern. Der Arzt führt das Gespräch persönlich. Die Gesprächsführung mit Eltern von Kindern bzw. Angehörigen/Pflegepersonen von Menschen mit besonderen Bedürfnissen ist zulässig. Das Gespräch muss sich auf mindestens einen der aufgelisteten Themenkreise (a – c) beziehen und ist in Stichworten in der Kartei zu dokumentieren.

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Honorar | Fach- gruppe | Anmerkung |
|---------|------------------|---------|-----------------|--|
| 7 | Niere Schützen | € 11,12 | AM | Identifizierung von Risiko-patientInnen und Dokumentation; Limit in höchstens 5% der Normalfälle (ohne Ver-tretungsfälle); nur verrechenbar zwischen dem vollendeten 40. und dem vollenden-ten 65. Lebensjahr und pro Patient und Kalenderjahr einmal jährlich |

Anmerkung:

Bei PatientInnen im Alter von 40 bis 65 Jahren, bei denen mindestens einer der folgenden Risikoparameter vorliegt, sollte ein jährliches Screening auf eine eventuelle Einschränkung der Nierenfunktion durchgeführt werden:

- Arterielle Hypertonie
- Diabetes Mellitus
- Adipositas (BMI>30)
- Terminale Niereninsuffizienz in der Familie

Für das Screening ist die Bestimmung von zwei Laborparameter notwendig:

1. Kreatinin/eGFR aus dem Blut
2. Quantitative Albuminausscheidung aus dem Spontanharn (Albumin- Kreatinin-Quotient im Harn)

Überweisungsschema:

| GFR ml/min/1,73m ² | Albuminurie mg/g | A1 < 30 | A2 30-300 | A3 > 300 |
|----------------------------------|----------------------|---|---|---|
| | G1/2 ≥ 60 | | 1x jährlich Laborcheck (s.o.) durch AllgemeinmedizinerIn Risikofaktorenoptimierung | GFR stabil: ad InternistIn 1x jährliche Kontrolle GFR-Verlust ≥ 15 pro Jahr: Check durch FÄ für Innere Medizin |
| G3 30 - 59 | | GFR stabil: ad InternistIn 1x jährliche Kontrolle GFR-Verlust ≥ 15 pro Jahr: Check durch FÄ für Innere Medizin | GFR stabil: ad InternistIn 2x jährliche Kontrolle GFR-Verlust ≥ 15 pro Jahr: Check durch FÄ für Innere Medizin | Check durch Fachärzte für Innere Medizin |
| G4 20 - 29 | | Ad Fachärzte für Innere Medizin: gemeinsame Betreuung | Ad Fachärzte für Innere Medizin: gemeinsame Betreuung | Ad Fachärzte für Innere Medizin: gemeinsame Betreuung |
| G4/5 < 20 | | Krankenhausambulanzen: gemeinsame Betreuung | Krankenhausambulanzen: gemeinsame Betreuung | Krankenhausambulanzen: gemeinsame Betreuung |

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Honorar | Fach- gruppe | Anmerkung |
|---------|-----------------------|---------|-----------------|---|
| 8 | Substitutionstherapie | € 27,12 | AM/P | Höchstens 5x pro Fall und Quartal verrechenbar |

Anmerkung:

Abrechnungsberechtigt sind die gem. Weiterbildungsverordnung orale Substitution (BGBl II 487/2009) berechtigten Ärzte. Die Absolvierung der Fortbildungsveranstaltung ist Voraussetzung für die Verrechnungsmöglichkeit. Es darf lediglich die Weiterbehandlung (§2 Abs. 1a Weiterbildungsverordnung orale Substitution) der Patienten erfolgen. Die Verrechnung einer Ordination am selben Tag ist nur dann zulässig, wenn aufgrund eines anderen Krankheitsbildes eine ärztliche Behandlung des Patienten notwendig ist.

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fachgruppe | Anmerkung |
|---------|--|--------|------------|---|
| 9t | Arztbrief (ausführlicher fachärztlicher Befundbericht, Anamnese, Befund, Therapievorschlag) | 10 | | Nur von Fachärzten bei zugewiesenen Fällen (ausgenommen Fachärzte für Radiologie) verrechenbar |
| 9z | Arztbrief an die Krankenanstalt mit Operationsfreigabe | 10 | I/K | Von K in höchstens 5 % der Fälle verrechenbar, nicht zugleich mit Pos. 9t verrechenbar |
| 10e | Reposition einer incarcerierten Hernie | 12 | | |
| 10j | Ausführliches psychosoziales- psychosomatisches Gespräch, Dauer: mind. 20 Min. | 50 | | Nur mit Sondervereinbarung verrechenbar, bei Nachweis einer durch die ÖÄK anerkannten Ausbildung (Modul II), nicht gleichzeitig mit einer Ordination verrechenbar |

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte/ Honorar | Fach- gruppe | Anmerkung |
|---------|---|--------------------|-----------------|---|
| 11z | Eingehende Beratung und Betreuung bei psychiatrischen Erkrankungen mit erhöhtem Zeitaufwand | 25 | AM | In max. 3 % der Fälle verrechenbar; keine Anwendung des Limits bei Nachweis einer durch die ÖÄK anerkannten entsprechenden Ausbildung |
| 13b | Magenspülung bei Vergiftung | 25 | | |
| 16o | Akupunktur, je Sitzung; Nadelakupunktur nach Kriterien des obersten Sanitätsrates | 40 | | Höchstens 10 Sitzungen pro Fall und Quartal verrechenbar, anerkannter Ausbildungsnachweis erforderlich, nur mit Sondervereinbarung erbringbar |
| 17u | Wiederbelebungsversuche, je halbe Stunde | € 102,20 | | |

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fachgruppe | Anmerkung |
|---------|--|--------|------------|---|
| 28a | Allergenaustestung (Prick-, Scratch-, Intracutantest o.ä.) | 120 | L/D/K | Von D in höchstens 10%, von L in höchstens 6 % und von K in höchstens 2 % der Fälle; von anderen FÄ nur mit Sondervereinbarung verrechenbar. Die Limitierungen werden pro Quartal und ab 1.1.2008 pro Jahr berechnet, auch in den Sondervereinbarungen. |

III. Leistungen aus dem Fachgebiet Augenheilkunde

1. Untersuchungen

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fachgruppe | Anmerkung |
|---------|---|--------|------------|--|
| 6b | Untersuchung des Augenhintergrundes | 6 | A | In höchstens 75 % der Fälle verrechenbar |
| 7b | Impressionstonometrie | 7 | A | |
| 9c | Untersuchung mit der Spaltlampe | 12 | A | |
| 9x | Schirmerprobe | 10 | A | |
| 10a | Astigmatismusuntersuchung (Javal) | 14 | A | 1 x pro Fall und Quartal verrechenbar |
| 10c | Skiaskopie | 12 | A | |
| 10k | Bestimmung der Akkomodationsbreite | 10 | A | In höchstens 4 % der Fälle verrechenbar |
| 14f | Perimetrie oder Skotometrie | 30 | A | |
| 14h | Untersuchung mit dem Applanationstonometer inkl. Spaltlampenuntersuchung und Anästhesie | 30 | A | Nicht mit Pos.Nr. 7b gleichzeitig verrechenbar |

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fachgruppe | Anmerkung |
|---------|---|---------|------------|--|
| 14t | Orthoptischer Status | 30 | A | 1 x pro Fall und Quartal in höchstens 12% der Fälle verrechenbar |
| 16e | Anlegen einer Tagesdruckkurve und/oder Belastungskurve (mind. 3 Werte) mit dem Schiötztonometer | 40 | A | |
| 18a | Programmgesteuerte Hochleistungsperimetrie | 62 | A | In höchstens 12 % der Fälle verrechenbar; nicht gleichzeitig mit Pos. 14f; Gerät ist durch Rechnungskopie nachzuweisen; Dokumentation inkl. Graphik sind 3 Jahre aufzubewahren |
| 18o | OCT-Untersuchung | € 72,97 | A | In höchstens 15% der Fälle verrechenbar |

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fach- gruppe | Anmerkung |
|---------|---|--------|-----------------|---|
| 20b | Untersuchung mit dem Kontaktglas oder der Hrubylinse inkl. Spaltlampe | 28 | A | |
| 34a | Eingehende Prüfung des binocularen Sehaktes, des Muskelgewichtes und des Doppelsehens | 15 | A | |
| 8i | Einfache Brillenbestimmung | 8 | AM | Nur durch Ärzte für AM an Orten, an denen kein Augenfacharzt zugelassen ist, verrechenbar |

2. Fremdkörperentfernung

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fach- gruppe | Anmerkung |
|---------|--|--------|-----------------|-----------|
| 10l | Wimpernepilation | 11 | A | |
| 10m | Rostringentfernung | 40 | A | |
| 12o | Fremdkörperentfernung aus der Hornhaut | 20 | | |

3. Sonstige ärztliche Verrichtungen

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fach- gruppe | Anmerk- ung |
|---------|--|--------|-----------------|----------------|
| 5f | Subconjunktivale Injektion, parabulbäre Injektion | 5 | A | |

IV. Leistungen aus den Fachgebieten Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie, u. orthopädische Chirurgie

1. Wundversorgung

Siehe C. VIII. auf Seite T 146

2. Injektionen

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fachgruppe | Anmerkung |
|---------|---|--------|------------|---|
| 14u | Paravertebrale Infiltration über ein oder mehrere Segmente (Quaddelungen ausgenommen) | 39 | O/UC | Von UC in höchstens 10 % der Fälle verrechenbar |

3. Operative Eingriffe

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fachgruppe | Anmerkung |
|---------|---|--------|------------|--|
| 8f | Warzenentfernung; eine oder mehrere | 8 | | |
| 9h | Operative Entfernung eines Finger- oder Zehennagels | 10 | | Nicht gleichzeitig verrechenbar mit Pos. Nr. 163 und 172 des Operationskataloges |
| *11d | Incision eines vereiterten Hämatoms | 15 | | Auch elektrochirurgisch |

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fachgruppe | Anmerkung |
|---------|---|--------|------------|-----------|
| | | | | |
| *23i | Operative Polypenentfernung aus dem Rektum einschl. Rektoskopie | 100 | | |

4. Versorgung von Luxationen und Frakturen

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fachgruppe | Anmerkung |
|---------|--|--------|------------|-----------------------------------|
| | | | | |
| 13g | Provisorische Frakturversorgung mittels (Gips-)Schiene | 25 | | Ausgenommen Finger, Zehen, Rippen |
| | | | | |
| 14a | Reposition und Fixation einer Luxation bzw. Subluxation | 30 | | Kleine Gelenke |
| | | | | |
| *16h | Einrichtung und definitive Frakturversorgung einschl. Gips- oder anderer Fixationsverbände; kleinere Knochen | 40 | | Auch Schlüsselbein und Rippen |
| | | | | |
| *24a | Einrichtung und definitive Frakturversorgung einschl. Gips- oder anderer Fixationsverbände; mittlere Knochen | 160 | | Unterarm, Knöchel |

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fachgruppe | Anmerkung |
|---------|---|--------|------------|--|
| 24b | Spreizbehandlung von Hüftdysplasien | 140 | C/K/O | 1x pro Fall und Quartal verrechenbar |
| * 26a | Einrichtung und definitive Frakturversorgung einschl. Gips; große Knochen | 250 | | Oberarm, Schulter, Oberschenkel, Unterschenkel |
| 26t | Reposition und Fixation einer Luxation bzw. Subluxation des Ellbogen-, Knie-, Hand- oder Sprunggelenkes | 150 | | |
| 26u | Reposition und Fixation einer Luxation bzw. Subluxation des Schultergelenkes, traumatisch | 150 | | |
| 31d | Kontrolle und Korrektur von Orthesen und orthopädischen Maßschuhen | 30 | O | Höchstens 1x pro Fall und Quartal |

5. Verbände

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fachgruppe | Anmerkung |
|---------|--|--------|--------------|---|
| 12l | Redressierender Stützverband | 20 | C/K/O/ UC | Bei statischen Beschwerden und Distorsionen |
| 17e | Halskrawatte | 50 | | Nicht verrechenbar bei Pos. Nr. 16h, 24a, 26a |
| 17h | Fingergips oder Gipsausbesserung (Anlegung und Wiederanlegung) | 50 | | Nicht verrechenbar bei Pos. Nr. 16h, 24a, 26a |
| 24c | Unterarmgips | 120 | | Nicht verrechenbar bei Pos. Nr. 16h, 24a, 26a |
| 26b | Oberarmgips oder Unterschenkelgips | 150 | | Nicht verrechenbar bei Pos. Nr. 16h, 24a, 26a |
| 26w | Oberschenkelgipshülse | 150 | | Nicht verrechenbar bei Pos. Nr. 16h, 24a, 26a |

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fachgruppe | Anmerkung |
|---------|--|--------|------------|--|
| 26x | Redressement des Klump-, Haken-, Spitzfußes und anderer Kontraktionen mit anschl. Fixation; pro Extremität | 150 | | Mit Gipsverband |
| 31a | Brustarmgips | 200 | | Nicht verrechenbar bei Pos.Nr. 16h, 24a, 26a |
| 31b | Oberschenkelgips | 200 | | Nicht verrechenbar bei Pos.Nr. 16h, 24a, 26a |
| 31c | Gipsmieder | 200 | | Nicht verrechenbar bei Pos.Nr. 16h, 24a, 26a |

6. Abnahme von Verbänden

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fachgruppe | Anmerkung |
|---------|-----------------------------------|--------|------------|-------------------------------|
| 12e | Abnahme von kleinen Gipsverbänden | 20 | | Fingergips, Hand mit Unterarm |
| 17v | Abnahme von großen Gipsverbänden | 50 | | |

7. Gipsmodelle

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fachgruppe | Anmerkung |
|---------|--|--------|------------|-----------|
| 9y | Abdruck für Modelleinlagen (mittels Trittschaum); je Seite | 15 | C/O | |
| 14i | Gipsabdruck für Modelleinlagen; je Seite | 30 | C/O | |

8. Sonstige ärztliche Verrichtungen

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fachgruppe | Anmerkung |
|---------|---|---------|------------|--|
| 1or | Ergänzende Untersuchung und Berücksichtigung des orthopädischen Grundleidens | € 10,42 | O | 1x pro Fall und Quartal verrechenbar |
| 2or | <u>Neue Leistung ab 1.1.2022:</u> Anleitung und Demonstration gymnastischer Übungen durch den Arzt | € 20,00 | O | In höchstens 30% der Fälle verrechenbar |
| 12k | <u>Punkte- und Limit-erhöhung ab 1.1.2022:</u> Sensibilitätsprüfung | 40 | O/UC | In höchstens 30% der Fälle verrechenbar |

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fachgruppe | Anmerkung |
|---------|--|--------|------------|--|
| 16d | Endoskopie des Rektums (Rektoskopie) | 50 | AM/C/I | |
| 16l | Probeexcision bei Endoskopien | 40 | | Nur 1x pro Untersuchung verrechenbar |
| 30c | Endoskopie des oberen Intestinaltraktes (Gastroskopie, Duodenoskopie) | 260 | C/I | |
| 30g | Sigmoidoskopie einschl. Rektoskopie | 180 | C/I | |
| 30h | Koloskopie bis zur Flexura colica sinistra einschl. Sigmoidoskopie und Rektoskopie | 220 | C/I | Dokumentation der Leistung und Begründung für eine – aus medizinischen Gründen – nicht durchgeführte komplette Koloskopie erforderlich |
| 30i | Komplette Koloskopie einschl. Sigmoidoskopie und Rektoskopie 1) | 450 | C/I | Dokumentation der Leistung inkl. Beschreibung der Bauhin'schen Klappe erforderlich |

Anmerkung 1)

1. Der Facharzt hat alle gesetzlichen Erfordernisse bei der Durchführung der Koloskopien zu beachten. Die Untersuchungen müssen dem jeweiligen Stand der Medizin entsprechen.
2. Die Desinfektion der Endoskope und des Zubehörs hat maschinell/chemothermisch oder mit einem gleichwertigen Reinigungsverfahren zu erfolgen.
3. Der Facharzt hat die durchgeführten (einschließlich der abgebrochenen) Koloskopien in entsprechender Form zu dokumentieren. Er hat den vom Versicherungsträger beauftragten Personen Einsicht in alle die Patienten betreffenden Unterlagen zu gewähren, soweit dies aufgrund der dem Versicherungsträger gesetzlich übertragenen Aufgaben erforderlich und mit den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes in Einklang zu bringen ist.
4. Für Notfälle sind die erforderlichen technischen und personellen Ressourcen bereitzuhalten.
5. Das Assistenzpersonal hat einen Endoskopie-Assistenz-Basiskurs oder eine vergleichbare Ausbildung nachzuweisen.

V. Leistungen aus dem Fachgebiet der Gynäkologie

1. Untersuchungen

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte/ Honorar | Fach- gruppe | Anmerkung |
|---------|------------------|--------------------|-----------------|-----------|
| 12f | Kolposkopie | € 12,75 | G | |

2. Geburtshilfe

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte/ Honorar | Fach- gruppe | Anmerkung |
|---------|---|--------------------|-----------------|--|
| 14b | Wartezeit über die erste halbe Stunde hinaus; für jede weitere halbe Stunde | 30 | | Verrechenbar bei Pos. Nr. 27a und 33c |
| *27a | Beistand bei Geburt | 170 | | Ohne operative Eingriffe, über Berufung und in Anwesenheit der Hebamme |
| *33c | Beistand bei Geburt | 300 | | Ohne operative Eingriffe, in Abwesenheit der Hebamme |

3. Sonstige ärztliche Verrichtungen

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte/ Honorar | Fach- gruppe | Anmerkung |
|---------|--|--------------------|-----------------|--|
| 4b | Aufklärung und Zuweisung zur Früherkennung von Brustkrebs (im Rahmen des Brustkrebs-Früherkennungsprogrammes (BKFP)) | € 3,19 | G | Max. 1x pro Patient und Jahr verrechenbar |
| 4g | <u>Neuer Positions- und Anmerkungs- text ab 1.1.2021:</u> <u>Limit ab 1.1.2021:</u> Eingehendes frauenärztliches Beratungsgespräch | € 13,88 | G | Verrechenbar 1x pro Fall und Quartal und in 30% der Fälle; Inhalte des Beratungsgesprächs sind insbesondere die Aufklärung über Krebsvorsorge neu (Impfung, HPV, Vorsorge, Nachsorge), Sexualität in allen Lebensabschnitten und in belastenden Situationen (Krankheit, organische- und psychische Veränderungen). Das Beratungsgespräch ist zu dokumentieren. |

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte/ Honorar | Fach- gruppe | Anmerkung |
|---------|--|--------------------|-----------------|---|
| 4m | Menopausengespräch; ausführliche Aufklärung über das hormonelle und fachärztlich klinische Untersuchungsergebnis und die daraus resultierenden Thera- pieerfordernisse | € 7,30 | G | Abrechenbar 1 x pro Jahr in der Prä- menopause, Menopause und unter laufender postmeno- pausaler Therapie ; für Frauen zwischen dem vollendeten 45. bis voll- endeten 65. Lebensjahr |
| 10h | Einlegen, Wechseln und Anpassen eines Ringpessars | 12 | G | |
| 17w | Endoskopie des Cervicalkanales (Endocerviscoskopie) | 50 | G | |
| 17x | Endoskopie der Gebärmutterhöhle (Hysteroskopie) | 50 | G | |

VI. Leistungen aus dem Fachgebiet der Urologie

1. Untersuchungen

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fach- gruppe | Anmerkung |
|---------|---|--------|-----------------|---|
| 12d | <u>Punkteerhöhung ab 1.1.2022:</u> Uroflow einschließlich Registrierung | 50 | U | |
| 19f | Endoskopie (Urethroskopie) der Harnröhre | 80 | U | |
| 22b | Endoskopie der Harnblase (Cystoskopie) einschl. Beurteilung der Harnpropulsion | 120 | U | Einschließlich Katheterismus |
| 24u | Urodynamische Abklärung bei Blasenfunktionsstörungen | 120 | U | Höchstens in 3 % der Fälle verrechenbar |
| 24v | Probeexcision aus der Harnblase | 40 | U | |
| 24w | Transrektale Saugbiopsie der Prostata zur Gewinnung von Zytologiematerial | 30 | U | |

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fachgruppe | Anmerkung |
|---------|--|--------|------------|-----------|
| 24x | Transrektale Stanzbiopsie zur Gewinnung von Histologiematerial | 40 | U | |
| 24y | Ultraschallgesteuerte transrektale Stanzbiopsie der Prostata (inkl. Punktionsnadeln) | 230 | U | |

2. Sonstige ärztliche Verrichtungen, Operationen

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fachgruppe | Anmerkung |
|---------|--|--------|------------|-----------|
| 5b | Prostatamassage | 5 | U | |
| 5g | Katheterismus bei Frauen | 5 | | |
| 8g | Harnblasenspülung einschl. Katheterismus bei der Frau | 8 | | |
| 9g | Instillation von Zytostatika in die Harnblase (zusätzlich zum Katheterismus nur bei Neoplasma) | 10 | U | |
| 9j | Harnblasenkatheterismus beim Mann | 10 | | |
| 9k | Harnröhrenstriktur, Bougierung | 10 | U | |

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fach- gruppe | Anmerkung |
|---------|--|--------|-----------------|-----------|
| 10f | Harnblasendauer- katheter, auch Pezzer | 12 | | Anlegung |
| 11g | Harnblasenspülung einschl. Katheterismus beim Mann | 15 | | |
| 12m | Wechsel eines Dauerkatheters oder einer PEG-Sonde; Schmerzpumpe | 20 | | |
| * 26n | Harnblasenpapillom oder -polyp, Elektrokoagulation, transurethral | 150 | U | |

VII. Leistungen aus dem Fachgebiet der Hals-, Nasen und Ohrenheilkunde

1. Untersuchungen

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fachgruppe | Anmerkung |
|---------|--|-----------|------------|--|
| 9b | <u>Neuer Text und Punkteerhöhung ab 1.1.2022:</u> Eingehende Prüfung des statischen Gleichgewichtes und thermische Prüfung, Prüfung des Provokationsnystagmus, Lage-, Lagerungs- und Kopfschüttelnystagmus je Ohr | 40 | H | |
| 11b | <u>Limiterhöhung ab 1.1.2022:</u> Otomikroskopie | 17 | H | In höchstens 40% der Fälle verrechenbar |
| 14c | Audiometrie, Tonaudiometrie | 40 | H | |
| 14l | Sprachaudiometrie | 30 | H | In höchstens 3 % der Fälle verrechenbar |
| 16m | Endoskopie des Nasenrachenraumes und/oder des Kehlkopfbereiches | 40 | H | In höchstens 43 % der Fälle verrechenbar |
| 17y | Endoskopie der Nasennebenhöhlen | 50 | H | |

| | | | | |
|-----|--|----|---|---|
| | | | | |
| 14v | <u>Limiterhöhung ab 1.1.2022:</u> Tympanometrie und/oder Stapedius-reflexmessung | 40 | H | In höchstens 25 % der Fälle verrechenbar |

2. Sonstige ärztliche Verrichtungen

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fachgruppe | Anmerkung |
|---------|---|--------|------------|--|
| 5c | Cerumenentfernung aus einem Ohr | 4 | AM/K/H | Je Ohr 1 x pro Fall und Quartal verrechenbar |
| 5h | Elektrokaustische Verödung der Nasenschleimhaut | 15 | H | |
| 8h | Nasentamponade mit Tamponstreifen | 8 | | |
| 9l | Fremdkörperentfernung aus der Nase, aus dem Rachen oder aus dem Gehörgang | 10 | | Cerumen gilt nicht als Fremdkörper |
| 14m | Nasentamponade nach Belocq | 30 | | |
| 20a | Punktion mit Spülung einer oder mehrerer Nasennebenhöhlen | 30 | H | |

VIII. Leistungen aus dem Fachgebiet der Neurologie/ Psychiatrie

1. Untersuchungen

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fach- gruppe | Anmerkung |
|---------|---|--------|-----------------|--|
| 12n | Fachspezifische Statuskontrolle (neurologisch und/oder psychiatrisch) | 20 | N | In höchstens 28 % der Fälle verrechenbar; nicht gleichzeitig mit der Pos. 18n verrechenbar |
| 18n | Erstellung eines fachspezifischen Status (neurologisch und/oder psychiatrisch) inkl. Dokumentation | 72 | N | In höchstens 83 % der Fälle verrechenbar; nicht gleichzeitig mit der Pos. 12n verrechenbar |
| 30a | Elektro- encephalogramm | 150 | N | Nur mit Sonder- vereinbarung verrechenbar |
| 30m | Elektromyographie (Nadelelektroden) | 135 | N | Nur mit Sonder- vereinbarung verrechenbar |
| 30n | Elektroneurographie | 135 | N | Nur mit Sonder- vereinbarung verrechenbar |

2. Sonstige ärztliche Verrichtungen

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fachgruppe | Anmerkung |
|---------|---|--------|------------|---|
| 19g | Psychiatrische Behandlung durch therapeutisches Gespräch; Einzeltherapie von 30 Minuten Dauer | 94 | N | Nicht gleichzeitig mit einer großen Ordination verrechenbar |
| 24h | Psychiatrische Behandlung durch therapeutisches Gespräch; Einzeltherapie von 60 Minuten Dauer | 188 | N | Nicht gleichzeitig mit einer großen Ordination verrechenbar |
| 14s | Psychiatrische Behandlung durch therapeutisches Gespräch; Gruppentherapie von 90 Minuten Dauer, maximal 10 Personen; pro Person | 40 | N | Höchstens 60 Sitzungen p.a. verrechenbar; nicht gleichzeitig mit einer großen Ordination verrechenbar |

IX. Leistungen aus dem Fachgebiet der Psychiatrie /Neurologie

1. Untersuchungen

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte/ Honorar | Fach- gruppe | Anmerkung |
|---------|---|--------------------|-----------------|--|
| 12p | Fachspezifische Statuskontrolle (psychiatrisch und/oder neurologisch) | 20 | P | In höchstens 38 % der Fälle verrechenbar; nicht gleichzeitig mit der Pos. 18p verrechenbar |
| 12z | Zuschlag f. d. Beratung u. Betreuung von psy- chisch komplexen Er- krankungen | € 34,11 | P | 1x pro Fall und Quartal und in 60% der Fälle verrechenbar. |
| 18p | Erstellung eines fachspezifischen Status (psychiatrisch und/oder neurologisch) inkl. Dokumentation | 72 | P | In höchstens 83 % der Fälle verrechenbar; nicht gleichzeitig mit der Pos. 12p verrechenbar |
| 30a | Elektro- encephalogramm | 150 | P | Nur mit Sonder- vereinbarung verrechenbar |

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fachgruppe | Anmerkung |
|---------|--------------------------------------|--------|------------|---|
| 30m | Elektromyographie (Nadel-Elektroden) | 135 | P | Nur mit Sondervereinbarung verrechenbar |
| 30n | Elektroneurographie | 135 | P | Nur mit Sondervereinbarung verrechenbar |

2. Sonstige ärztliche Verrichtungen

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fachgruppe | Anmerkung |
|---------|---|--------|------------|---|
| 15g | Psychiatrische Behandlung durch therapeutisches Gespräch; Einzeltherapie von 15 Minuten Dauer | 47 | P | Nicht gleichzeitig mit einer großen Ordination verrechenbar |
| 19g | Psychiatrische Behandlung durch therapeutisches Gespräch; Einzeltherapie von 30 Minuten Dauer | 94 | P | Nicht gleichzeitig mit einer großen Ordination verrechenbar |
| 24h | Psychiatrische Behandlung durch therapeutisches Gespräch; Einzeltherapie von 60 Minuten Dauer | 188 | P | Nicht gleichzeitig mit einer großen Ordination verrechenbar |

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fach-Gruppe | Anmerkung |
|---------|---|--------|-------------|--|
| 14s | Psychiatrische Behandlung durch therapeutisches Gespräch; Gruppentherapie von 90 Minuten Dauer, maximal 10 Personen; pro Person | 40 | P | Höchstens 60 Sitzungen p.a. verrechenbar nicht gleichzeitig mit einer großen Ordination verrechenbar |

Erläuterungen zum Tarif für psychiatrische Behandlungen

Die Pos. 19g und 24h sind von Fachärzten für Neurologie/Psychiatrie pro Jahr bis zum Höchstausmaß von 500 Stunden verrechenbar. Die Pos. 15g, 19g und 24h sind von Fachärzten für Psychiatrie/Neurologie p.a. bis zum Höchstausmaß von 1.150 Stunden verrechenbar.

Fachärzte mit EEG-Sondervereinbarung können unabhängig von ihrer Fachrichtung diese Positionen nur höchstens im Ausmaß von 500 Stunden p.a. verrechnen.

Wird pro Quartal mehr als eine psychiatrische Behandlung verrechnet, ist über den psychiatrischen Status ein schriftlicher Befund zu erstellen. Dies ist nicht erforderlich, wenn innerhalb des letzten Jahres bereits ein derartiger Befund erstellt wurde. Die Befunde sind drei Jahre aufzubewahren und auf Verlangen der Kasse vorzulegen.

X. Leistungen aus dem Fachgebiet der Inneren Medizin

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fachgruppe | Anmerkung |
|---------|---|--------|-------------|--|
| 13p | Phonokardiogramm | 25 | I/K | |
| 9p | EKG am Krankenbett, Zuschlag | 10 | AM/I K/L | Die Pos. Nr. 9p, 12r und 14o können von Fachärzten für Lungenheilkunde und von AM in höchstens 4 % der Fälle verrechnet werden. Für AM ist die Erbringung eines von der Kasse und ÄK anerkannten Ausbildungsnachweises erforderlich (nicht bei Titelzuerkennung nach dem 1.1.1980) |
| 12r | EKG in Ruhe (Standardableitungen) | 20 | AM/I K/L | |
| 14o | Weitere EKG-Ableitungen (Goldberger u. 6 BWA) | 30 | AM/I K/L | |
| | | | | |

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fach- gruppe | Anmerkung |
|---------|---|---------|-----------------|--|
| 30b | Ergometrie inkl. EKG mit 12 Ableitungen | 160 | I | Nur mit Sonder- vereinbarung in höchstens 10 % der Fälle verrechenbar; darüber hinaus mit 120 Punkten zu honorieren |
| 32b | Echokardiographie | 150 | I | In höchstens 17% der Fälle verrechenbar, Ausbildungsnachweis erforderlich; <u>Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie</u> : unlimitiert ab 1.4.2018 |
| 32d | Zuschlag für Doppler | € 15,86 | I | in höchstens 17% der Fälle und nur gemeinsam mit Pos. 32b verrechenbar <u>Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie</u> : unlimitiert ab 1.4.2018 und nur gemeinsam mit Pos. 32b verrechenbar |

Erläuterungen zur Ergometrie

Die Ergometrie ist nach den Empfehlungen der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft durchzuführen. Neben dieser Leistungsposition sind gleichzeitig keine elektrokardiographischen Untersuchungen verrechenbar. Nur solchen Vertragsärzten für Innere Medizin kann diese Position honoriert werden, die eine besondere Ausbildung nachweisen und von der Österreichischen Gesundheitskasse im Einvernehmen mit der Ärztekammer für Kärnten ausdrücklich dazu ermächtigt wurden. Nachzuweisen ist ferner eine Ordinationsausstattung, die aus einem Ergometer mit Oscilloskop, Defibrillator und einem Reanimationsset besteht.

Die Ergometrie kann nur verrechnet werden bei Aufdecken, Bestätigen oder Ausschließen einer koronaren Herzkrankheit und damit Erfassung der Koronarreserve des Herzens, Beurteilung der Leistungseinschränkung bei sklerotischen Cardiopathien, Cardiomyopathien und Vitien, weiters bei Koronarinsuffizienz, Zustand nach Herzinfarkt und pulmonaler Hypertension, Beurteilung von Herzrythmusstörungen (Erkennen und Quantifizierung) usw.

Zur Dokumentation sind Protokoll und Befund in das standardisierte Untersuchungsblatt der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft einzutragen, drei Jahre aufzubewahren und auf Verlangen der Kasse vorzulegen.

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fach- gruppe | Anmerkung |
|---------|--------------------------------------|---------|-----------------|---|
| 32kb | Kontrastmittel- echokardiographie | 150 | I | Nur von FÄ für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie verrechenbar |
| 32sb | Stress- echokardiographie | 150 | I | Nur von FÄ- für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie verrechenbar |
| 24o | 24-Stunden Blutdruckmonitoring | € 36,53 | I | FÄ für Innere Medizin in 5% der Fälle verrechenbar; FÄ für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie in 20% der Fälle verrechenbar; |

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fachgruppe | Anmerkung |
|---------|------------------|---------|------------|--|
| 24r | 24-Stunden EKG | € 85,06 | I | FÄ für Innere Medizin in 5% der Fälle verrechenbar; FÄ für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie in 20% der Fälle verrechenbar; <u>Mehrtages-EKG nur von FÄ für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie</u> nach Vorliegen folgender Indikationen verrechenbar: Vertigo, Synkope, V.a. Supraventrikuläre Extrasystole, Ventrikuläre Extrasystolen, Supraventrikuläre Tachykardie, Ventrikuläre Tachykardie, intermittierendes Vorhofflimmern, V.a. schrittmacherpflichtige Rhythmusstörungen |

XI. Leistungen aus dem Fachgebiet der Lungenheilkunde

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte/ Honorar | Fach- gruppe | Anmerkung |
|---------|---|--------------------|-----------------|--|
| 9i | Tuberkulosestest | 10 | L/K | |
| 12a | Spirographie, kleiner Test (Vitalkapazität, Tiffeneau-Test, Bronchospasmolyse-test) | 20 | L/I/AM | Von AM und Internisten in höchstens 5 % der Fälle verrechenbar |
| 14e | Feststellung des Atem-Strömungswiderstandes einschließlich Dokumentation | 30 | L | |
| 19k | <u>Punkteerhöhung ab 1.1.2022:</u> Blutgasanalyse in Ruhe oder inklusive Belastung / Sauerstoffabgabe | 120 | L | In höchstens 15 % der Fälle verrechenbar, höchstens 2 x pro Tag verrechenbar |
| 20k | <u>Tarif- und Limiterhöhung ab 1.1.2022:</u> D-Dimere | € 25,00 | L/I | In höchstens 4 % der Fälle verrechenbar |

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte/ Honorar | Fach- gruppe | Anmerkung |
|---------|--|--------------------|-----------------|--|
| 20s | Respiratorische Flussvolumenskurve | 40 | L/K | Für Lungen- fachärzte in höchstens 22 % und für Kinderfachärz- te in höchstens 10 % der Fälle, jedoch nicht gleichzeitig mit Pos. 12a verrechenbar |
| 35a | Ambulante Schlafapnoeunter- suchung | € 64,14 | | Nur mit Sonder- vereinbarung verrechenbar |
| 35b | <u>Punkteerhöhung ab 1.1.2022:</u> Bodyplethysmo- graphie | 75 | L | In höchstens 20 % der Fälle verrechenbar |

XII. Leistungen aus dem Fachgebiet der Dermatologie

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte / Honorar | Fachgruppe | Anmerkung |
|---------|---|------------------|------------|---|
| 4c | Auflichtuntersuchung Dermatoskopie; Ganzkörperuntersuchung von pigmentierten und nichtpigmentierten Hauttumoren mit dem Dermatoskop inkl. Dokumentation und Beratung für notwendige Therapie und Prophylaxe; pro suspekter Läsion | € 4,17 | D | In höchstens 13 % der Fälle verrechenbar. Maximal 6 Läsionen pro Patient und Jahr |
| 5d | Kohlensäureschneebehandlung; pro Sitzung | 5 | D | |
| 11l | Modellierender Kompressionsverband | 15 | D | |
| 13e | Zinkleimverband | 25 | | |
| 18f | Epicutantestung | 90 | D | 1 x pro Fall und Quartal in höchstens 10 % der Fälle verrechenbar |

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fach- gruppe | Anmerkung |
|---------|-------------------------------------|--------|-----------------|--|
| 20e | Hyposensibilisierung; je Sitzung | 10 | | |
| 20f | Photochemotherapie; je Sitzung | 20 | D | Die Anzahl der Sitzungen ist mit 20 % der Gesamtfälle begrenzt |
| 20g | Phototherapie; je Sitzung | 15 | D | Die Anzahl der Sitzungen ist mit 40 % der Gesamtfälle begrenzt |

XIII. Leistungen aus dem Fachgebiet der Kinderheilkunde

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte / Honorar | Fachgruppe | Anmerkung |
|---------|--|------------------|------------|--|
| 4k | Zuschlag für eingehende Beratung für Kinder bis 4 Jahre | € 22,50 | K | In 5 % der Fälle verrechenbar, bei aufwendigen Diagnosen wie z.B. Asthma, Allergie, Enuresis |
| 4z | Fachspezifischer Zuschlag | € 10,63 | K | 1x pro Fall und Quartal und altersunabhängig verrechenbar |
| 8c | Durchtrennung des Frenulum linguae | 8 | | |
| 14d | Ausführliches ärztliches Gespräch bei kindlichen Verhaltensstörungen | 30 | K | In höchstens 4 % der Fälle verrechenbar |
| 15d | Eingehende psychiatrische Exploration | 35 | K | Nur mit Sondervereinbarung verrechenbar |

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte / Honorar | Fachgruppe | Anmerkung |
|---------|---|------------------|------------|---|
| 17f | Detaillierter schriftlicher Ernährungsplan bei Frühgeborenen oder bei dyspeptischen oder dystrophischen sowie bei Ekzemenkindern, bei Ernährungs- oder Stoffwechselstörungen, bei allergischen Erkrankungen | 50 | K | Nur 1x im Quartal und in höchstens 5 % der Fälle verrechenbar |
| 32k | Pädiatrische Echokardiographie inkl. Doppler 1) | € 85,75 | K | In 5 % der Fälle verrechenbar |

1) Anmerkungen zur pädiatrischen Echokardiographie

Nur solchen Vertragsfachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde kann diese Position honoriert werden, die eine besondere Ausbildung nachweisen und von der Österreichischen Gesundheitskasse im Bundesland Kärnten im Einvernehmen mit der Ärztekammer für Kärnten ausdrücklich dazu ermächtigt wurden. Die Ausbildung ist nach den Richtlinien der Arbeitsgruppe pädiatrische Kardiologie der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde zu erreichen. Weiters ist ein Gerätenachweis erforderlich.

**XIV. Leistungen der Kinderfachärzte und Ärzte für
Allgemeinmedizin ohne Zahnbehandlungsvertrag**

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Fach- gruppe | Anmerkung |
|---------|------------------|--------|-----------------|--|
| 5e | Zahnextraktion | 5 | K/AM | Ärzte für Allgemein- medizin ohne Zahnbehand- lungsvertrag |

XV. Mutter-Kind-Pass-Leistungen

Aufgrund des MKP-Gesamtvertrages (MKP-Verordnung 2002;
in Kraft ab 1.1.2002)

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Euro | Fachgruppe |
|---------|---|---------|------------|
| MU1 | Erste Untersuchung der Schwangeren bis Ende der 16. Schwangerschaftswoche durch Vertragsärzte für Allgemeinmedizin bzw. Vertragsfachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe | € 18,02 | AM/G |
| MU2 | Zweite Untersuchung der Schwangeren in der 17. bis 20. Schwangerschaftswoche durch Vertragsärzte für Allgemeinmedizin bzw. Vertragsfachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe | € 18,02 | AM/G |
| MU3 | Dritte Untersuchung der Schwangeren in der 25. bis 28. Schwangerschaftswoche durch Vertragsärzte für Allgemeinmedizin bzw. Vertragsfachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe | € 18,02 | AM/G |
| MU4 | Vierte Untersuchung der Schwangeren in der 30. bis 34. Schwangerschaftswoche durch Vertragsärzte für Allgemeinmedizin bzw. Vertragsfachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe | € 18,02 | AM/G |

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Euro | Fachgruppe |
|---------|---|---------|------------|
| MU5 | Fünfte Untersuchung der Schwangeren in der 35. bis 38. Schwangerschaftswoche durch Vertragsärzte für Allgemeinmedizin bzw. Vertragsfachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe | € 18,02 | AM/G |
| MI1 | Interne Untersuchung der Schwangeren in der 17. bis 20. Schwangerschaftswoche durch Vertragsärzte für Allgemeinmedizin bzw. Vertragsfachärzte für Innere Medizin | € 11,55 | AM/I |
| MS3 | Erste sonographische Untersuchung der Schwangeren zwischen der 8. und 12. Schwangerschaftswoche | € 30,35 | G/RÖ |
| MS1 | Zweite sonographische Untersuchung der Schwangeren zwischen der 18. und 22. Schwangerschaftswoche | € 30,35 | G/RÖ |
| MS2 | Dritte sonographische Untersuchung der Schwangeren zwischen der 30. und 34. Schwangerschaftswoche | € 30,35 | G/RÖ |
| KN1 | Untersuchung des Neugeborenen in der ersten Lebenswoche durch Vertragsärzte für Allgemeinmedizin bzw. Vertragsfachärzte für Kinderheilkunde | € 17,88 | AM/K |

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Euro | Fachgruppe |
|---------|--|---------|------------|
| KU1 | Erste Untersuchung des Kindes in der 4. bis 7. Lebenswoche durch Vertragsärzte für Allgemeinmedizin bzw. Vertragsfachärzte für Kinderheilkunde | € 21,80 | AM/K |
| KO1 | Orthopädische Untersuchung des Kindes in der 4. bis 7. Lebenswoche durch Vertragsärzte für Allgemeinmedizin, Vertragsfachärzte für Kinderheilkunde bzw. Vertragsfachärzte für Orthopädie und orthopädische Chirurgie | € 11,55 | AM/K/ O |
| KS1 | Erste Ultraschalluntersuchung der Säuglingshüfte in der 1. Lebenswoche (sofern die Entbindung nicht in einer Krankenanstalt erfolgte) durch Vertragsfachärzte für Kinderheilkunde, Vertragsfachärzte für Orthopädie und orthopädische Chirurgie und Vertragsfachärzte für Radiologie | € 29,07 | K/O/ RÖ |
| KS2 | Zweite Ultraschalluntersuchung der Säuglingshüfte in der 6. bis 8. Lebenswoche durch Vertragsfachärzte für Kinderheilkunde, Vertragsfachärzte für Orthopädie und orthopädische Chirurgie und Vertragsfachärzte für Radiologie | € 29,07 | K/O/ RÖ |

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Euro | Fachgruppe |
|---------|---|---------|------------|
| KU2 | Zweite Untersuchung des Kindes im 3. bis 5. Lebensmonat durch Vertragsärzte für Allgemeinmedizin bzw. Vertragsfachärzte für Kinderheilkunde | € 21,80 | AM/K |
| KH1 | Hals-, Nasen- und Ohrenuntersuchung des Kindes im 7. bis 9. Lebensmonat durch Vertragsärzte für Allgemeinmedizin, Vertragsfachärzte für Kinderheilkunde bzw. Vertragsfachärzte für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten | € 17,95 | AM/K/H |
| KU3 | Dritte Untersuchung des Kindes im 7. bis 9. Lebensmonat durch Vertragsärzte für Allgemeinmedizin bzw. Vertragsfachärzte für Kinderheilkunde | € 21,80 | AM/K |
| KU4 | Vierte Untersuchung des Kindes im 10. bis 14. Lebensmonat durch Vertragsärzte für Allgemeinmedizin bzw. Vertragsfachärzte für Kinderheilkunde | € 21,80 | AM/K |
| KA1 | Augenärztliche Untersuchung des Kindes im 10. bis 14. Lebensmonat durch Vertragsärzte für Allgemeinmedizin, Vertragsfachärzte für Kinderheilkunde bzw. Vertragsfachärzte für Augenheilkunde | € 17,95 | AM/K/A |

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Euro | Fach- gruppe |
|---------|---|---------|-----------------|
| KU5 | Fünfte Untersuchung des Kindes im 22. bis 26. Lebensmonat durch Vertragsärzte für Allgemeinmedizin bzw. Vertragsfachärzte für Kinderheilkunde | € 21,80 | AM/K |
| KA2 | Augenfachärztliche Untersuchung des Kindes im 22. bis 26. Lebensmonat durch Vertragsfachärzte für Augenheilkunde | € 21,80 | A |
| KU6 | Sechste Untersuchung des Kindes im 34. bis 38. Lebensmonat durch Vertragsärzte für Allgemeinmedizin bzw. Vertragsfachärzte für Kinderheilkunde | € 21,80 | AM/K |
| KU7 | Siebente Untersuchung des Kindes im 46. bis 50. Lebensmonat durch Vertragsärzte für Allgemeinmedizin bzw. Vertragsfachärzte für Kinderheilkunde | € 21,80 | AM/K |
| KU8 | Achte Untersuchung des Kindes im 58. bis 62. Lebensmonat durch Vertragsärzte für Allgemeinmedizin bzw. Vertragsfachärzte für Kinderheilkunde | € 21,80 | AM/K |

Mit den Honoraren für MKP-Sonderleistungen sind die administrativen Tätigkeiten des Vertragsarztes abgegolten.

C.II.

Tarif für medizinisch-diagnostische Laboratoriumsuntersuchungen durch Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte, die hierfür nicht ausschließlich oder zusätzlich in Vertrag genommen wurden

- (1) Die Laboruntersuchungen sind sowohl für die Ärzte für Allgemeinmedizin als auch für die Fachärzte nach Punkten bewertet.
- (2) Der Punktwert für Laboruntersuchungen beträgt einheitlich für die Ärzte für Allgemeinmedizin und für die Fachärzte

€ 0,23

- (3) Die Honorierung von Laborleistungen ist für die Ärzte für Allgemeinmedizin und die einzelnen Fachgruppen mit einer durchschnittlichen Punkteanzahl pro Fall und Quartal begrenzt.

Die Begrenzung beträgt bei

| | |
|--------------------------------------|-----------|
| Ärzten für Allgemeinmedizin | 18 Punkte |
| Fachärzten für Innere Medizin | 90 Punkte |
| Fachärzten für Kinderheilkunde | 40 Punkte |
| Fachärzten für Urologie | 50 Punkte |
| Fachärzten für Physikalische Medizin | 18 Punkte |
| Fachärzten für Lungenheilkunde | 18 Punkte |
| Fachärzten für Dermatologie | 16 Punkte |
| Fachärzten für Gynäkologie | 14 Punkte |

Die Fachärzte für Chirurgie dürfen nur die Laborpositionen 43a und 49b verrechnen. Die übrigen Fachgruppen sind von der Verrechnung der Laborleistungen ausgeschlossen.

Morphologische Blutuntersuchungen

| Pos. Nr. | Untersuchungsgruppen und Einzeluntersuchungen | Punkte | Anmerkung |
|----------|---|--------|----------------------------|
| 41a | Hämoglobin-Bestimmung (Sahli) | 3 | Einschließlich Blutabnahme |
| 42a | * Hämoglobin-Bestimmung (photometrisch) | 4 | Einschließlich Blutabnahme |
| 46a | Erythrozyten-Zählung (nicht gleichzeitig mit Pos.Nr. 47a verrechenbar) | 8 | Einschließlich Blutabnahme |
| 47a | Hämatokrit-Bestimmung (nicht gleichzeitig mit Pos.Nr. 46a verrechenbar) | 9 | Einschließlich Blutabnahme |
| 46b | Leukozyten-Zählung | 8 | Einschließlich Blutabnahme |
| 50a | Differentialzählung | 12 | Einschließlich Blutabnahme |
| 54a | Kompletter Blutbefund: Zählung der Erythrozyten (oder Hämatokrit-Bestimmung) und Beurteilung der Erythrozyten und Leukozyten, Messung des Hämoglobins in Gramm, Errechnung des HbE bzw. Farbeindex, Differentialzählung | 26 | Einschließlich Blutabnahme |

| Pos.Nr. | Untersuchungsgruppen und Einzeluntersuchungen | Punkte | Anmerkung |
|---------|---|--------|----------------------------|
| 50b | Malariaplasmodien, Untersuchung auf (Ausstrich, dicker Tropfen) | 12 | Einschließlich Blutabnahme |

Chemische Untersuchungen des Blutes

| Pos.Nr. | Untersuchungsgruppen und Einzeluntersuchungen | Punkte | Anmerkung |
|---------|---|--------|--|
| 46c | Blutzucker-Bestimmung, quant. i. S., chemisch | 8 | Einschließlich Blutabnahme |
| 52a | * Blutzucker-Bestimmung, quant., o-Toluidin oder enzymatisch | 20 | Einschließlich Blutabnahme |
| 57a | * Blutzucker-Belastungskurve oder Tagesprofil (mindestens 3 enzym. Blutzucker- und mindestens 1 quant. Harnzucker-Bestimmung) | 53 | Einschließlich Blutabnahme |
| 57m | Oraler Glukosetoleranztest im Rahmen des Mutter-Kind-Passes | 50 | (3 Blutzuckerbestimmungen, inkl. Blutabnahme und Glukose); Leistung außerhalb des Laborlimits; verrechenbar von FG: AM/G |

| Pos.Nr. | Untersuchungsgruppen und Einzeluntersuchungen | Punkte | Anmerkung |
|---------|---|--------|--|
| 52b | * Harnstoff-, Harnstoff-Stickstoff- (BUN-Blood Urea Nitrogen) oder RN (Reststickstoff-) Bestimmung, quant. i.S. (photometrisch) | 20 | |
| 52c | *Kreatinin, quant. i.S. (inkl. GFR nach Cockcroft Gault) | 20 | Gleichzeitig mit Pos.Nr. 52b nur verrechenbar bei „Verdacht auf Niereninsuffizienz“ einschl. Blutabnahme |
| 52d | * Harnsäure, quant. i.S. | 20 | |
| 47b | Gesamteiweiß-Bestimmung, quant. i.S. (refraktomisch oder photometrisch) | 9 | Mit Pos. 57b gleichzeitig nicht verrechenbar |
| 57b | * Elektrophorese zur quant. Bestimmung der Eiweißfraktionen einschließlich Gesamteiweiß-Bestimmungen | 53 | Auswertung über ein Photometer; max. bei 5 % der Fälle verrechenbar |
| 48a | Thymoltrübungsreaktion | 10 | |
| 48c | RF = Latex (Rheumafaktor) | 10 | Einschließlich Blutabnahme |
| 49a | * Gesamtbilirubin i.S. | 11 | |

| Pos.Nr. | Untersuchungsgruppen und Einzeluntersuchungen | Punkte | Anmerkung |
|---------|---|--------|--|
| 52i | * Alkalische Phosphatase, quant. i.S. | 20 | |
| 52k | * GPT (Glutamat-Pyruvat-Transaminase) | 20 | |
| 54b | γ -GT (Gamma-Glutamyl-Transpeptidase) | 26 | |
| 54d | CPK (Kreatinin-Phospho-Kinase) | 26 | Einschließlich Blutabnahme, verrechenbar nur bei Infarktverdacht |
| 52j | * GOT (Glutamat-Oxalacetat-Transaminase) | 20 | |
| 52m | * Cholinesterase, quant. i.S. (photometrisch) | 20 | In max. 5 % der Fälle verrechenbar |
| 52e | * Gesamtcholesterin, quant. i.S. | 20 | |
| 52f | * Kalzium, quant. i.S. | 20 | |
| 52g | * Eisen, quant. i.S. | 20 | |
| 52h | γ -Amylase (Diastase), quant. i.S. (photometrisch) | 20 | |
| 52l | * LDH (Lactatdehydrogenase) | 20 | |
| 53a | Triglyceride (Neutralfett) quant. i.S. | 23 | |

| Pos.Nr. | Untersuchungsgruppen und Einzeluntersuchungen | Punkte | Anmerkung |
|---------|---|--------|-----------|
| 53b | *** Kalium, quant. i.S. | 23 | |

| Pos.Nr. | Untersuchungsgruppen und Einzeluntersuchungen | Honorar | Fachgruppe | Anmerkung |
|---------|---|---------|--------------|--|
| 52r | CRP | € 9,00 | AM/I/K/ L | Für K in 20% (Jahreslimit), für I, L und AM in 5% der Fälle (Jahreslimit) verrechenbar |

Blutgerinnung

| Pos.Nr. | Untersuchungsgruppen und Einzeluntersuchungen | Punkte | Anmerkung |
|---------|---|--------|-----------|
| 47c | Thrombozytenzählung | 9 | |
| 52n | Prothrombinzeit-Bestimmung | 20 | |

Blutgerinnung zur Antikoagulantienkontrolle

| Pos.Nr. | Untersuchungsgruppen und Einzeluntersuchungen | Honorar | Fachgruppe | Anmerkung |
|---------|---|---------|------------|---|
| 25n | **** Prothrombinzeitbestimmung (INR) | € 4,60 | AM/I/K | Von AM in höchstens 5 %, von I in höchstens 3 % und von K in höchstens 1 % der Normalfälle (ohne Vertretungsfälle) verrechenbar. Diese Position ist nicht gleichzeitig mit der Pos.Nr. 52n und ausschließlich zur Blutgerinnungskontrolle für die Antikoagulationstherapie und für OP-Tauglichkeitsuntersuchungen verrechenbar. |

Blutsenkung

| Pos.Nr. | Untersuchungsgruppen und Einzeluntersuchungen | Punkte | Anmerkung |
|---------|---|--------|----------------------------|
| 46d | Bestimmung der Blutsenkung oder Mikrosenkung | 8 | Einschließlich Blutabnahme |

| Pos.Nr. | Untersuchungsgruppen und Einzeluntersuchungen | Punkte | Anmerkung |
|---------|--|--------|----------------------------|
| 50c | Bestimmung der Blutsenkung oder Mikrosenkung bei Kindern bis zum 6. Lebensjahr | 12 | Einschließlich Blutabnahme |

Harnuntersuchung

| Pos. Nr. | Untersuchungsgruppen und Einzeluntersuchungen | Punkte | Anmerkung |
|----------|---|--------|-----------|
| 42b | Harn auf Eiweiß, quant. | 4 | |
| 44a | Harn auf Zucker, quant. | 6 | |
| 44b | Sediment nativ | 6 | |
| 45a | Sediment, bakterioskopisch | 7 | |
| 51b | Uricult | 16 | |

Sputumuntersuchung

| Pos.Nr. | Untersuchungsgruppen und Einzeluntersuchungen | Punkte | Anmerkung |
|---------|---|--------|-----------|
| 48b | Färbepreparat auf Tbc ohne Anreicherung | 10 | |

Magensaftuntersuchungen

| Pos.Nr. | Untersuchungsgruppen und Einzeluntersuchungen | Punkte | Anmerkung |
|---------|---|--------|-----------|
| 49b | Gastrotest | 11 | |

| Pos. Nr. | Untersuchungsgruppen und Einzeluntersuchungen | Punkte | Anmerkung |
|----------|---|--------|-----------|
| | | | |
| 54c | Fraktionierte Magensaftuntersuchung: Nüchtern- und Reizsekret, einschl. Ausheberung, mind. 6 Fraktionen | 26 | |

Stuhluntersuchungen

| Pos. Nr. | Untersuchungsgruppen und Einzeluntersuchungen | Punkte | Anmerkung |
|----------|---|--------|-----------|
| | | | |
| 43a | Stuhl nativ und auf Blut | 5 | |
| | | | |
| 46e | Stuhl auf Würmer und Wurmeier, mit Anreicherung | 8 | |

Liquoruntersuchungen

| Pos.Nr. | Untersuchungsgruppen und Einzeluntersuchungen | Punkte | Anmerkung |
|---------|--|--------|-----------|
| | | | |
| 43b | Pandy | 5 | |
| | | | |
| 43c | Nonne-Apelt | 5 | |
| | | | |
| 47d | Zellzahl | 9 | |
| | | | |
| 56a | Liquor komplett: Makroskopische Beschreibung, Zellzahl, Pandy, Nonne-Apelt, Mastix oder Goldsol, ev. Färbepreparat, Gesamteiweiß | 30 | |

Untersuchungen von Sekreten der Geschlechtsorgane

| Pos.Nr. | Untersuchungsgruppen und Einzeluntersuchungen | Punkte | Anmerkung |
|---------|--|--------|-----------|
| 47e | Sekretuntersuchung: Urethral-, Cervixabstrich, je | 10 | |

Bakteriologische Untersuchung

| Pos.Nr. | Untersuchungsgruppen und Einzeluntersuchungen | Punkte | Fachgruppe | Anmerkung |
|---------|---|--------|------------|---|
| 58a | Pilzkultur | 50 | D | In höchstens 10% der Fälle verrechenbar |
| 46f | Pilz(e): Nativ- und Färbepreparat | 8 | D | |
| 50d | Färbepreparat (Gram usw.) | 12 | | |
| 51a | Spirochäten (Dunkelfeld- oder Phasenkontrastuntersuchung) | 16 | | |

Erläuterungen zum Labortarif für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte

- * Die mit einem Sternchen bezeichneten Leistungen sind nur dann verrechenbar, wenn sie mit Geräten durchgeführt werden, die bei einer maximalen Bandbreite von 10 bis 15 nm das exakte Arbeiten in folgenden Wellenlängen ermöglichen: 366 nm, 405 nm, 436 nm, 492 nm, 546 nm, 578 nm, 623 nm.
- ** Die mit zwei Sternchen bezeichneten Leistungen sind nur dann verrechenbar, wenn sie mit Geräten durchgeführt werden, die bei einer maximalen Bandbreite von 10 bis 15 nm das exakte Arbeiten in folgenden Wellenlängen ermöglichen: 293 nm, 297 nm, 313 nm.
- *** Die mit drei Sternchen bezeichneten Leistungen sind nur dann verrechenbar, wenn die Bestimmungen mit einem Flammenphotometer durchgeführt werden.
- **** Wenn in einem Quartal das Limit (AM 5%, I 3% und K 1% der Normalfälle erreicht ist, besteht die Möglichkeit, die Leistung 25n Prothrombinzeit-Bestimmung INR) mit der Pos. Nr. 52n unter Einhaltung der geltenden Bestimmungen für diese Position innerhalb des Laborlimits zu verrechnen. Die Pos. Nr. 25n ist eine zusätzliche Leistungsposition außerhalb des Laborlimits. Es besteht somit die Möglichkeit die Blutgerinnungskontrolle für die Antikoagulantientherapie und für OP-Tauglichkeitsuntersuchungen primär über die Pos. Nr. 25n und bei Bedarf über die Pos. Nr. 52n zu verrechnen.

Der Besitz geeigneter Geräte ist den Versicherungsträgern bekanntzugeben, ebenso jede Anschaffung neuer Geräte.

- (1) In den Tarifsätzen sind die jeweils notwendigen Reagenzien enthalten.
- (2) Mittels Schnelltest (Streifen, Stäbchen, Tabletten) durchgeführte Bestimmungen sind nach diesem Test nicht verrechenbar, sofern die Reagenzien von den Versicherungsträgern beigestellt werden.
- (3) Sämtliche photometrische Untersuchungs-methoden unterliegen einer anonymen Qualitätskontrolle:
 - a) Die Qualitätskontrollen werden vorläufig 2 x jährlich vorgenommen.
 - b) Werden die Qualitätskontrollen vom Vertragsarzt abgelehnt oder nicht durchgeführt, so ist er von der Verrechnung photometrischer Untersuchungen ausgeschlossen.
 - c) Ergeben die Qualitätskontrollen bei Enzymtests Werte über einem Variationskoeffizienten von +/- 10 %, bei Substratuntersuchungen von +/- 5 %, so sind die Kontrollen zu wiederholen. Werden auch bei den Wiederholungen Abweichungen in den angeführten Größenordnungen festgestellt, können im nächstfolgenden Quartal photometrische Untersuchungen nicht verrechnet werden.
 - d) Nach dreimaliger Feststellung von Fehlwerten innerhalb eines Jahres ist die Verrechnung photometrischer Untersuchungen in den darauffolgenden vier Quartalen nicht möglich.
 - e) Vor dem Ausschluss eines Vertragsarztes von der Verrechnung photometrischer Untersuchungen werden je zwei Vertreter der Ärztekammer für Kärnten und der Kärntner § 2-Kassen den Fall objektiv prüfen.
- (4) Das jeweilige Ergebnis einer Qualitätskontrolle wird dem Vertragsarzt, der Ärztekammer für Kärnten und den Vertragskassen bekanntgegeben.

C.III.
Tarif für Physio-Behandlungen

- (1) Die physiotherapeutischen Leistungen sind sowohl durch Ärzte für Allgemeinmedizin als auch durch allgemeine Fachärzte zu erbringen.

- (2) Die mit Sternchen (*) bezeichneten Leistungen können nur dann verrechnet werden, wenn sie vom Facharzt für physikalische Medizin oder bei ihm beschäftigten, entsprechend ausgebildetem Fachpersonal durchgeführt werden.

- (3) Generell sind Diagnosen in der Abrechnung anzugeben. In jenen Fällen, wo die Diagnose nicht eindeutig auf die zu behandelnden Körperregionen zuordenbar ist, sind diese entsprechend anzuführen

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Honorar | Fach- gruppe | Anmerkung |
|---------|--|---------|-----------------|--------------------------------------|
| 1ph | Zuschlag für komplexe Behandlungsfälle | € 5,21 | PH | 1x pro Fall und Quartal verrechenbar |
| 90b | Wärmelampe | € 1,20 | | |
| 90c | UV-Bestrahlung | € 1,71 | | |
| 90d | Galvanisation | € 2,14 | | |
| 90e | Schwellstrom | € 2,97 | | |

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Honorar | Fachgruppe | Anmerkung |
|---------|--|---------|------------|-----------|
| 90f | Niederfrequenzströme (Impuls-galvanisation, alternierende Ströme, diadynamische Ströme, niederfrequente Wechselströme, Exponentialstrom) | € 3,28 | | |
| 90g | Galvanisches Zellenbad | € 4,39 | | |
| 90h | Iontophorese (ohne Medikament) | € 2,97 | | |
| 90i | Mittelfrequenzströme (Interferenzstrom) | € 3,28 | | |
| 90j | Hochfrequenzströme (Kurzwellen, Dezimeterwellen, Mikrowellen) | € 3,28 | | |

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Honorar | Fachgruppe | Anmerkung |
|---------|---|---------|------------|---|
| 90k | Ultraschall *) | € 3,67 | PH/O UC | Bei Indikationen: Arthrosen, chron. Monarthrit, chron. Neuralgie, Perio- stitis, Spondylose, Tendovaginitis ver- rechenbar |
| 90l | Glisson- oder Extensionsbett | € 3,67 | | |
| 90m | Aerosolinhalation (ohne Medikament) | € 2,47 | | |
| 90n | Teillicht-, Kopflichtbad, Heißluft | € 2,14 | | |
| 90p | Unterwasserdruck- strahlmassage *) | € 11,02 | PH | Ist mittels Druck- schlauch und manuell durch- zuführen |
| 90q | Schlamm- packung (Fango, Parafango, Paraffin, Munari- packung) *) | € 8,30 | PH | |

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Honorar | Fachgruppe | Anmerkung |
|---------|--|---------|------------|---|
| 90r | Unterwassergymnastik Einzel *) | € 11,46 | PH | |
| 90s | Unterwassergymnastik Gruppe *) pro Person | € 5,64 | PH | |
| 90t | Heilmassage *) (mindestens 20 Minuten und 3 Teilgebiete) | € 11,02 | PH | |
| 90u | Heilgymnastik Einzel *) (mindestens 20 Minuten) | € 16,37 | PH | |
| 90v | Heilgymnastik Gruppe *) (mindestens 20 Minuten) pro Person | € 3,28 | PH | |
| 90w | Lymphdrainage *) | € 21,97 | PH | Bei den Indikationen: Lymphstau nach Tumoren, chron. Erysipel, chron. Lymphödem nach Varicen, Morbus Sudeck verrechenbar |

C.IV.

Tarif für Röntgenleistungen bei Fachärzten für Radiologie

Allgemeine Bestimmungen

- (1) Die apparatemäßige Einrichtung muss derart sein, dass der Röntgenfacharzt in der Lage ist, alle Röntgenleistungen durchzuführen, soweit diese nicht an eine stationäre Krankenhausaufnahme gebunden sind. Die Überprüfung der vorhandenen Apparaturen obliegt der Ärztekammer. Allfällige Mängel sind den Vertragskassen bekanntzugeben.
- (2) Über die Art der getätigten Röntgenleistungen sind Aufzeichnungen zu führen; eine Durchschrift des erhobenen Befundes samt den dazugehörigen Unterlagen ist durch mindestens fünf Jahre aufzubewahren. Dem behandelnden Arzt, der Ärztekammer und der Kasse (Leitender Arzt/Leitende Ärztin, SV-Arzt/SV-Ärztin, Vertrauensarzt) ist auf Verlangen Einsicht zu gewähren.
- (3) Nur technisch einwandfreie Aufnahmen sind verrechenbar, es sei denn, der Zustand des Patienten zur Zeit der Röntgenuntersuchung ließ eine ausreichende Fixation nicht zu; dies ist bei der Verrechnung anzuführen.
- (4) Werden bei einem Patienten pro Organ am gleichen Tag zwei oder mehr röntgendiagnostische Leistungen oder mehrere Leistungen im Zuge einer bereits begonnenen Röntgenuntersuchung an verschiedenen Tagen getätigt, wird für die ärztliche Tätigkeit bei der ersten dieser Röntgenleistungen ein **Ersthonorar**, bei jeder weiteren ein **Zweithonorar** verrechnet, während der Unkostensatz jedesmal voll vergütet wird (s. Anhang zum Tarif für Röntgenleistungen Seite T 113 – 119).

- (5) Das für die Abrechnung höchstzulässige Ausmaß der Leistungen auf dem Gebiet der Röntgendiagnostik wird durch die Richtlinien über das zulässige Ausmaß der Leistungen auf dem Gebiet der Röntgendiagnostik (Seite T 100 – 112) bestimmt. Können diese in Ausnahmefällen nicht eingehalten werden, so ist dies zu begründen. Ohne diese Begründung kann das Mehrausmaß nicht honoriert werden.
- (6) Erforderliche Aufnahmen, die in den Richtlinien über das zulässige Ausmaß der Leistungen auf dem Gebiet der Röntgendiagnostik nicht angeführt wurden und die spezielle Röntgendiagnostik betreffen, können fallweise nach Absprache mit der Kasse durchgeführt werden (Encephalographie, Arteriographie usw.).
- (7) Sofern die Kontrastmittel für Gallen-, Nieren- und Harntrakt sowie Fistelfüllungen nicht von den § 2-Kassen als Ordinationsbedarf beigestellt werden, können sie zu Lasten des jeweils zuständigen Versicherungsträgers rezeptiert werden.
- (8) Der Tarif für Röntgenleistungen ist hinsichtlich der Unkosten ein Euro- und in Bezug auf das Honorar ein Punktetarif.
- (9) Der Punktwert beträgt ab 1.1.2022

€ 0,3582

| Pos.Nr. | Art der Leistung | Punkte | Anmerkung |
|---------|------------------|--------|-----------|
| 4r | I.v. Injektion | 4 | |

Besondere Bestimmungen

Mammographien

I. Leistungsvoraussetzungen

Kurative Mammographien gem. Abschnitt C.IV. (Pos. Nr. 30b und 30c) können nur von jenen Fachärzten/Fachärztinnen für Radiologie bzw. von jenen Gruppenpraxen erbracht werden (Leistungserbringer), welche die in der nachstehenden Vereinbarung geregelten Voraussetzungen erfüllen und von der Kasse auf Basis der maßgeblichen Zertifikate bzw. Nachweise zur Abrechnung der Leistungen berechtigt wurden. Die Verrechnungsmöglichkeit der Leistungen beginnt bzw. endet jeweils zu einem Quartalsbeginn bzw. Quartalsende.

Die Leistungserbringer werden über Beginn und Ende (siehe Pkt. 11) der Verrechnungsmöglichkeit von der Kasse schriftlich und rechtzeitig im Vorhinein informiert

- 1.) An standortbezogenen Voraussetzungen für die Leistungserbringung sind jedenfalls zu erfüllen:
 - a) ausschließliche Verwendung von digitalen Geräten
 - b) technische Qualitätssicherung gemäß Beilage 1 „Kompendium Mammographie“ Teil 1 (vgl. Anlage 1 des 2. ZP VU-GV)
 - c) Erstellung von Mammographieaufnahmen von jährlich mindestens 2.000 Frauen pro Standort
 - d) Absolvierung von regelmäßigen Fortbildungen der nichtärztlichen Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen, die die Mammographien durchführen (Punkt 10).

- 2.) An persönlichen Voraussetzungen für die Leistungserbringung sind jedenfalls zu erfüllen:
- a) Befundung von Mammographieaufnahmen von jährlich mindestens 2.000 Frauen pro Radiologen/Radiologin. Es zählen sowohl Erst- und Zweitbefundungen wie auch kurative Mammographien.

Bei Krankheit, Karenz oder einem anderen einvernehmlich von Hauptverband und Bundeskurie niedergelassene Ärzte (BKNÄ) im Einzelfall anerkannten Grund erstreckt sich der Fristenlauf im Ausmaß der Absenz, maximal aber um sechs Monate. Wenn ein/e Radiologe/Radiologin eine längere Karenz in Anspruch nimmt, kann er/sie mit einer Fallsammlungsprüfung (vgl. ÖÄK Zertifikat Mammadiagnostik) wieder einsteigen.

Neueinsteiger/Neueinsteigerinnen betreffend die Leistungserbringung dürfen eine Mindestfrequenz von 2.000 sukzessive binnen der ersten 24 Monate nachweisen, sofern sie als Zweitbefunder bzw. Zweitbefunderin für einen erfahrenen Radiologen/eine erfahrene Radiologin tätig waren.

Können die Mindestfrequenzen einmalig im Verlauf der Leistungserbringung nicht erreicht werden, ist diese Voraussetzung auch erfüllt, wenn eine Fallsammlungsprüfung innerhalb von sechs Monaten positiv absolviert wird, wobei aber mindestens 1.500 Befundungen vorliegen müssen.

- b) Absolvierung von Weiterbildungskursen vor Beginn der Leistungserbringung inkl. erfolgreicher Absolvierung einer Fallsammlungsprüfung, kontinuierliche Aufrechterhaltung der fachlichen Qualifikation sowie die laufende Fortbildung.

- 3.) Der Nachweis der Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Punkt 2a und b ist die Basis für das ÖÄK-Zertifikat Mammadiagnostik gemäß Beilage 2 „Kompendium Mammographie“ Teil 2 (vgl. Anlage 2 des 2. ZP VU-GV). Ein gültiges ÖÄK-Zertifikat Mammadiagnostik ist Voraussetzung für die Leistungserbringung.
- 4.) Die Finanzierung der Fallsammlung, die für die Prüfung notwendige Hard- und Software sowie die Kosten der Prüfungsorganisation werden von dritter Seite übernommen. Solange keine schriftliche Finanzierungszusage vorliegt oder wenn eine bestehende Kostenzusage zurückgezogen wird und kein Ersatz gefunden wird, ist die Fallsammlungsprüfung gemäß Punkt 2. bzw. Beilage 2 „Kompendium Mammographie“ Teil 2 nicht Gegenstand dieser Honorarordnung. Die Zusammenstellung der Fallsammlung oder der Ankauf einer solchen erfolgt in Abstimmung mit der ÖÄK und der SV und hat den international üblichen wissenschaftlichen Standards zu entsprechen.
- 5.) Die Zertifizierung der technischen Voraussetzungen (Punkt 1b) erfolgt durch die ÖÄK/ÖQMed gemäß Beilage 1 „Kompendium Mammographie“ Teil 1 durch Beauftragung einer auf dem Gebiet der Medizinphysik qualifizierten Einrichtung oder Person.
- 6.) Die Nachweise der Mindestfrequenzen gemäß Punkt 1c und Punkt 2a erfolgen bei Beginn der Leistungserbringung durch Selbstangaben des Radiologen/der Radiologin, die durch Stichproben überprüft werden können. Sobald der Koordinierungsstelle des Mammographie-Vorsorgeprogramms Daten im Programm zur Verfügung stehen, sind diese zur Feststellung der jährlichen Mindestfrequenzen heranzuziehen. Ab diesem Zeitpunkt ist das nächste volle Kalenderjahr maßgeblich.

- 7.) Die Prüfung der persönlichen Voraussetzungen gemäß Punkt 2a und b, die Ausstellung von diesbezüglichen Zertifikaten sowie deren Aufrechterhaltung erfolgt durch die ÖÄK/Österreichische Akademie der Ärzte.
- 8.) Die Nachweise über die Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Punkt 5 – 7, 9, 10 und 12 werden in eine Datenbank (Register), welche gemäß 2. ZP VU-GV eingerichtet wird, eingespeist und stehen der SV und ÖÄK zur Verfügung.
- 9.) Der/Die im Falle einer Vertretung tätig werdende Radiologe/Radiologin hat die Qualitätskriterien und Qualifikationsanforderungen des Punkte 3 zu erfüllen.
- 10.) Die leistungserbringenden Radiologen/Radiologinnen sind verpflichtet, mit der Erstellung von Mammographien ausschließlich berufsrechtlich qualifizierte nichtärztliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zu beauftragen. Diese haben regelmäßig an internen und mindestens alle drei Jahre an anerkannten Fortbildungsmaßnahmen teilzunehmen. Die Zertifikate über diese Fortbildungsmaßnahmen sind vor Beginn der Leistungserbringung vom Radiologen/von der Radiologin nachzuweisen.
- 11.) Liegen die Voraussetzungen gemäß diesen Bestimmungen nicht oder nicht mehr vor, endet die verrechenbare Leistungserbringung mit Beginn des nächstfolgenden Abrechnungszeitraums.
- 12.) Weiterbildung vor Leistungserbringung und laufende Fortbildung: Die Weiterbildung vor Leistungserbringung, die erfolgreiche Absolvierung der Fallsammlung sowie die laufende Fortbildung werden nach Maßgabe des Punkt 3 durch die ÖÄK als „ÖÄK-Zertifikat Mammadiagnostik“ gemäß Beilage 2 „Kompendium Mammographie“ Teil 2 geregelt.

13.)Zertifikatskommission: Für das „ÖÄK-Zertifikat Mamma-diagnostik“ ist eine Zertifikatskommission gemäß Beilage 2 „Kompendium Mammographie“ Teil 2 bei der ÖÄK eingerichtet.

14.)Die standortbezogenen Voraussetzungen in Punkt I.1.c dieser Vereinbarung gelten für die Standorte

9620 Hermagor, Gösseringlände 7 (Neubau)
9500 Villach, Italiener Straße 24A

unabhängig der erstellten Mammographieaufnahmen als erfüllt.

II. Ausschließliche Indikationen für die Zulässigkeit der Verrechenbarkeit der kurativen Mammographie

- 1.) Familiär erhöhte Disposition
- 2.) Hochrisikopatientinnen
- 3.) Tastbarer Knoten, unklarer Tastbefund bzw. positiver Sonographiebefund (jedes Alter)
- 4.) Mastodynie einseitig
- 5.) Histologisch definierte Risikoläsionen
- 6.) Sekretion aus Mamille
- 7.) Zustand nach Mamma-Ca. OP (invasiv und noninvasiv; auch bei Zustand nach Aufbauplastik oder Ablatio),
- 8.) Zustand nach Mamma-OP (gutartig): ggf. einmalige Kontrolle binnen eines Jahres nach Mamma OP
- 9.) Entzündliche Veränderungen Mastitis/Abszess
- 10.)Neu aufgetretene Veränderungen an der Mamille und/oder Haut

Erläuterungen/Anmerkungen zu den einzelnen Indikationen sind Bestandteil der Beilage 3 Indikationen für die kurative Mammographie (Anlage 5 zum 2. ZP VU-GV).

III. Dokumentation

- 1.) Das Befundungsergebnis der Brustuntersuchungen (Befund der Mammographie, Mammasonographie) ist unveränderbar elektronisch unter Angabe von Zeit, Ort und Befunder/Befunderin erfassen und für eine unabhängige Auswertung elektronisch zur Verfügung zu stellen. Die Datenübermittlung erfolgt regelmäßig jedenfalls aber als Paket einmal monatlich.
- 2.) Das Datenflussmodell gemäß Beilage 4 „Kompendium Mammographie“ Teil 4 wurde einvernehmlich zwischen SV und ÖÄK erarbeitet. Änderungen sind einvernehmlich festzulegen. Das Modell hat unter anderem folgende Datenflüsse zu beinhalten bzw. nachstehenden Grundsätzen zu folgen:
 - a) Datenübermittlung von der Untersuchungseinheit an das Pseudonymisierungsservice, welches für das BKFP verwendet wird, erfolgt über das e-card-System;
 - b) Pseudonymisierung der Patientinnen-Daten erfolgt durch das Pseudonymisierungsservice des BKFP;
 - c) Die Daten werden vom Pseudonymisierungsservice an die Datenhaltestelle de BKFP weitergeleitet und dort gespeichert;
 - d) Medizinische Daten werden in der Datenhaltestelle des BKFP nur in solcher Form gehalten, dass ein Rückschluss auf eine konkrete Patientin (z.B. über Name, Adresse, SV-Nummer) nicht mehr möglich ist.
 - e) Die Übermittlung der für die Abrechnung notwendigen organisatorischen Daten an die Vertragspartnerabteilung muss gesichert sein.
- 3.) Die Erfüllung der Datenübermittlungs- und Dokumentationsverpflichtungen ist Voraussetzung für die Honorierung der Leistungen.

IV. Evaluierung

- 1.) Die Befundungsergebnisse aller Brustuntersuchungen werden gemeinsam mit dem BKFP evaluiert.
- 2.) Die medizinische Evaluierung wird durch die med. Evaluierungsstelle des BKFP durchgeführt.

Beilagen

- Beilage 1: „Kompendium Mammographie“ Teil 1 -
(Standortbezogene) Qualitätssicherung (Anlage 1,
2. ZP VU-GV)
- Beilage 2: „Kompendium Mammographie“ Teil 2 - ÖÄK-
Zertifikat Mammadiagnostik (Anlage 2, 2. ZP VU-
GV)
- Beilage 3: Indikationen für die kurative Mammographie
(Anlage 5, 2. ZP VU-GV)
- Beilage 4: „Kompendium Mammographie“ Teil 4 –
Datenflussmodell kurative Mammographie

Röntgendiagnostik

Honorartarif

Für die ärztliche Tätigkeit bei der Röntgenuntersuchung im Zuge der Durchleuchtung oder Aufnahme eines Organs beträgt das Honorar:

| Pos. Nr. | Art der Leistung | Punkte |
|----------|---|--------|
| | | |
| E | (1) Ersthonorar | 31,8 |
| | (2) Bei Zahnaufnahmen 1. – 3. Film | 29,8 |
| | | |
| Z | a) Zweithonorar | 21,6 |
| | b) Bei Zahnaufnahmen für je weitere 1 – 3 Filme | 19,9 |

| Pos. Nr. | Art der Leistung | Honorar | Anmerkung |
|----------|--|---------|--|
| 30a | Doppelkontrastuntersuchung des Magens und Duodenums inklusive Kontrastmittel | € 80,69 | Mit diesem Tarif sind das Honorar und sämtliche Unkosten abgegolten. Die Mindestzahl der erforderlichen Leistungen wird mit einer Durchleuchtung, zwei Aufnahmen 9 x 12 und einer mit 18 x 24 cm festgelegt. |
| 30b | Mammographie | € 91,15 | Siehe in Bezug auf die Voraussetzungen zur Verrechenbarkeit Honorarordnung Abschnitt C.IV., Besondere Bestimmungen, Punkte I. und II., sowie insbesondere Anlage 3 der Honorarordnung. |

| Pos. Nr. | Art der Leistung | Honorar | Anmerkung |
|----------|--------------------------|---------|--|
| 30c | Mammographie einer Brust | € 45,58 | Siehe in Bezug auf die Voraussetzungen zur Verrechenbarkeit Honorarordnung Abschnitt C.IV., Besondere Bestimmungen, Punkte I. und II., sowie insbesondere Anlage 3 der Honorarordnung. |

Unkostentarif

| Pos. Nr. | Art der Leistung mit Bildverstärker | Unkosten |
|----------|---|----------|
| 1 BV | Durchleuchtung ohne Kontrastmittel | € 6,14 |
| 2 BV | Durchleuchtung mit Kontrastmittel außer Magen (einschl. Kontrastmittel) | € 8,90 |
| 3 BV | Durchleuchtung des Magens mit Kontrastmittel einschl. der eventuellen Motilitätsprüfung am gleichen Tag (einschl. Kontrastmittel) | € 15,00 |
| 4 BV | Motilitätsprüfung | € 6,14 |
| 5 BV | Durchleuchtung mit Kontrasteinlauf (einschl. Kontrastmittel) | € 13,52 |

| Pos. Nr. | Aufnahme cm Film | Unkosten |
|------------------------------------|---------------------|----------|
| 6 | 9 x 12 | € 5,19 |
| 7 | 13 x 18 | € 6,60 |
| 8 | 18 x 24 | € 8,23 |
| 9 | 15 x 40 | € 9,28 |
| 10 | 24 x 30 | € 10,20 |
| 11 | 30 x 40 | € 13,30 |
| 12 | 35 x 35 | € 14,83 |
| 13 | 35 x 43 | € 15,72 |
| 14a für den ersten Zahnfilm | | € 3,01 |
| 14b für jeden weiteren Zahnfilm | | € 1,97 |

Röntgentherapie

Falls mehr als eine Stelle abgerechnet wird, sind Größe und Lokalisation der Krankheitsherde genauestens anzugeben, sonst wird nur die Behandlung einer Stelle vergütet.

Falls bei der Durchführung einer Röntgentherapie die im Tarif festgelegte Mindestzahl der Sitzungen nicht erreicht wird, sind das Honorar und die Unkosten im Verhältnis der tatsächlich durchgeführten Leistungen zum Mittelwert der im Tarif vorgesehenen Zahl der Sitzungen zu kürzen. Grundsätzlich ist ein Therapiefall erst nach Abschluss der Behandlung bzw. Beendigung der Bestrahlungsserie abzurechnen.

Bei Oberflächentherapie ist die Feldgröße 20 x 20 cm verbindlich. Als Stelle ist eine Körperregion in einer Feldgröße von 20 x 20 cm zu verstehen.

| Pos. Nr. | Indikation | Zahl der Sitzungen je Stelle | Maximal Serien im Jahr | Serienpausen in Wochen | Honorar Punkte | Unkosten |
|----------|--|------------------------------|------------------------|------------------------|----------------|----------|
| | Tarifgruppe II: | | | | | |
| 17p | Tendinitis | 4 – 6 | 4 | 3 | 76,8 | € 23,60 |
| 18c | Arthritis, Arthrose (Spondylarthrose) | 6 | 5 | 4 | 95,3 | € 29,00 |
| 18e | Bursitis (Calcaneussporn, Periarthritis) | 6 | 5 | 3 | 95,3 | € 29,00 |

| Pos. Nr. | Indikation | Zahl der Sitzungen je Stelle | Maximal Serien im Jahr | Serien- pausen in Wochen | Honorar Punkte | Unkosten |
|-------------|------------------------------|------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------|----------|
| | Tarifgruppe III: | | | | | |
| | | | | | | |
| 18h | Epicondylitis | 6 | 5 | 3 | 95,3 | € 29,00 |
| | | | | | | |
| 18j | Furunkel, Karbunkel | 4 – 6 | 4 | 3 | 95,3 | € 29,00 |
| | | | | | | |
| 18o | Mastitis, Mastopathie | 4 – 6 | 5 | 4 | 95,3 | € 29,00 |
| | | | | | | |
| 18ab | Schweißdrüsen- entzündung | 4 – 6 | 4 | 3 | 95,3 | € 29,00 |

C.V.

Tarif für Röntgenleistungen der Fachärzte anderer Sparten und der Ärzte für Allgemeinmedizin

(1) Allgemeine Voraussetzungen

Fachärzten anderer Sparten oder Ärzten für Allgemeinmedizin kann über Antrag der Ärztekammer für Kärnten durch die § 2-Kassen genehmigt werden, bestimmte röntgendiagnostische Leistungen zu erbringen. Voraussetzung hierfür ist grundsätzlich, dass die sich um die Auch-Röntgentätigkeit bewerbenden Ärzte der Ärztekammer die erforderlichen Kenntnisse und geeigneten Apparaturen nachweisen.

(2) Ausmaß der möglichen auch-röntgenologischen Tätigkeit in Gebieten, in denen kein Vertragsfacharzt für Radiologie niedergelassen ist.

a) für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte:

Röntgenaufnahmen bei Versorgung von Unfällen (Extremitäten) und orientierende Durchuntersuchung (Lunge, Herz, Fremdkörper und Leeruntersuchungen des Abdomens);

b) für Fachärzte für Chirurgie:

Untersuchungen des Magen-Darm-Traktes (Durchleuchtung – Aufnahmen) oder chirurgische Aufnahmen;

c) für Fachärzte für Innere Medizin:

Lungen-Herz-Untersuchungen, Magen- und Darmuntersuchungen (jeweils Durchleuchtungen in höchstens 1% der Fälle und Aufnahme);

d) für Lungenfachärzte:

Thoraxuntersuchungen und Aufnahmen.

(3) Ausmaß der möglichen auch-röntgenologischen Tätigkeiten in Gebieten, in denen Vertragsfachärzte für Radiologie niedergelassen sind

a) für Kinderfachärzte:

Röntgenaufnahmen bei Erstversorgung von Unfällen (Extremitäten), orientierende Durchleuchtungen (Lunge, Herz, Fremdkörper und Leeruntersuchungen des Abdomens); spätere Stellungskontrollen bzw. Röntgenkontrollen sind ausschließlich den am Ort zugelassenen Röntgenfachärzten vorbehalten;

b) für Chirurgen, Unfallchirurgen und Orthopäden:

Röntgenaufnahmen im Zuge der Erstversorgung von Unfällen bzw. Frakturen (einschließlich Stellungskontrolle am selben Tag); spätere Stellungskontrollen bzw. Röntgenkontrollen sind ausschließlich den am Ort zugelassenen Röntgenfachärzten vorbehalten;

c) für Fachärzte für Innere Medizin:

Durchleuchtungen (Lunge, Herz, Fremdkörper u. Leeruntersuchungen des Abdomens); in höchstens 1 % der Fälle verrechenbar

d) für Lungenfachärzte:

Thoraxdurchleuchtungen – Aufnahmen;

e) für Ärzte für Allgemeinmedizin:

In besonderen Fällen können von der Ärztekammer für Kärnten nach Beurteilung durch einen Röntgen-Sachverständigen-Ausschuss auch Ärzte für Allgemeinmedizin zur auch-röntgenologischen Tätigkeit bis zu dem unter lit. a) vorgesehenen Ausmaß zur Zulassung vorgeschlagen werden.

- (4) Die unter den Absätzen 2 und 3 angeführten röntgendiagnostischen Leistungen können nur in jenen Fällen erbracht werden, in denen eine Röntgenuntersuchung im Zusammenhang mit dem klinisch-fachlichen Befund notwendig wird. Ausschließlich Röntgenuntersuchungen und Annahme von Patienten aus fremder Praxis mit Zuweisung zur Röntgenuntersuchung sind nicht gestattet.

- (5) Die Zulassungen gemäß Abs. 2 erlöschen grundsätzlich bei Niederlassung eines Vertragsfacharztes für Radiologie in diesem Gebiet. Sie können im Einzelfall verlängert werden, wenn dies unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse zweckmäßig erscheint.

- (6) Die vor dem Inkrafttreten dieser Honorarordnung erteilten Bewilligungen zur Verrechnung röntgendiagnostischer Leistungen bleiben nach Art und Umfang weiterhin aufrecht.

- (7) Über die durchgeführten Röntgenuntersuchungen sind entsprechende Aufzeichnungen zu führen und durch mindestens fünf Jahre aufzubewahren. Der Ärztekammer und der Kasse (Leitender Arzt/Leitende Ärztin, SV-Arzt/SV-Ärztin, Vertrauensarzt) ist auf Verlangen Einsicht zu gewähren.

- (8) Nur technisch einwandfreie Aufnahmen sind verrechenbar, es sei denn, der Zustand des Patienten zur Zeit der Röntgenuntersuchung ließ eine ausreichende Fixation nicht zu; dies ist bei der Verrechnung anzuführen.

- (9) Werden bei einem Patienten pro Organ am gleichen Tag zwei oder mehr röntgendiagnostische Leistungen oder mehrere Leistungen im Zuge einer bereits begonnenen Röntgenuntersuchung an verschiedenen Tagen getätigt, wird für die ärztliche Tätigkeit bei der ersten dieser Röntgenleistungen ein **Ersthonorar**, bei jeder weiteren ein **Zweithonorar** verrechnet, während der Unkostensatz jedesmal voll vergütet wird (s. Anhang zum Tarif für Röntgenleistungen Seite T 115 - T 122).
- (10) Das für die Abrechnung höchstzulässige Ausmaß der Leistungen auf dem Gebiet der Röntgendiagnostik wird durch die Richtlinien über das zulässige Ausmaß der Leistungen auf dem Gebiet der Röntgendiagnostik (Seite T 103 – 112) bestimmt. Können diese in Ausnahmefällen nicht eingehalten werden, so ist dies zu begründen. Ohne diese Begründung kann das Mehrausmaß nicht honoriert werden.
- (11) Der Tarif für Auch-Röntgenleistungen ist sowohl hinsichtlich der Unkosten als auch hinsichtlich des Honorars ein Euro-Tarif.

a) Röntgenhonorar

| Pos. Nr. | Art des Honorars | Honorar |
|----------|------------------|---------|
| 70 | Ersthonorar | € 11,21 |
| 71 | Zweithonorar | € 7,60 |

b) Röntgenunkosten

| Pos. Nr. | Art der Leistung mit Bildverstärker | Unkosten |
|----------|---|----------|
| 80 BV | Durchleuchtung mit oder ohne Kontrastmittel | € 6,14 |

| Pos. Nr. | Aufnahme cm Film | Unkosten |
|----------|------------------|----------|
| 82 | 9 x 12 | € 3,74 |
| 83 | 13 x 18 | € 4,78 |
| 84 | 18 x 24 | € 7,74 |
| 85 | 15 x 40 | € 6,71 |
| 86 | 24 x 30 | € 10,20 |
| 87 | 30 x 40 | € 13,30 |
| 88 | 35 x 35 | € 14,83 |
| 80 | 35 x 43 | € 15,72 |

Richtlinien über das zulässige Ausmaß der Leistungen auf dem Gebiet der Röntgendiagnostik

In den bestehenden Tarifen für Röntgenleistungen ist für jedes Organ ein Ersthonorar vorgesehen. Zur Definition des Begriffes „ORGAN“ sind die folgenden Richtlinien über das zulässige Ausmaß der Abrechnung der Leistungen auf dem Gebiet der Röntgendiagnostik zugrunde zu legen.

Abkürzungen:

D = Durchleuchtung

KM = Kontrastmittel

A = Aufnahme

| Pos. Nr. | ORGAN | AUFNAHMENORM |
|----------|--|---|
| 1 | Thorax (Herz und Lunge) Kind bis 7 Jahre Erwachsener | <p>d) D + A 18/24; A 24/30 mit Begründung</p> <p>D + A 24/30 oder A 35/35 oder (großer Thorax) A 35/43</p> <p>Zusätzliche Aufnahmen mit Begründung: Kind: A 13/18</p> <p><i>ab 1.1.2003</i> Erwachsener: Zusätzliche Aufnahme 30/40 (ohne Begründung)</p> |
| 2 | Ösophagus | <p>D mit KM + 2 x A 9/12 oder 1 x A 18/24;</p> <p>1 x A 24/30 mit Begründung</p> |

| Pos. Nr. | ORGAN | AUFNAHMENORM |
|----------|-------------------------------------|--|
| 3 | Hals (Trachea und Struma) | D + 1 x A 13/18 oder 1 x A 18/24 mit Begründung; zusätzlich mit besonderer Begründung 1 x A 13/18 |
| 4 | Hypopharinx | D + 1 x A 13/18 oder 2 x A 9/12 |
| 5 | Magen - Duodenum | e) Erstuntersuchung D mit KM + 2 x A 9/12 + 1 x A 18/24 Kontrolluntersuchungen D mit KM + 2 x A 9/12 bis zum Abschluss der Behandlung |
| 6 | Verlangte Dickdarmpassage | a) 1 D mit KM |
| 6a | Verlangte Dünndarm- passage | c) 1 D mit KM + 4 Motilitäts- prüfungen |
| 7 | Dickdarmeinlauf (Irrigos- kopie) | D mit KM + 1 x A 35/35 + 2 x A 24/30 |
| 8 | Appendixdarstellung | 3 D mit KM + 1 x A 13/18 |
| 9 | Gallenblase, leer | d) 1 x A 18/24 |

| Pos. Nr. | ORGAN | AUFNAHMENORM |
|----------|---|---|
| 10 | Cholecystographie (Gallenblasenfüllung mit Kontrastdarstellung) | 3 x A 18/24 |
| 11 | Biligraphie, Cholangio- graphie | a) 4 x A 18/24 + 1 i. v. Injektion; mit Begründung, 4 x A 24/30 |
| 12 | Harnwege (Nieren und Ureteren), leer | 1 x A 24/30 oder 1 x A 30/40 oder A 35/43 |
| 13 | Harnblase allein, leer | 1 x A 18/24 |
| 14 | I.v. Pyelogramm einschl. Leeraufnahme | 4 x A 30/40 oder 35/43 |
| 15 | Retrograde Pyelographie, einseitig beidseitig | 1 x A 15/40 1 x A 30/40 oder 35/43 zusätzlich 1 x A 15/40 mit Begründung |
| 16 | Schädel | 2 x A 24/30 |
| 17 | Nebenhöhlen | 1 x A 13/18 + 1 x A 18/24; in Kombination mit Schädel 1 x A 18/24 |

| Pos. Nr. | ORGAN | AUFNAHMENORM |
|----------|---|--|
| 18 | Nasenbein | 1 x A 9/12; A 13/18 mit Begründung |
| 19 | Felsenbein, 1 Ohr erkrankt beide Ohren erkrankt | 3 x A 13/18 4 – 6 x A 13/18 |
| 20 | Unterkiefer | 1 x A 13/18 + 1 x A 18/24 |
| 21 | Unterkiefergelenk, ein- oder beidseitig | 4 x A 13/18 |
| 22 | Zahnstatus, komplett | 10 Zahnfilme |
| 23 | 1 – 3 benachbarte Zähne | 1 Zahnfilm, 1 weiterer aus besonderer Veranlassung |
| 24 | Sprunggelenk | 2 x A 13/18; bei Vergleichsnotwendigkeit noch 1 x A 13/18 |
| 25 | Vorfuß mit Fußwurzel Kind Erwachsener | 2 x A 13/18; bei Vergleichsnotwendigkeit noch 1 x A 13/18 2 x A 18/24; bei Vergleichsnotwendigkeit noch 1 x A 18/24 |

| Pos. Nr. | ORGAN | AUFNAHMENORM |
|----------|--|--|
| 26 | Fußwurzel mit Mittelfuß | 2 x A 13/18; bei Vergleichsnotwendigkeit noch 1 x A 13/18, bei Fraktur: 2 x A 13/18; bei Vergleichsnotwendigkeit noch 1 x A 13/18 Ansonsten: 1 x A 13/18 |
| 27 | Fersenbein | bei Fraktur: 2 x A 13/18, bei Vergleichsnotwendigkeit noch 1 x A 13/18 Ansonsten: 1 x A 13/18 |
| 28 | Fistelfüllung | D mit KM + 2 x A; Aufnahmen mit kleinstmöglichem Format |
| 29 | Fremdkörper | D + 1 x A; Aufnahme mit kleinstmöglichem Format |
| 30 | Ganze Wirbelsäule: Kleinkind Großes Kind Erwachsener: Halswirbelsäule Brustwirbelsäule Lendenwirbelsäule | 2 x A 15/40 1 x A 30/40 + 2 x A 24/30 2 x A 18/24 1 x A 15/40 + 1 x A 30/40 1 x A 15/40 + 1 x A 30/40 |

| Pos. Nr. | ORGAN | AUFNAHMENORM |
|----------|--|--|
| | | |
| 31 | Halswirbelsäule: Kind Erwachsener | 2 x A 13/18; 1 x A 13/18 + 1 x A 18/24 mit Begründung 2 x A 18/24 |
| | | |
| 32 | Brustwirbelsäule: Kind bis 3 Jahre Größeres Kind Erwachsener | 2 x A 18/24 1 x A 15/40 + 1 x A 24/30 1 x A 15/40 + 1 x A 30/40 |
| | | |
| 33 | Lendenwirbelsäule: Kind bis 3 Jahre Größeres Kind Erwachsener | 2 x A 18/24 1 x A 15/40 + 1 x A 24/30 1 x A 15/40 + 1 x A 30/40 |
| | | |
| 34 | Lendenwirbelsäule mit Kreuzbein | 2 x A 30/40 |
| | | |
| 35 | Becken: Kind bis 3 Jahre Großes Kind Erwachsener | 1 x A 18/24 1 x A 24/30 1 x A 30/40 oder A 35/43 |
| | | |
| 36 | Kreuzbein: Kind Erwachsener | 2 x A 18/24 2 x A 24/30 |

| Pos. Nr. | ORGAN | AUFNAHMENORM |
|----------|---|---|
| | | |
| 37 | Steißbein: Kind Erwachsener | 2 x A 13/18 2 x A 18/24 |
| | | |
| 38 | Ileosacralgelenke: Kind Erwachsener | 1 x A 18/24 1 x A 24/30 |
| | | |
| 39 | Hüftgelenk: Kind bis 3 Jahre Großes Kind Erwachsener | 1 x A 13/18 1 x A 18/24 1 x A 24/30 |
| | | |
| 40 | Rippen, pro Seite: Kind Erwachsener | D + 1 x A 18/24 D + 1 x A 24/30 |
| | | |
| 41 | Sternum: Kind Erwachsener | 2 x A 13/18 2 x A 18/24 |
| | | |
| 42 | Sterno – Claviculargelenke | 2 x A 13/18 |

| Pos. Nr. | ORGAN | AUFNAHMENORM |
|----------|---|---|
| 43 | Schultergelenk, Schulterblatt pro Seite: Kind Erwachsener | 1 x A 13/18 2 x A 13/18 mit Begründung 2 x A 18/24 |
| 44 | Clavicula, pro Seite: Kind bis 3 Jahre Erwachsener | 1 x A 13/18 1 x A 18/24 |
| 45 | Ober- oder Unterarm, pro Extremität: Kind bis 3 Jahre Größeres Kind Erwachsener | 2 x A 13/18 2 x A 18/24 2 x A 15/40 |
| 46 | Ellbogen, pro Extremität | 2 x A 13/18; bei Vergleichsnotwendigkeit noch 1 x A 13/18 |
| 47 | Handwurzel und Mittelhand | 2 x A 13/18; bei Handwurzelfraktur noch 2 x A 9/12 |
| 48 | Finger oder Zehen | 2 x A 9/12 |

| Pos. Nr. | ORGAN | AUFNAHMENORM |
|----------|---|---|
| 49 | Ganze Hand mit Handgelenk: Kind Erwachsener | 2 x A 13/18; bei Vergleichsnotwendigkeit 1 x A 18/24 + 1 x A 13/18 * 2 x A 18/24; bei Vergleichsnotwendigkeit 1 x A 24/30 + 1 x A 18/24 * * Statt 2 x A 13/18 bzw. 2 x A 18/24 |
| 50 | Phlebographie | 1 x D mit KM 3 x A 15/40 1 x A 30/40 |
| 51 | Oberschenkel: Kind bis 3 Jahre Großes Kind Erwachsener | 2 x A 18/24 2 x A 15/40 1 x A 30/40 + 1 x A 15/40 |
| 52 | Unterschenkel | 2 x A 15/40 |
| 53 | Beide Kniegelenke: Kind bis 3 Jahre Erwachsener | 4 x A 13/18 4 x A 18/24 |
| 54 | Kniegelenk: Kind bis 3 Jahre Erwachsener | 2 x A 13/18 2 x A 18/24; wenn Patella verlangt + 1 x A 13/18 |

Schichtaufnahmen

| Pos.Nr. | ORGAN | AUFNAHMENORM |
|---------|---|---|
| 55 | Thorax Einseitig Beidseitig | D + 1 x A 24/30 bzw. 1 x A 35/35 bis zu 6 x A 18/24 bis zu 6 x A 24/30 dasselbe beim Schichten des Hilus |
| 56 | Knochen | für Übersicht entsprechendes Format + 3 x A 13/18 bzw. 3 x A 18/24 |
| 57 | Gallenblase | 3 x A 18/24 |
| 58 | Hystero-Salpingographie (nur bei sekundärer Sterilität) | D + 2 x A 18/24; 3 x A 18/24 mit Begründung |

Anmerkungen:

- a) Thorax: Nur bei Erkrankungen des hinteren Mediastinums und bei Herzdilatation kann an Stelle einer Durchleuchtung eine Durchleuchtung mit KM abgerechnet werden. Obige Begründung ist anzugeben. Wenn anlässlich der Thoraxuntersuchung auch die Frage nach Struma zur Beurteilung vorliegt, kann eine Durchleuchtung mit KM an Stelle der konventionellen Durchleuchtung verrechnet werden. Die Verrechnung einer zusätzlichen Durchleuchtung kann jedoch nicht mehr erfolgen. In diesen Fällen gelangt kein zweites Honorar zur Verrechnung.
- b) Bei Magenuntersuchungen ist eine eventuelle zweite Motilitätsprüfung am gleichen Tag zu begründen.
- c) Im Zusammenhang mit einer Magenuntersuchung ist die Durchleuchtung mit KM durch eine weitere Motilitätsprüfung zu ersetzen.
- d) Werden diese Untersuchungen kombiniert oder im zeitlichen Zusammenhang durchgeführt, kann nur eine Leeraufnahme verrechnet werden.
- e) Bei stärkeren Skoliosen ist an Stelle von 18/40 das Format 30/40 verrechenbar.
- f) WS-Übergangsaufnahmen von einem Wirbelsäulen-ausschnitt zum nächsten: Werden drei Filmaufnahmen angefertigt, sind zwei Ersthonorare und ein weiteres Honorar zu bezahlen. Werden jedoch nur zwei Aufnahmen gemacht, so ist nur ein Ersthonorar und ein weiteres Honorar zu vergüten.
- g) Gelenkaufnahmen mit Übergang zu anschließenden Regionen: Sind sinngemäß wie f) zu honorieren.

Organe und Ersthonorare
Anhang zum Tarif für Röntgenleistungen

| Nummer der Richtlinien | ORGAN | Erst-honorare | Anmerkung |
|------------------------|------------------------------|---------------|-----------|
| 1 | Thorax (Herz und Lunge) | 1 | |
| 2 | Ösophagus | 1 | |
| 1 + 2 | Thorax und Ösophagus | 2 | |
| 3 | Hals (Trachea und Struma) | 1 | |
| 1 + 3 | Thorax und Hals | 1 | |
| 1 + 2 + 3 | Thorax, Ösophagus und Hals | 2 | |
| 2 + 3 | Ösophagus und Hals | 1 | |
| 4 | Hypopharinx | 1 | |
| 2 + 4 | Ösophagus und Hypopharinx | 1 | |
| 5 | Magen und Duodenum | 1 | |
| 2 + 5 | Ösophagus und Magen-Duodenum | 2 | |
| 3 + 5 | Hals- und Magen-Duodenum | 2 | |
| 6 | Verlangte Dickdarmpassage | 1 | |
| 6a | Verlangte Dünndarmpassage | 1 | |

| Nummer der Richtlinien | ORGAN | Erst-honorare | Anmerkung |
|------------------------|---|---------------|-----------|
| 5 + 6 | Magen-Duodenum und verlangte Dickdarmpassage | 2 | |
| 5 + 6a | Magen-Duodenum und verlangte Dünndarmpassage | 1 | |
| 5 + 6 + 6a | Magen-Duodenum und verlangte Dünndarm- und Dickdarmpassage | 2 | |
| 7 | Dickdarmeinlauf (Irrigoskopie) | 1 | |
| 8 | Appendixdarstellung | 1 | |
| 9 | Gallenblase, leer | 1 | |
| 10 | Cholecystographie (Gallenblasenfüllung mit Kontrastdarstellung) | 1 | |
| 9 + 10 | Gallenblase, leer und Cholecystographie (Gallenblasenfüllung mit Kontrastdarstellung) | 1 | |
| 11 | Biligraphie | 1 | |
| 9 + 11 | Gallenblase, leer und Bili-graphie | 1 | |
| 12 | Harnwege (Nieren und Ureteren), leer | 1 | |

| Nummer der Richtlinien | ORGAN | Erst-honorare | Anmerkung |
|------------------------|--------------------------------------|---------------|-----------|
| 13 | Harnblase allein, leer | 1 | |
| 14 | I.v. Pyelographie | 1 | |
| 13 + 14 | Harnwege, leer und I.v. Pyelographie | 1 | |
| 15 | Retrograde Pyelographie | 1 | |
| 16 | Schädel | 1 | |
| 17 | Nebenhöhlen | 1 | |
| 16 + 17 | Schädel und Nebenhöhlen | 1 | |
| 18 | Nasenbein | 1 | |
| 16 + 18 | Schädel und Nasenbein | 1 | |
| 16 + 19 | Schädel und Felsenbeine | 2 | |
| 19 | Felsenbein, pro Seite | 1 | |
| 20 | Unterkiefer | 1 | |
| 21 | Unterkiefergelenk | 1 | |
| 20 + 21 | Unterkiefer und Unterkiefergelenk | 1 | |

| Nummer der Richtlinien | ORGAN | Erst-honorare | Anmerkung |
|------------------------|---------------------------------|---------------|--|
| 24 | Sprunggelenk, pro Seite | 1 | Kombinationen der Pos.Nr. 24 – 27 und 48 können nur mit einem Ersthonorar und den entsprechenden Zweithonoraren abgegolten werden. |
| 25 | Vorfuß mit Fußwurzel | 1 | |
| 26 | Fußwurzel mit Mittelfuß | 1 | |
| 27 | Fersenbein | 1 | |
| 28 | Fistelfüllung | 1 | |
| 29 | Fremdkörper | 1 | |
| 30 | Ganze Wirbelsäule | 3 | |
| 31 | Halswirbelsäule | 1 | |
| 32 | Brustwirbelsäule | 1 | |
| 33 | Lendenwirbelsäule | 1 | |
| 34 | Lendenwirbelsäule mit Kreuzbein | 1 | |

| Nummer der Richtlinien | ORGAN | Erst-honorare | Anmerkung |
|------------------------|--|---------------|-----------|
| 35 | Becken | 1 | |
| 33 + 35 | Lendenwirbelsäule und Becken | 2 | |
| 36 | Kreuzbein | 1 | |
| 37 | Steißbein | 1 | |
| 36 + 37 | Kreuz- und Steißbein | 1 | |
| 33 + 36 + 37 | Lendenwirbelsäule, Kreuz- und Steißbein | 1 | |
| 38 | Ileosacralgelenke | 1 | |
| 33 + 38 | Lendenwirbel und Ileosacralgelenke | 1 | |
| 36 + 38 | Kreuzbein und Ileosacralgelenke | 1 | |
| 36 + 37 + 38 | Kreuzbein, Steißbein und Ileosacralgelenke | 1 | |
| 35 + 38 | Becken und Ileosacralgelenke | 1 | |
| 39 | Hüftgelenk, einseitig | 1 | |
| 35 + 39 | Becken und Hüftgelenke | 1 | |

| Nummer der Richtlinien | ORGAN | Erst-honorare | Anmerkung |
|------------------------|---|---------------|---|
| 40 | Rippen, pro Seite | 1 | |
| 41 | Sternum | 1 | |
| 40 + 41 | Rippen und Sternum (auch bei Rippen beidseitig) | 2 | |
| 42 | Sterno-Claviculargelenke | 1 | |
| 43 | Schultergelenk, pro Seite | 1 | |
| 44 | Clavicula, pro Seite | 1 | |
| 45 | Ober- oder Unterarm, pro Extremität | 1 | |
| 46 | Ellbogen, pro Extremität | 1 | |
| 47 | Handwurzel und Mittelhand | 1 | Kombinationen der Pos.Nr. 47 - 49 können nur mit einem Erst-honorar und den entsprechenden Zweit-honoraren abgegolten werden. |
| 48 | Finger oder Zehen, auch beidseitig | 1 | |

| Nummer der Richtlinien | ORGAN | Erst-honorare | Anmerkung |
|------------------------|--------------------------------------|---------------|-----------|
| 49 | Ganze Hand mit Handgelenk | 1 | |
| 50 | Phlebographie | 1 | |
| 51 + 52 | Ober- oder Unterschenkel (Kleinkind) | 1 | |
| 51 | Oberschenkel | 1 | |
| 52 | Unterschenkel | 1 | |
| 53 | Beide Kniegelenke | 1 | |
| 54 | 1 Kniegelenk | 1 | |

| Schichtaufnahmen | | | |
|-------------------------|---|---------------|-----------|
| Nummer der Richtlinien | ORGAN | Erst-honorare | Anmerkung |
| 55 | Thorax | 1 | |
| 56 | Knochen | 1 | |
| 57 | Gallenblase | 1 | |
| 58 | Hystero-Salpingographie (nur bei sekundärer Sterilität) | 1 | |

C.VI.

Ultraschalldiagnostik (Sonographie)

(1) Voraussetzung für die Verrechnung von Leistungen der Ultraschalldiagnostik ist der Nachweis einer entsprechenden Ausbildung und eines geeigneten Gerätes.

(2) Die Verrechnung durch Vertragsfachärzte für Radiologie ist nur möglich, wenn der zuweisende Arzt ausdrücklich unter Angabe der Indikation Ultraschalldiagnostik (Sonographie) beantragt hat und nur für die in der Zuweisung bestimmten Organe. Die Verrechnung hat unter Angabe der im Tarif angeführten Positionsziffer unter Hinzufügung des Untersuchungsdatums zu erfolgen.

(3) Die Untersuchungen sind mittels Polaroidfilm oder gleichartiger Abbildungssysteme zu dokumentieren, die Befunde drei Jahre aufzubewahren und den Versicherungsträgern auf Verlangen vorzulegen.

(4) Die Vergütung für sonographische Leistungen besteht aus Honorar und Unkosten oder aus einem Organtarif. Die Unkosten sind für § 2-Kassenfälle für Radiologen mit höchstens € 2.596,67, für Fachärzte für Innere Medizin und für Fachärzte für Chirurgie mit höchstens € 1.669,64 pro Quartal limitiert. Ab 1.1.2015 wird das Unkosten-Limit für die radiologischen Gruppenpraxen jeweils pro Gesellschafter gerechnet.

(5) Internisten, Gynäkologen, Urologen und Fachärzte für Kinderheilkunde mit Voraussetzung für die Verrechnung von Leistungen der Ultraschalldiagnostik dürfen an Radiologen nicht zur Ultraschalldiagnostik zuweisen.

(6) Tarife für Ultraschalldiagnostik (Sonographie):

| Pos. Nr. | Art der Leistung | Honorar | Unkosten | Fachgruppe/ Anmerkung |
|----------|--|--|----------|--|
| SO1 | Sonographie des Oberbauches komplett: (Gallen-blase, Leber, Gallenwege, Pankreas, Milz) | € 29,76 | € 37,20 | RÖ//C Von Chirurgen in höchstens 20% und von Internisten in höchstens 24% der Fälle ver-rechenbar |
| SO3 | Sonographie von Nieren und Retroperitoneum | € 24,86 | € 31,18 | RÖ/I Von Internisten in höchstens 17% der Fälle ver-rechenbar |
| MS3 | Erste sonographische Untersuchung der Schwangeren zwischen der 8. und 12. Schwanger-schaftswoche | Honorar einschl. Unkosten € 30,35 | | RÖ/G |
| MS1 | Zweite sonographische Untersuchung der Schwangeren zwischen der 18. und 22. Schwanger-schaftswoche | Honorar einschl. Unkosten € 30,35 | | RÖ/G |

| Pos. Nr. | Art der Leistung | Honorar | Unkosten | Fachgruppe/ Anmerkung |
|----------|--|--|----------|---|
| MS2 | Dritte sonographische Untersuchung der Schwangeren zwischen der 30. und 34. Schwangerschaftswoche | Honorar einschl. Unkosten € 30,35 | | RÖ/G |
| SO4 | Kurative Sonographie bei Schwangerschaft und gynäkologische Sonographie (transvaginal und transabdominell) | Honorar einschl. Unkosten € 35,09 | | G In höchstens 27% der Fälle ver- rechenbar |
| SO5 | Urologische Sonographie einschl. Befunderstellung und Dokumentation. Als Untersuchungsfelder gelten: a) Nieren- u. Retroperitoneum b) Blase, Prostata u. kleines Becken c) Skrotum | Honorar einschl. Unkosten € 22,73 | | U In höchstens 50% der Fälle, nicht mehr als 2 Unter- suchungs- felder pro Tag/pro Patient ver- rechenbar |
| SO6 | Abdominelle Sonographie des Kindes komplett (Oberbauch, Nieren, Retroperitoneum, Harnblase); Sonographie des Schädels bei Säuglingen | Honorar einschl. Unkosten € 45,49 | | K In höchstens 15% der Fälle ver- rechenbar |

| Pos. Nr. | Art der Leistung | Honorar | Unkosten | Fachgruppe/ Anmerkung |
|----------|---|--|----------|--|
| SO7 | Sonographie der Schilddrüsen | Honorar einschl. Unkosten € 32,86 | | I/RÖ Von RÖ in höchstens 15% und von I in höchstens 17% der Fälle ver- rechenbar |
| SO8 | Kurative Sonographie der Säuglingshüfte; nur bei patholog. Befund nach MKP-Untersuchungen | Honorar einschl. Unkosten € 40,22 | | K/O/RÖ |
| SO9 | Diagnostische Sonographie des Bewegungsapparates (z.B. Weichteile einer Schulter, Achillessehne oder Bakerzyste; Angabe des Untersuchungsfeldes erforderlich) | Honorar einschl. Unkosten € 21,46 | | O/UC In höchstens 20% der Fälle ver- rechenbar |
| SO10 | Dopplersonographie des Penis und der Skrotalgefäße | Honorar einschl. Unkosten € 12,58 | | U In höchstens 10% der Fälle verrechenbar |

| Pos. Nr. | Art der Leistung | Honorar | Fachgruppe/ Anmerkung |
|----------|---|--|---|
| SO12 | Transrektale Prostata-sonographie | Honorar einschl. Unkosten € 36,49 | U In höchstens 5% der Fälle verrechenbar |
| SO13 | Sonographie der Mamma bei unklarem Mammographie- ergebnis, je Seite | Honorar einschl. Unkosten € 9,50 | RÖ |
| SO14 | Farbduplexsonographie des Carotis- und Vertebral- Arteriensystems | Honorar einschl. Unkosten € 55,52 | RÖ/I/P/N Von I in höchstens 5% der Fälle von P in höchstens 6% der Fälle von N in höchstens 20% der Fälle verrechenbar. <u>Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie:</u> unlimitiert ab 1.4.2018 |
| SO15 | Dopplersonographie der peripheren Gefäße | Honorar einschl. Unkosten € 10,33 | C/D In höchstens 6% der Fälle verrechenbar |

| Pos. Nr. | Art der Leistung | Honorar | Fachgruppe/ Anmerkung |
|----------|--|--|--|
| SO16 | Sonographie oberflächliche Raumforderung (z.B. Zysten, Tumore, Hämatome, Lymphknoten) | Honorar einschl. Unkosten € 13,73 | RÖ/I Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie Von Radiologen in höchstens 10% und von Internisten (Kardiologie) in höchstens 6% der Fälle verrechenbar. Von Radiologen max. 2x pro Tag und Patient in onkologischen Fällen verrechenbar. |
| SO17 | Sonographie der Halsweichteile (z.B. Mundboden, Zunge, Lymphknoten, Speicheldrüsen, Kieferwinkel, Raumforderungen) | Honorar Einschl. Unkosten € 34,98 | RÖ In höchstens 8% der Fälle verrechenbar. Die gleichzeitige Verrechnung der Pos. SO16 im gleichen Untersuchungsfeld ist ausgeschlossen. |

(7) Mit dem Tarif sind sämtliche erforderlichen Nebenleistungen und Kosten bei der Durchführung der Sonographie wie die Dokumentation, Koppel-Mittel usw., abgegolten.

C.VII.
**Operationstarif für Ärzte für Allgemeinmedizin und
Fachärzte**

Besondere Bestimmungen:

- Soweit bei den einzelnen Positionen des Operationstarifes Fachgebiete angeführt sind, können diese Leistungen nur von Fachärzten der dort angeführten Fachgebiete verrechnet werden, es sei denn in begründeten Notfällen.

- Kosmetische Operationen und Operationen zum Zwecke der Sterilisierung werden von der Österreichischen Gesundheitskasse nur honoriert, wenn eine ausdrückliche Kostenübernahmeverpflichtung vorliegt.

I. Augenheilkunde

| Pos. Nr. | Art der Leistung | Honorar | Fachgruppe | Anmerkung |
|----------|--|---------|------------|---|
| 101 | Incision einer Dakryocystitis | € 38,19 | | |
| 102 | Operative Entfernung kleinerer Geschwülste an den Lidern | € 38,19 | | |
| 103 | Operation eines Chalazion | € 38,19 | A | |
| 104 | Elektrokoagulation von Geschwülsten (ausgenommen aus kosmetischen Gründen) | € 38,19 | A | |
| 106 | Kanthoplastik mit Naht | € 38,19 | A | |
| 107 | Einseitige Sondierung und Spülung der Tränenwege | € 38,19 | | Nicht gleichzeitig mit Pos.Nr. 122 verrechenbar |
| 108 | Operation am Tränenröhrchen | € 38,19 | A | |

| Pos. Nr. | Art der Leistung | Honorar | Fachgruppe | Anmerkung |
|----------|---|---------|------------|-----------|
| | | | | |
| 110 | Erste retrobulbäre Injektion (ausgenommen Alkoholinjektion) | € 38,19 | A | |
| | | | | |
| 111 | Elektrolytische Epilation | € 38,19 | A | |

| Pos. Nr. | Art der Leistung | Honorar | Fachgruppe | Anmerkung |
|----------|--------------------------------|---------|------------|-----------|
| | | | | |
| 112 | Weitere retrobulbäre Injektion | € 19,15 | A | |

| Pos. Nr. | Art der Leistung | Honorar | Fachgruppe | Anmerkung |
|----------|--|---------|------------|--|
| | | | | |
| 120 | Tarsorrhaphie | € 76,50 | A | |
| | | | | |
| 122 | Strikturspaltung der Tränenwege | € 76,50 | A | Nicht gleichzeitig mit der Pos. Nr. 107 verrechenbar |
| | | | | |
| 124 | Einfache Operation gegen das Ektropium und Entropium (Snellen'sche Naht) | € 76,50 | A | |

| Pos. Nr. | Art der Leistung | Honorar | Fachgruppe | Anmerkung |
|----------|-----------------------------------|---------|------------|-----------|
| 126 | Flügeloperation (Pterygium) | € 76,50 | A | |
| 127 | Hornhautabrasio (Abrasio Corneae) | € 76,50 | A/AM | |
| 130 | Punktion der vorderen Kammer | € 76,50 | A | |
| 132 | Retrobulbäre Alkoholinjektion | € 76,50 | A | |

| Pos. Nr. | Art der Leistung | Honorar | Fachgruppe | Anmerkung |
|----------|---|----------|------------|-----------|
| 140 | Größere Operation am Lid (Tarsusausschälung usw.): Tarsusexstirpation bei Trachom | € 131,84 | A/C/D | |
| 141 | Operation am Tränensack oder der Tränendrüse: Exstirpation des Tränensackes (der Tränendrüse) | € 131,84 | A | |
| 142 | Entfernung von Fremdkörpern aus der vorderen Kammer mittels eines Magneten | € 131,84 | A | |

| Pos. Nr. | Art der Leistung | Honorar | Fachgruppe | Anmerkung |
|----------|--|----------|------------|-----------|
| 143 | Nachstarbehandlung (YAG Laser Kapsulatomie) | € 131,84 | A | |
| 144 | Abtragung eines Irisprolapses ohne Plastik | € 131,84 | A | |
| 145 | Plastische Operation gegen das Ektropium und Entropium | € 131,84 | A | |

II. Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie

| Pos. Nr. | Art der Leistung | Honorar | Fachgruppe |
|----------|---|---------|-------------|
| 160 | Einrichtung und erster Verband von Luxationen kleiner Gelenke | € 38,19 | C/O/AM/UC |
| 161 | Unblutige Einrichtung und erster Verband (auch Extensionsverband) bei Frakturen kleiner Knochen: Fibula, Phalangen, Patella, Unterkiefer, Nasenbein, Jochbein | € 38,19 | H/O/AM/UC/C |
| 163 | Incision eines oder mehrerer oberflächlich gelegener eitriger Prozesse (auch Paronychie, Panaritium subc.) | € 38,19 | |
| 164 | Karbunkel, operat. Beh.; Incision oder Paquelinisierung eines Karbunkels | € 38,19 | |
| 165 | Incision einer oberfl. Phlegmone | € 38,19 | |

| Pos. Nr. | Art der Leistung | Honorar | Fachgruppe |
|----------|--|---------|------------|
| 166 | Operative Entfernung von Fremdkörpern aus Weichteilen inkl. Naht; Entf. subc. gelegener tastbarer Fremdkörper mit Incision und Naht (mit Situsangabe) | € 38,19 | |
| 167 | Operative Entfernung von Geschwülsten oder Abtragung e. Häm. Knotens einschl. Naht. Erster Eingriff, Entf. kl. Geschw. (Warzen, Clavi, Nävi, kl. Ath. oder Fibrome, Fremdk., Cysten) | € 38,19 | |
| 168 | Zurückbringung einer Paraphimose; Dorsalincision einer Phimose oder Paraphimose | € 38,19 | |
| 169 | Thermokaustik einer Fissura ani einschl. Sphinkterdehnung | € 38,19 | C/D/G |
| 170 | Unterbindung oberflächlicher Arterien und Venen mit Präparation | € 38,19 | |

| Pos. Nr. | Art der Leistung | Honorar | Fachgruppe |
|----------|---|---------|-------------|
| 172 | Radikalop. eines Unguis incarnatus, Radikalop. eines ung. incarn. an d. Großzehe mit Nagelbettausschneidung | € 38,19 | C/D/O/AM/UC |
| 174 | Probeexcision mit Naht | € 38,19 | |

| Pos. Nr. | Art der Leistung | Honorar | Fachgruppe |
|----------|---|---------|------------|
| 180 | Unblutige Einrichtung u. erster Verband v. lux. großer Gelenke, ausgenommen Hüft-, Ellebogen- und Kniegelenksluxation | € 76,50 | C/O/UC/AM |
| 181 | Unblutige Einrichtung u. erster Verband (auch Extensionsverb.) bei Frakturen am OA, UA, US, Schlüsselb., Schulterbl., Mittelfuß, Mittelhand, Knöchel, Finger, Zehengrundphal., und Bandrupturen an Knie- und Sprunggelenken | € 76,50 | C/O/UC/AM |
| 183 | Incision eines Panaritium tendineum oder osseum | € 76,50 | |

| Pos. Nr. | Art der Leistung | Honorar | Fachgruppe |
|----------|---|---------|------------|
| 184 | Buelau'sche Heberdrainage | € 76,50 | C//K/L/UC |
| 185 | Incision e. Mastitis, Phlegmone, od. e. periprokt. Absz.; Incis. e. ausgedehnten Phlegmone, einer periprokt. Eiterung, eines tiefen Abszesses m. schichtw. Präparation (Situsangabe) | € 76,50 | |
| 186 | Op. Fremdkörperentfernung aus Weichteilen tiefer sitzend einschl. Naht; Entfernung tiefer, nicht tastbarer, jedoch röntgenolog. lokal. Fremdkörper (Situsangabe) | € 76,50 | |
| 187 | Techn. einf. Op. größerer Geschw. (gr. Fibrome, Atherome, Lipome, Schloffer-Tu., kl. Angiome, Epitheliome, Epulis, Varixkn., kl. Exost. an Fingern u. Zehen, einzelner Lymphkn., Ganglion d. Sehne od. d. Gel. od. eines Hygroms) | € 76,50 | |

| Pos. Nr. | Art der Leistung | Honorar | Fachgruppe |
|----------|---|---------|------------|
| 188 | Radikalop. e. Phimose od. Paraphimose | € 76,50 | C/D/U |
| 189 | Spaltung einer Fistula ani | € 76,50 | C/G |
| 190 | Unterbindg. größerer Arterien u. Venen m. Präparation (Gefäß-angabe) | € 76,50 | C/UC/AM |
| 193 | Entfernung e. Nagels n. Knochennagelung | € 76,50 | C/O/UC |
| 194 | Amputation o. Arthrodese e. Fingers, einer Zehe, eines Finger- oder Zehengliedes, Korrektur e. Hammerzehe; Amputation od. Enucleation von Phalangen einschl. Naht u. event. Plastik | € 76,50 | C/O/UC |
| 195 | Excision einf. Fisteln a.d. Haut u. Muskulatur | € 76,50 | C/UC/AM/D |
| 196 | Einf. Krampfadernop. nach Moskowicz od. Romich (Ligatur, Verödung d. Saphena) | € 76,50 | C/D/O |

| Pos. Nr. | Art der Leistung | Honorar | Fachgruppe |
|----------|---|----------|------------|
| 210 | Blutige Reposition v. Frakt. kl. Knochen bzw. Gelenke; unblutige Repos. d. Ellenbogen- und Kniegelenkslux. inkl. Verband | € 131,84 | C/O/UC |
| 213 | Erste Sehnen- oder Nervennaht; Sehnennaht (ein bis zwei kl. Sehnen) | € 131,84 | C/O/UC |
| 214 | Kl. Plastiken (Thier'sche od. Reverdinplastik, Lippenspalte, Syndaktylie zweier Finger u.a.) | € 131,84 | C/D/H/O/UC |
| 215 | Resektion e. kl. Gelenkes | € 131,84 | C/O/UC |
| 216 | Op. Fremdkörperentfernung aus Weichteilen subcutan einschl. Naht; Entfernung von Fremdkörpern o.v. tiefgel. röntgenolog. nicht lokalisierten Fremdkörpern | € 131,84 | |
| 217 | Schwierige Op. gr. Geschwülste (Adenoma mammae, großes Lipom, Angiom, Radikalop. e. Rektalpolypen od. e. Rektalpolypengruppe) | € 131,84 | C/O/D/UC |

| Pos. Nr. | Art der Leistung | Honorar | Fachgruppe |
|----------|---|----------|------------|
| 218 | Op. von Varicen (mit Ligatur d. Saphena u. Verödung, Resektion v. Venenkonvoluten am US oder ausgedehnte Op. n. Romich) | € 131,84 | C/O/D/UC |

III. Haut- und Geschlechtskrankheiten

| Pos. Nr. | Art der Leistung | Honorar | Fachgruppe |
|----------|---|---------|------------|
| 230 | Elektrotomie ausgedehnter, flächenhafter Hauttumore | € 38,19 | C/D |
| 231 | Stanzung od. chir. Beh. d. Akne conglobata | € 38,19 | D |

| Pos. Nr. | Art der Leistung | Honorar | Fachgruppe |
|----------|--|---------|------------|
| 235 | Dermoabrasio bis 10 cm ² nach Schreus | € 76,50 | C/D |

IV. Frauenheilkunde und Geburtshilfe

| Pos. Nr. | Art der Leistung | Honorar | Fachgruppe |
|----------|---|---------|------------|
| 240 | Einfache Spaltung d. Hymens oder einer Atresia ani superficialis | € 38,19 | C/G |
| 241 | Abtragung großer o. ausgedehnter spitzer Kondylome | € 38,19 | |
| 242 | Incision e. Bartholinschen Abszesses, einfache vaginale Incision | € 38,19 | G/C/D/U/AM |
| 243 | Abrasio mucosae uteri (Strichabrasio, Probecurettage, teilw.) | € 38,19 | G/AM |
| 244 | Cervixpolypenentfernung einschl. Nachcurettage | € 38,19 | G/AM |
| 245 | Abtragung vaginaler Granulationen | € 38,19 | G |
| 246 | Elektrokauterisation bei Portioerosion; chirurg.-elektrotherapeut. Maßn. an Portio u. Cervix nach jeder Methode | € 38,19 | G/AM |

| Pos. Nr. | Art der Leistung | Honorar | Fachgruppe |
|----------|---|---------|------------|
| 248 | Naht e. Dammrisses I. od. II. Grades oder Episiotomie einschließlich Naht | € 38,19 | G/AM |
| 249 | Durchtrennung u. Entfernung e. Shirodkarbandes | € 38,19 | G |

| Pos. Nr. | Art der Leistung | Honorar | Fachgruppe |
|----------|---|---------|------------|
| 260 | Exstirpation d. Hymens | € 76,50 | G |
| 261 | Exstirpation kleinerer Geschwülste der Vagina und Vulva | € 76,50 | G/D/U |
| 262 | Abtragung e. Urethralpolypen | € 76,50 | G/C/D/U |
| 263 | Probeexcision aus der Portio u. Vagina (einschließlich Naht bzw. Kauterisation) | € 76,50 | G/C |
| 264 | Probeexcision aus d. Vagina (einschl. Naht od. Kauterisation) | € 76,50 | G/C |

| Pos. Nr. | Art der Leistung | Honorar | Fachgruppe |
|----------|---|---------|------------|
| | | | |
| 266 | Abrasio mucosae uteri, vollständig (Probecurettage vollständig) | € 76,50 | G/AM |
| | | | |
| 269 | Operative Beendigung eines Abortus incompleti (bis zum 2. Lunarmonat) | € 76,50 | G/AM |

| Pos. Nr. | Art der Leistung | Honorar | Fachgruppe |
|----------|--------------------------------------|----------|------------|
| | | | |
| 281 | Entfernung e. eingewachsenen Pessars | € 131,84 | G |
| | | | |
| 287 | Konisation | € 131,84 | G |

| Pos. Nr. | Art der Leistung | Honorar | Fachgruppe |
|----------|---|----------|------------|
| | | | |
| 295 | Naht eines Dammrisses III. Grades mit Sphinkternaht | € 235,73 | G/AM |

V. Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten

| Pos. Nr. | Art der Leistung | Honorar | Fachgruppe |
|----------|--|---------|------------|
| 300 | Abtragung von Polypen (2. und folgende Sitzung) | € 38,19 | H |
| 301 | Abtragung von Ohrpolypen | € 38,19 | H |
| 302 | Entfernung von Geschwülsten oder Polypen aus Nase, Rachen oder Ohren | € 38,19 | H/C |
| 303 | Einseitige Muschelresektion oder Abtragung von Septumauswüchsen | € 38,19 | H/K/AM |
| 304 | Paracentese d. Trommelfelles oder Punktion bzw. Drainage der Paukenhöhle | € 38,19 | H/AM |
| 305 | Resektion oder Kaustik (Galvanokaustik) der unteren und mittleren Nasenmuschel | € 38,19 | H |
| 306 | Naht bei Nachblutungen nach Tonsillektomie | € 38,19 | H |

| Pos. Nr. | Art der Leistung | Honorar | Fachgruppe |
|----------|--|---------|------------|
| 307 | Peritonsillarabszess- eröffnung; Incision e. Peritonsillar-Retro- pharyngeal-Septum od. Gehörgangabszesses | € 38,19 | H/C/AM |
| 309 | Probeexcision aus Nase od. Rachen | € 38,19 | H/C |
| 310 | Versorgung e. traumatischen Trommelfellverletzung | € 37,37 | H |
| 311 | Schließung einer Dauer- perforation d. Trommelfelles | € 38,19 | H |

| Pos. Nr. | Art der Leistung | Honorar | Fachgruppe |
|----------|--|---------|------------|
| 320 | Abtragung v. Polypen (1. Sitzung; Operation nach Cooper) | € 76,50 | H |
| 321 | Intubation | € 76,50 | H/C//K |
| 322 | Kleine plastische Operation | € 76,50 | H/C |

| Pos. Nr. | Art der Leistung | Honorar | Fachgruppe |
|----------|--|---------|------------|
| 326 | Endonasale Eröffnung der Kieferhöhle nach Mikulicz | € 76,50 | H |
| 327 | Operative Eröffnung einer od. mehrerer Nasennebenhöhlen | € 76,50 | H |
| 328 | Einfache Eröffnung einer Kieferhöhle zum Zwecke der Zahnwurzelentfernung | € 76,50 | H |
| 329 | Speichelsteinentfernung | € 76,50 | H/C |
| 330 | Anlegen eines Pauken-drainageröhrchens | € 76,50 | H |

| Pos. Nr. | Art der Leistung | Honorar | Fachgruppe |
|----------|--|----------|------------|
| 340 | Nasale Entfernung eines Choanenpolypen | € 131,84 | H |
| 343 | Septumresektion nach Killian | € 131,84 | H |
| 344 | Korrektur e. abstehenden Ohres mittels Keilresektion | € 131,84 | H/C/D |

VI. Urologie

| Pos. Nr. | Art der Leistung | Honorar | Fachgruppe |
|----------|---|---------|------------|
| 350 | Meatotomie | € 38,19 | U/D |
| 351 | Durchtrennung d. frenulum penis einschließlich Naht | € 38,19 | U/C |
| 352 | Wechseln einer supra-pubischen Harnableitung – Cystofix | € 38,19 | U |

| Pos. Nr. | Art der Leistung | Honorar | Fachgruppe |
|----------|--|---------|------------|
| 361 | Exstirpation kleiner Harnröhrengeschwülste | € 76,50 | U/G |
| 365 | Incision einer Paraphimose | € 76,50 | U |

| Pos. Nr. | Art der Leistung | Honorar | Fachgruppe |
|----------|--|----------|------------|
| 371 | Endovesikale Entfernung v. Geschwülsten, Fremdkörpern u. kleinen Steinen | € 131,84 | U |

| Pos. Nr. | Art der Leistung | Honorar | Fachgruppe |
|----------|---|----------|------------|
| 374 | Anlegen einer suprapubischen Harnableitung – Cystofix | € 131,84 | U |
| 375 | Urethrotomia interna nach Sachse | € 131,84 | U |

**C.VIII.
Wundversorgung**

I Akute (primäre) Wundversorgung

| Pos. Nr. | Leistungstext | Honorar | Fachgruppe | Anmerkung |
|----------|--|---------|------------------------------------|---|
| 400 | Erstversorgung: Wundinspektion, Wundreinigung, Wundversorgung bei Bedarf mit Wundverschluss, Verbandanlage | € 38,16 | AM C NC UC O D K | Pro Ereignis nur einmal verrechenbar, pro Region und Tag einmal verrechenbar (Obere und untere Extremitäten je Seite, Kopf, Rumpf) ¹ ; |
| 401 | Kleinchirurgischer Eingriff (chirurgische Wundtoilette) bei akuten Wunden – Wundgröße bis zu 5cm – Excision von abgestorbenem oder geschädigtem Gewebe | € 32,04 | AM C NC UC O D K | Zuschlagsposition: nur in Kombination mit der Pos.Nr. 400 verrechenbar, pro Region und Tag einmal verrechenbar (Obere und Untere Extremitäten je Seite, Kopf, Rumpf) ¹ |

| Pos. Nr. | Leistungstext | Honorar | Fachgruppe | Anmerkung |
|----------|--|---------|-------------------------------|--|
| 402 | Chirurgischer Eingriff (chirurgische Wundtoilette) bei akuten Wunden – Wundgröße größer 5cm – Excision von abgestorbenem oder geschädigtem Gewebe | € 51,57 | AM C NC UC O D | Zuschlagsposition: nur in Kombination mit der Pos.Nr. 400 verrechenbar, pro Region und Tag einmal verrechenbar (Obere und Untere Extremitäten je Seite, Kopf, Rumpf) 1; |
| 403 | Großchirurgischer Eingriff (chirurgische Wundtoilette) bei akuten Wunden – Wundgröße größer 10cm - Excision von abgestorbenem oder geschädigtem Gewebe | € 77,48 | AM C NC UC O D | Zuschlagsposition: nur in Kombination mit der Pos.Nr. 400 verrechenbar, pro Region und Tag einmal verrechenbar (Obere und Untere Extremitäten je Seite, Kopf, Rumpf) 1; |

¹ Obere Extremität (Hand, Unterarm und Oberarm); Untere Extremität (Vorfuß, Unterschenkel, Oberschenkel): pro Extremität verrechenbar.

II Nachbehandlung von Wunden (akute Verletzungen und Operationswunden)

| Pos. Nr. | Leistungstext | Honorar | Fachgruppe | Anmerkung |
|----------|--|---------|------------|---|
| 410 | Nachbehandlung von akuten Wunden inkl. Wundheilungsstörung Fakultativer Leistungsinhalt: Wundinspektion Wundreinigung, Entfernung von Naht und/oder Klammern und/oder Drainagen, Verbandwechsel | € 20,02 | | Maximal 5x pro Fall, Ereignis und Quartal verrechenbar bei Vorliegen einer medizinischen Begründung kann diese Position nach vorheriger Genehmigung durch die ÖGK über das Maß der angeführten Einschränkung verrechnet werden |

III Chronische (Tertiäre) Wundversorgung

Dekubitus, Ulcus cruris, Diabetisches Fußsyndrom, PAVK und Wunden, die trotz kausaler und sachgerechter lokaler Behandlung innerhalb von 12 Wochen keine eindeutige Heilungstendenz zeigen.

| Pos. Nr. | Leistungstext | Honorar | Fachgruppe | Anmerkung |
|----------|--|---------|--------------|--|
| 420 | Wundmanagement: Erhebung des Wundstatus, Dokumentation inkl. Fotodokumentation und Planung der weiteren Versorgung | € 17,09 | AM C D | Maximal 3 x pro Fall, Ereignis und Quartal verrechenbar, diese Position ist nur nach entsprechendem Nachweis über die Fortbildung: „Grundprinzipien in der Versorgung chronischer Wunden – Wege aus dem Verbandstoff Dschungel“ möglich; auf Anfrage oder bei einer nachträglichen Kontrolle ist die Dokumentation an die ÖGK zu übermitteln |

| Pos. Nr. | Leistungstext | Honorar | Fachgruppe | Anmerkung |
|----------|---|---------|--------------|---|
| 421 | Chronische Wundversorgung: Wundinspektion, chirurgische Wundtoilette, Wundreinigung, Verbandanlage und/oder Verbandwechsel | € 38,43 | AM C D | Maximal 6 x pro Fall, Ereignis und Quartal verrechenbar, bei Vorliegen einer medizinischen Begründung kann diese Position nach vorheriger Genehmigung durch die ÖGK über das Maß der angeführten Einschränkung verrechnet werden |

C.IX.

Leistungen im Zuge der präoperativen Diagnostik

Folgende Leistungen dürfen ausschließlich im Zuge der Präoperativen Diagnostik verrechnet werden. Die Präoperative Diagnostik erfolgt aufgrund der Vorgaben des EDV-Tools „PROP“, welches im e-card System durchgeführt wird oder aufgrund einer Zuweisung, die ausdrücklich auf eine präoperative Diagnostik hinweist.

| Pos. Nr. | Leistungstext | Honorar | Fachgruppe | Anmerkung |
|----------|---|---------|------------|---|
| PA | <p>Präoperative Diagnostik:</p> <p>Leistungsinhalt sind die Verwendung des EDV-Programms „PROP“, die Durchführung (unter allfälliger Abrechnung der jeweiligen Einzelleistungspositionen) bzw. die Veranlassung (Zuweisung) der von PROP individuell als erforderlich angezeigten Untersuchungen sowie die Ausfertigung der entsprechenden Befunde an die Krankenanstalt. Die Honorierung setzt voraus, dass der Vertragsarzt den präoperativen Befund im „Service PROP“ (= Anwendungsmenü des e-card Web-service) an eine Konsultation bindet.</p> | € 33,64 | AM//I/K | <p>Nicht am gleichen Tag verrechenbar mit Pos.Nr.:</p> <p>40a, 40b, 4, 1, 3, 6, 9t, 9tp, 9z</p> |

Anmerkung zu Pos. PA:

Über die von PROP angezeigten, individuell erforderlichen Leistungen dürfen im Zusammenhang mit dem geplanten stationären Aufenthalt keine weiteren Leistungen auf Kosten der Kasse erbracht bzw. veranlasst werden. Davon unberührt sind andere im Zuge der Krankenbehandlung erforderlichen Leistungen.

Adaptierung der bisherigen Leistungen:

| Pos. Nr. | Leistungstext | Honorar/ Punkte | Fachgruppe | Anmerkung |
|----------|--|-----------------|-------------|---|
| 6np | Neurologisches Konsil im Rahmen von PRÄOP ausschließlich bei zugewiesenen Fällen | € 22,27 | N | Neurologisches Konsil nicht am gleichen Tag verrechenbar mit 1, 3, 6 Ordinationen |
| 6ip | Internes Konsil im Rahmen von PRÄOP ausschließlich bei zugewiesenen Fällen | € 22,27 | I | Internes Konsil nicht am gleichen Tag verrechenbar mit 1, 3, 6 Ordinationen |
| 12rp | EKG in Ruhe (Standardableitungen) | 20 | AM//K/ L | EKG |
| 14op | Weitere EKG Ableitungen (Goldberger u. 6 BWA) | 30 | AM//K/ L | |

| Pos. Nr. | Leistungstext | Honorar/Punkte | Fachgruppe | Anmerkung |
|----------|--|----------------|------------|---|
| 12ap | Spirographie, kleiner Test (Vitalkapazität, Tiffeneau-Test, Bronchospasmodysetest) | 20 | AM///L | Spirometrie |
| 9tp | Arztbrief (ausführlicher fachärztlicher Befundbericht, Anamnese, Befund, Therapievorschlag) | 10 | AM//K | Ausschließlich im Rahmen von PRÄOP bei zugewiesenen Fällen verrechenbar |
| 6ap | Blutabnahme aus der Vene zur Laboruntersuchung | 6 | AM//K | |
| 9dp | Blutabnahme aus der Vene zur Laboruntersuchung nur bei Kindern bis zum vollendeten 6.Lebensjahr verrechenbar | 10 | AM//K | |
| 32bp | Echokardiographie im Rahmen von PRÄOP | 150 | I | In höchstens 5% der Fälle verrechenbar |
| 32dp | Zuschlag für Doppler im Rahmen von PRÄOP | € 15,86 | I | In höchstens 5% der Fälle verrechenbar |

| Röntgendiagnostik im Rahmen PRÄOP – Fachgebiet Radiologie | | | | |
|--|------------------|----------------|------------|----------------|
| Pos. Nr. | Art der Leistung | Honorar/Punkte | Fachgruppe | Anmerkung |
| EAp | Ersthonorar | 31,8 | RÖ | Thorax-Röntgen |
| | | | | |
| ZAp | Zweithonorar | 21,6 | RÖ | |

| Pos. Nr. | Aufnahme | Unkosten | FG | Anmerkung |
|----------|----------|----------|----|----------------|
| 8p | 18 x 24 | € 8,23 | RÖ | Thorax-Röntgen |
| 10p | 24 x 30 | € 10,20 | RÖ | |
| 11p | 30 x 40 | € 13,30 | RÖ | |
| 12p | 35 x 35 | € 14,83 | RÖ | |
| 13p | 35 x 43 | € 15,72 | RÖ | |
| | | | | |
| | | | | |

| Röntgendiagnostik im Rahmen PRÄOP – auch-röntgenologische Tätigkeiten | | |
|--|---|---------|
| Pos.Nr. | Art der Leistung | Honorar |
| 70p | Ersthonorar | € 11,21 |
| 71p | Zweithonorar | € 7,60 |
| 80BVp | Durchleuchtung mit oder ohne Kontrastmittel | € 6,14 |

| Pos.Nr. | Aufnahme | Unkosten |
|---------|----------|----------|
| 82p | 9 x 12 | € 3,74 |
| 83p | 13 x 18 | € 4,78 |
| 84p | 18 x 24 | € 7,74 |
| 85p | 15 x 40 | € 6,71 |
| 86p | 24 x 30 | € 10,20 |
| 87p | 30 x 40 | € 13,30 |
| 88p | 35 x 35 | € 14,83 |
| 80p | 35 x 43 | € 15,72 |

**Medizinisch-diagnostische
Laboratoriumsuntersuchungen durch Ärzte für
Allgemeinmedizin und Fachärzte**

| Pos. Nr. | Untersuchungsgruppen oder Einzeluntersuchungen | Honorar/ Punkte | Fachgruppe | Anmerkung |
|----------|--|-----------------|------------|----------------------|
| | | | | |
| 49ap | Bilirubin im Serum | 11 | AM//I/K | |
| | | | | |
| 52cp | Crea GFR (nach Crockcroft Gault) | 20 | AM//I/K | einschl. Blutabnahme |
| | | | | |
| 52dp | * Harnsäure | 20 | AM//I/K | |
| | | | | |
| 52ep | * Gesamtcholesterin, quant. i.S. | 20 | AM//I/K | |
| | | | | |
| 52jp | * GOT (Glutamat-Oxalacetat-Transaminase) | 20 | AM//I/K | |
| | | | | |
| 52kp | GPT | 20 | AM//I/K | |
| | | | | |
| 41ap | Hämoglobin Bestimmung (Sahli) | 3 | AM//I/K | einschl. Blutabnahme |
| | | | | |
| 42ap | Hämoglobin-Bestimmung (photometrisch) | 4 | AM//I/K | einschl. Blutabnahme |

| Pos. Nr. | Untersuchungsgruppen oder Einzeluntersuchungen | Honorar/Punkte | Fachgruppe | Anmerkung |
|----------|---|----------------|------------|----------------------|
| 47ap | Hämatokrit-Bestimmung | 9 | AM//K | einschl. Blutabnahme |
| 53ap | Triglyceride (Neutralfett) quant. i.S. | 20 | AM//K | |
| 53bp | Kalium | 23 | AM//K | |
| 52ap | Blutzucker Bestimmung quant., o-Toluidin oder enzymatisch | 20 | AM//K | einschl. Blutabnahme |
| 54ap | Kompletter Blutbefund: Zählung d. Erythrozyten (oder Hämatokrit-Bestimmung) und Beurteilung der Erythrozyten und Leukozyten, Messung des Hämoglobins in Gramm, Errechnung des habe bzw. Farbeindex, Differentialzählung | 26 | AM//K | einschl. Blutabnahme |
| 54bp | γ -GT (Gamma-Glutamyl-Transpeptidase) | 26 | | |
| 46ap | Erythrozyten-Zählung (nicht gleichzeitig mit Pos. 47a/47ap verrechenbar) | 8 | AM//K | einschl. Blutabnahme |

| Pos. Nr. | Untersuchungsgruppen oder Einzeluntersuchungen | Honorar/ Punkte | Fachgruppe | Anmerkung |
|----------|---|-----------------|------------|--|
| 46cp | Blutzucker Bestimmung quant. i.S., chemisch | 8 | AM//I/K | einschl. Blutabnahme |
| 52np | Prothrombinzeit-Bestimmung | 20 | AM//I/K | |
| 25np | Prothrombinzeit-Bestimmung (INR) | € 4,60 | AM//I/K | Von AM in höchstens 5%, von I in höchstens 3% und von K in höchstens 1% der Normalfälle (ohne Vertretungsfälle) verrechenbar. Diese Position ist nicht gleichzeitig mit der Pos.Nr. 52n und 52np und ausschließlich zur Blutgerinnungskontrolle für OP-Tauglichkeitsuntersuchungen verrechenbar. |
| 47cp | Thrombozyten | 9 | AM//I/K | |
| 46dp | Bestimmung der Blutsenkung oder Mikrosenkung | 8 | AM//I/K | einschl. Blutabnahme |
| 57ap | * Blutzucker Belastungskurve oder Tagesprofil (mindestens 3 enzym. Blutzucker- und mindestens 1 quant. Harnzucker-Bestimmung) | 53 | AM//I/K | einschl. Blutabnahme |

| Pos. Nr. | Untersuchungsgruppen oder Einzeluntersuchungen | Honorar/ Punkte | Fachgruppe | Anmerkung |
|----------|--|-----------------|------------|---|
| 52fp | * Kalzium, quant. i.S. | 20 | AM/I/K | |
| 52rp | CRP | € 9,00 | AM/I/K | Für K in 20% (Jahreslimit), für I und AM in 5% der Fälle (Jahreslimit) verrechenbar |

Das EDV-Programm „PROP“ setzt die Bundesqualitätsleitlinie „PRÄOP“ um und wird dem Anwender über das e-card-System zur Verfügung gestellt.

Abrechnung:

Das EDV-Programm „PROP“ ist unter Einhaltung des individuell angezeigten Untersuchungsumfangs auf alle Fälle anzuwenden, in denen

1. Vom Vertragsarzt eine Eiweisung mit präoperativer Befunderhebung in eine öffentliche Krankenanstalt (jedenfalls im Bundesland Kärnten) zur Vornahme eines elektiven operativen Eingriffs erfolgt;
2. in denen eine öffentliche Krankenanstalt den Patienten zur Durchführung einer PA an den Vertragsarzt zuweist.

Gleiches gilt bei elektiven Operationen in privaten Krankenanstalten im Bundesland Kärnten.

Weist die Überweisung einer Krankenanstalt (Abteilung) zu einer PA einen Untersuchungsumfang auf, der über den individuell von „PROP“ angezeigten Umfang hinausgeht, führt der Vertragsarzt die PA nur nach dem von „PROP“ angezeigten Umfang durch und verweist den/die PatientIn zur Durchführung

der darüberhinausgehenden Leistungen an die überweisende Krankenanstalt (Abteilung) zurück.

Sofern sich Krankenanstalten außerhalb des Bundeslandes Kärnten und private Krankenanstalten nicht an die Bundesqualitätsleitlinie PRÄOP halten, besteht zwar keine Verpflichtung zur Verwendung des EDV-Programmes „PROP“ und können die dafür vorgesehenen Einzelleistungspositionen (nicht aber PA) verrechnet werden, der Vertragsarzt hat aber eine Kopie der Anforderung der Krankenanstalt anzufertigen und der Kasse auf Anfrage zu übermitteln. Auf Überweisungsscheinen und zu abgerechneten Sonderleistungspositionen ist im Begründungsfeld „auf Anfrage NN (Name der Krankenanstalt)“ anzuführen.

Erfolgt eine präoperative Diagnostik in einem Quartal ohne weitere kurative Inanspruchnahme des Vertragsarztes, sind ausschließlich die Leistungen im Rahmen der präoperativen Diagnostik verrechenbar (im e-card System wird ein Regelfall bei Ärzten für Allgemeinmedizin bzw. ein Regelfall/Überweisung bei Fachärzten abgebucht bzw. der im Krankheits- oder Urlaubsfall übliche Vertretungsfall).

Der Vertragsarzt darf von „PROP“ angezeigte Untersuchungen nicht durchführen/verrechnen oder veranlassen, wenn er bereits über noch verwendbare Vorbefunde verfügt; diese sind ohne zusätzliche Honorierung zu verwenden. Werden in einem Zeitraum von 3 Monaten Untersuchungen nochmals durchgeführt, die bereits im Rahmen von „PROP“ erbracht wurden, hat der Vertragsarzt die diesbezügliche Dokumentation samt Begründung der nochmaligen Durchführung der Kasse auf Anforderung vorzulegen.

Zuweisungen:

Auf allen Zuweisungen zu Laboruntersuchungen ist vom Zuweiser im Begründungsfeld des Zuweisungsformulars der Wortlaut „PROP“ anzugeben.