

Gebührenfrei gem. § 110 ASVG

ZUSATZÜBEREINKOMMEN 2020

zum Gesamtvertrag vom 1. August 1972

abgeschlossen zwischen der Österreichischen Gesundheitskasse einerseits und der Ärztekammer für Kärnten andererseits.

Die Tarife werden ab 1.1.2020 um 2% erhöht.

Nicht erhöht wird der Punktwert für Laboruntersuchungen für Ärzte für Allgemeinmedizin und für die allgemeinen Fachärzte. Nicht erhöht wird auch der Tarif für die Fachärzte für medizinisch-chemische Labordiagnostik und für die Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Eckpunkte ab 01.01.2020:

- Alle Tarife (außer Labor und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie) werden ab 01.01.2020 um 2% erhöht.
- Für alle FachärztInnen (außer Labor, KJP, Fachärztinnen für Kinder- und Jugendheilkunde) wird die Zahl der Vertretungspunkte pro Fall und Quartal ab 01.01.2020 auf 6 Punkte erhöht.
- Für Strukturmaßnahmen stehen ab 01.01.2020 ca. € 3,2 Mio. zur Verfügung.

Gegenstand des Übereinkommens

- 1) Änderungen des Gesamtvertrages ab 1.1.2020
- 2) Änderungen der Honorarordnung und der Tarife ab 1.1.2020

II.

Änderungen des Gesamtvertrages ab 1.1.2020

§ 2 neu:

Dieser Gesamtvertrag wird für die Österreichische Gesundheitskasse abgeschlossen.

§ 44 neu:

Das Zusatzübereinkommen 2020 tritt mit 1.1.2020 in Kraft.

III. Änderungen der Honorarordnung und der Tarife ab 1.1.2020

B. Besondere Bestimmungen

Die Werte gelten ab 1.1.2020.

I. Ordinationshonorierung

Der Punktwert für die Ordination beträgt:

ab 1.1.2020 € 3,5592

6. Neu ab 1.1.2020:

Bei Vertragsärzten für Allgemeinmedizin und bei den Vertragsfachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde wird die Honorierung von Ordinationen in Vertretungsfällen (Urlaub, Krankheit und Notfälle) unabhängig von der Gesamtfallzahl mit durchschnittlich 8 Punkten begrenzt.

Bei allen anderen Fachgebieten wird die Honorierung von Ordinationen bei Vertretungsfällen (Urlaub, Krankheit und Notfälle) **mit durchschnittlich 6 Punkten begrenzt.**

II. Bereitschaftsdienstzulage

Neu ab 01.01.2020:

(1) Vertragsärzte, die auf freiwilliger Basis an dem von der Ärztekammer für Kärnten eingerichteten Bereitschaftsdienst teilnehmen, erhalten eine Bereitschaftsdienstzulage.

Die Dienstsprengel bleiben unverändert.

(2) Die Bereitschaftsdienstzulage beträgt für die **10-Stunden-Einheit € 450.-**

Bei der freiwilligen zusätzlichen Betreuung eines benachbarten Sprengels, beträgt die Pauschale für beide Sprengel gesamt 150% des angeführten Pauschalbetrages (75% pro Sprengel).

(4) Der von der Ärztekammer für Kärnten organisierte Wochenend- und Feiertagsdienst beginnt am **Samstag, Sonntag und am Feiertag jeweils um 8:00 Uhr und endet jeweils um 18:00 Uhr**. Die Zeit zwischen 19:00 Uhr und 7:00 Uhr wird durch einen Telefonarzt und das Rote Kreuz abgedeckt.

Eine Ausnahme bilden der 24.12. und 31.12. Hier wird zusätzlich ein Bereitschaftsdienst pro Bezirk von 18:00 Uhr bis 24:00 Uhr eingerichtet.

(6) Die Kosten des Bereitschaftsdienstes sind limitiert, das Limit wird für das Vierteljahr auf der Basis von 1.325 **10-Stunden-Einheiten** und der in Abs. (2) ausgewiesenen Bereitschaftsdienstzulage bzw. für das Rechnungsjahr auf der Basis von 5.300 **10-Stunden-Einheiten** errechnet.

Ein nach Abrechnung der im Laufe eines Rechnungsjahres an die Vertragsärzte ausbezahlten Bereitschaftsdienstzulagen verbleibender Überschuss ist der Ärztekammer für Kärnten zur Abdeckung von Organisationskosten des Bereitschaftsdienstes zu überweisen.

Folgende Leistungen (mit eigenen Positionsnummern) können erbracht und abgerechnet werden:

- Visite pro Patient pauschal € 80,-- (Pos. vp) **oder**
- Pos. 2cb (Wert analog Pos. 2c € 36,77) und Weggebühren (Pos. 2tb bei Normal- und Vertretungsfällen – Wert analog Pos. 2t € 2,37)
- Anschlussvisite Pos. 2db (Wert analog Pos. 2d € 13,75)
- Ordination pro Patient pauschal € 30,-- (Pos. op)
- Spezielle Einzelleistungen – mit Begründung:

Pos.nr.	Art der Leistung	Honorar Punkte /
70b	Ersthonorar	€ 10,75
71b	Zweithonorar	€ 7,29
82b	Aufnahme 9 x 12	€ 3,59
83b	Aufnahme 13 x 18	€ 4,59
84b	Aufnahme 18 x 24	€ 7,42
85b	Aufnahme 15 x 40	€ 6,44
86b	Aufnahme 24 x 30	€ 9,78
87b	Aufnahme 30 x 40	€ 12,75
88b	Aufnahme 35 x 35	€ 14,23
400b	Erstversorgung: Wundinspektion, Wundreinigung, Wundversorgung bei Bedarf auch mit Wundverschluss, Verbandanlage	€ 36,61
401b	Kleinchirurg. Eingriff (chirurg. Wundtoilette) bei akuten Wunden – Wundgröße bis zu 5 cm – Excision von abgestorbenem oder ge-schädigtem Gewebe	€ 30,74
402b	Chirurg. Eingriff (chirurg. Wundtoilette) bei akuten Wunden – Wund-größe größer 5 cm – Excision von abgestorbenem oder geschädig-tem Gewebe	€ 49,47
410b	Nachbehandlung von akuten Wunden inkl. Wundheilungsstörung, Wundinspektion, Wundreinigung, Verbandwechsel	€ 19,21
9pb	EKG am Krankenbett, Zuschlag	10
12rb	EKG in Ruhe (Standardableitungen)	20

14ob	Weitere EKG-Ableitungen (Goldberger und 6 BWA)	30
11pb	Leitungsanästhesie	25
13gb	Provis. Frakturversorgung mittels (Gips-) Schiene	25
14rb	Intravenöse Infusion	30
17ub	Wiederbelebungsversuche, je halbe Stunde	50
24cb	Unterarmgips	120
26ab	Einrichtung und definitive Frakturversorgung einschl. Gips; große Knochen	250
26bb	Oberarmgips oder Unterschenkelgips	150
26tb	Reposition und Fixation einer Luxation bzw. Subluxation des Elle-bogen, Hand- oder Sprunggelenkes	150
321b	Intubation	€ 73,38
161b	Unblutige Einrichtung und 1. Verband (auch Extensionsverband) b. Frakturen kleinerer Knochen (Fibula, Phalangen)	€ 36,64
163b	Incision eines oder mehrerer oberflächl. Gelegener eitriger Prozesse (auch Paronychie, Panaritium)	€ 36,64
165b	Incision einer oberflächlichen Phlegmone	€ 36,64
166b	Operative Entfernung v. Fremdkörpern aus Weichteilen inkl. Naht, Entfernung subc. gelegener, tastbarer Fremdkörper mit Incision und Naht	€ 36,64
167b	Operative Entfernung von Geschwülsten od. Abtragung eines Haemorrhoidalknotens einschl. Naht; Erster Eingriff	€ 36,64
181b	Unblutige Einrichtung und erster Verband (auch Extensionsverband) bei Frakturen und Bandrupturen	€ 73,38
216b	Operative Fremdkörperentfernung aus Weichteilen subcutan einschl. Naht, Entfernung von Fremdkörpern oder von tiefgel. rönt-genologisch nicht lokalisierten Fremdkörpern	€ 126,47

Die Verrechnung der Visiten und Ordinationen erfolgt außerhalb der Limitierungen der entsprechenden Positionen des Gesamtvertrages. Die Visitenabrechnungsvariante ist der Kasse schriftlich bekanntzugeben, eine Änderung ist jeweils nur mit Beginn des Kalenderjahres möglich.

Die Abrechnung der Leistungen erfolgt durch die KassenärztInnen oder durch Wahl- bzw. WohnsitzärztInnen für Allgemeinmedizin. Wahl- bzw. WohnsitzärztInnen können elektronisch oder „in Papierform“ ihre Leistungen mit den Kassen abrechnen.

Es ist das gemeinsame Ziel, den Hausärztlichen Bereitschaftsdienst an den Wochenenden und Feiertagen im Jahr 2020 quartalsweise zu evaluieren und bei entsprechender Notwendigkeit ab dem Jahr 2021 weiterzuentwickeln. Wenn gemeinsam festgelegte und budgetierte Vertragsinhalte nicht ausgeschöpft werden, wird ein Ausgleich im Vertrag berücksichtigt. Ein weiteres Ziel ab 2021 ist die Vereinheitlichung des Hausärztlichen Bereitschaftsdienstes an den Werktagen mit den Wochenenden und Feiertagen unter Einbindung der Stadt Klagenfurt.

Im Abs. 7) a) wird der Betrag für eine Diensteinheit (12 Stunden) auf **562,93** geändert.

III. Weggebühren

2. Abs. 1:

Der Betrag ändert sich ab 1.1.2020 auf € 5,18.

3. a) Abs. 1:

Der Zuschlag erhöht sich ab 1.1.2020 um 2%.

3. b) Abs. 1:

Doppelkilometer Tag:	€ 2,37
Doppelkilometer Nacht:	€ 3,56

V. Gültigkeit

Mit dem vorliegenden Zusatzübereinkommen 2020 wird die Geltung des gegenständlichen Gesamtvertrages einschließlich der Honorarordnung auf unbestimmte Zeit verlängert.

C. Tarife

Alle im Folgenden angeführten Änderungen, Einführungen und Bewertungen von Tarifen treten mit 1.1.2020 in Kraft.

C. I.

Einzelleistungstarif für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte

Abs. 3:

Der Punktwert für Einzelleistungen beträgt € 0,4089

I. Abgeltung von Sonderordinationen und Visiten

Pos.Nr.	Art der Leistung	Honorar	Anmerkung
1a	Zuschlag für eine Ordination im Wochenend- und Feiertagsbereitschaftsdienst	€ 3,28	
1b	Nachtordination	€ 18,19	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	€ 2,27	Zeit ist zu vermerken
2	Tagvisite 1)	€ 33,59	Limitiert mit 0,4 Visiten pro Fall
2a	Tagvisite während der Ordinationszeit bei dringender Hilfeleistung 1)	€ 37,31	
2b	Nachtvisite bei Berufung und Ausführung zwischen 19.00 und 22.00 Uhr bzw. zwischen 6.00 und 7.00 Uhr 1)	€ 44,60	
2m	Nachtvisite bei Berufung und Ausführung zwischen 22.00 und 6.00 Uhr 1)	€ 68,07	
2c	Tagvisite im Wochenend- und Feiertagsbereitschaftsdienst oder an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen 1)	€ 36,77	
2d	Anschlussvisite	Die ersten drei pro Patient und Quartal verrechenbar mit je € 13,75, jede weitere pro Patient und Quartal mit € 5,87	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.

Pos.Nr.	Art der Leistung	Honorar	Anmerkung
2e	Tagvisite bei den Krankheiten Karzinom, Polyarthritis, St.p. Apoplexie, Ulcus cruris oder bei besonderer medizinischer Indikation (Dauerbetreuung) 1)	€ 33,59	
2f	Tagvisite in Vertretungsfällen 1)	€ 33,59	
3a	Konsilium am Krankenbett über Berufung des behandelnden Arztes, bei Tag 2)	€ 33,22	
3b	Konsilium am Krankenbett über Berufung des behandelnden Arztes, bei Nacht 2)	€ 44,87	

Anmerkung 1) bleibt gleich.

Anmerkung 2) bleibt gleich.

C. II.

Allgemeine Einzelleistungen

7. Sonstige ärztliche Verrichtungen

Pos.Nr.	Art der Leistung	Honorar	Fach- gruppe	Anmerkung
4	Ärztliche Koordinierungstätigkeit durch den behandelnden Arzt 1)	€ 15,69	AM/I K/A G/U D/H L/N P/O UC/PH NC	Verrechenbar 1 x pro Fall und Quartal; für AM in höchstens 6 %, für I in höchstens 6 %, für K in höchstens 10 %, für A in höchstens 5 %, für G in höchstens 6 %, für U in höchstens 8 %, für D in höchstens 3 %, für H in höchstens 4 %, für L in höchstens 5 %, für N in höchstens 3 %, für P in höchstens 10 %, für O in höchstens 8 %, für UC in höchstens 8 %, für PH in höchstens 6 % und für NC in höchstens 6 % der Normalfälle (ohne Vertretungsfälle)

Anmerkung und Erläuterungen: bleiben unverändert

Pos.Nr.	Art der Leistung	Honorar	Fach- gruppe	Anmerkung
5	Heilmittelberatungsgespräch	€ 10,55		1) 2)

Anmerkung 1): Verrechenbar von Ärzten für Allgemeinmedizin und Fachärzten der Psychiatrie und Neurologie in maximal 7% der Normalfälle, Fachärzten für Innere Medizin in maximal 3% der Fälle, **Fachärzten für Dermatologie in maximal 5% der Fälle** und 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) bleibt unverändert

Pos.Nr.	Art der Leistung	Honorar	Fach- gruppe	Anmerkung
7	Niere Schützen	€ 10,67	AM	Identifizierung von RisikopatientInnen und Dokumentation; Limit in höchstens 5% der Normalfälle (ohne Vertretungsfälle); nur verrechenbar zwischen dem vollendeten 40. und dem vollendeten 65. Lebensjahr und pro Patient und Kalenderjahr einmal jährlich

Anmerkung und Überweisungsschema bleiben unverändert

Pos.Nr.	Art der Leistung	Honorar	Fach- gruppe	Anmerkung
8	Substitutionstherapie	€ 26,02	AM/P	Höchstens 5 Mal pro Fall und Quartal verrechenbar

Anmerkung: bleibt unverändert

Pos.Nr.	Art der Leistung	Honorar	Fach- gruppe	Anmerkung
28a	Allergenaustestung (Prick-, Scratch-, Intra-cutantestung o.ä.)	120	L/D/K	Von D in höchstens 10% der Fälle, von L in höchstens 6% und von K in höchstens 2% der Fälle; von anderen FÄ nur mit Sondervereinbarung verrechenbar. Die Limitierungen werden Jahr berechnet, auch in den Sondervereinbarungen

III. Leistungen aus dem Fachgebiet der Augenheilkunde

Pos.Nr.	Art der Leistung	Honorar	Fach- gruppe	Anmerkung
14t	Orthoptischer Status	30	A	1 x pro Fall und Quartal in höchstens 12% der Fälle verrechenbar

Pos.Nr.	Art der Leistung	Honorar	Fachgruppe	Anmerkung
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	Neue Leistung ab 01.10.2020 OCT - Untersuchung	€ 70,--	A	In höchstens 9% der Fälle verrechenbar

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

8. Sonstige ärztliche Verrichtungen

Pos.Nr.	Art der Leistung	Punkte/ Honorar	Fachgruppe	Anmerkung
1or	Ergänzende Untersuchung und Berücksichtigung orthopädischen Grundleidens	€ 10,00	O	Verrechenbar 1x pro Fall und Quartal.
30c	Endoskopie des oberen Intestinaltraktes (Gastroskopie, Duodenoskopie)	260	C/I	

V. Leistungen aus dem Fachgebiet der Gynäkologie

1. Untersuchungen

Pos.Nr.	Art der Leistung	Punkte/ Honorar	Fachgruppe	Anmerkung
12f	Kolposkopie	€ 12,24	G	

3. Sonstige ärztliche Verrichtungen

Pos.Nr.	Art der Leistung	Punkte/ Honorar	Fachgruppe	Anmerkung
4b	Aufklärung und Zuweisung zur Früherkennung von Brustkrebs (im Rahmen des Brustkrebs-Früherkennungsprogrammes BKFP)	€ 3,06	G	Maximal 1x pro Patient und Jahr verrechenbar

Pos.Nr.	Art der Leistung	Punkte/ Honorar	Fach- gruppe	Anmerkung
4g	Frauenärztliches Beratungsgespräch für Jugendliche und junge Frauen zwischen dem vollendeten 12. und dem vollendeten 18. Lebensjahr	€ 13,31	G	Verrechenbar 1x pro Fall und Quartal; Inhalte des Beratungsgespräches sind insbesondere die Aufklärung über Prophylaxe von Infektionen-STDs (z.B. HIV, HPV, Hep.B...), Menstruationshygiene, Verhütungsmöglichkeiten zur Verhinderung ungewollter Schwangerschaften, Psychische Veränderungen in der Pubertät. Das Beratungsgespräch ist zu dokumentieren.
4m	Neue Leistung ab 01.01.2020 Menopausenberatungsgespräch: ausführliche Aufklärung über das hormonelle und fachärztlich klinische Untersuchungsergebnis und die daraus resultierenden Therapieerfordernisse	€ 7,00	G	abrechenbar 1 x pro Jahr in der Praemenopause, Menopause und unter laufender postmenopausaler Therapie; für Frauen zwischen dem vollendeten 45. und dem vollendeten 65. Lebensjahr

VI. Leistungen aus dem Fachgebiet der Urologie

1. Untersuchungen

Pos.Nr.	Art der Leistung	Punkte/ Honorar	Fach- gruppe	Anmerkung
12d	Uroflow einschließlich Registrierung	30	U	

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

1. Untersuchungen

Pos.Nr.	Art der Leistung	Punkte/ Honorar	Fach- gruppe	Anmerkung
11b	Otomikroskopie	17	H	In höchstens 30% der Fälle verrechenbar
14c	Audiometrie, Tonaudiometrie	40	H	
14v	Tympanometrie und/oder Stapediusreflexmessung	40	H	In höchstens 15% der Fälle verrechenbar

VIII. Leistungen aus dem Fachgebiet der Neurologie/Psychiatrie

1. Untersuchungen

Pos.Nr.	Art der Leistung	Punkte/ Honorar	Fach- gruppe	Anmerkung
30a	Elektroencephalogramm	150	N	Nur mit Sondervereinbarung verrechenbar

IX. Leistungen aus dem Fachgebiet der Psychiatrie/Neurologie

1. Untersuchungen

Pos.Nr.	Art der Leistung	Punkte/ Honorar	Fach- gruppe	Anmerkung
30a	Elektroencephalogramm	150	P	Nur mit Sondervereinbarung verrechenbar

Pos.Nr.	Art der Leistung	Punkte/ Honorar	Fach- gruppe	Anmerkung
12z	Zuschlag für die Beratung und Betreuung von psychisch komplexen Erkrankungen	€ 32,73	P	Nur 1 x pro Fall und Quartal und in max. 60% der Fälle verrechenbar

X. Leistungen aus dem Fachgebiet der Inneren Medizin

Pos.Nr.	Art der Leistung	Punkte/ Honorar	Fach- gruppe	Anmerkung
32d	Zuschlag für Doppler	€ 15,22	I	Nur gemeinsam mit Pos. 32b und in höchstens 17% der Fälle verrechenbar; <u>Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie:</u> unlimitiert; nur gemeinsam mit Pos. 32b für einen Beobachtungszeitraum von 2 Jahren unter Einhaltung der medizinischen Indikationsstelle
24o	24-Stunden Blutdruckmonitoring	€ 35,04	I	Fachärzte für Innere Medizin in 5 % der Fälle verrechenbar; Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie in 20 % der Fälle verrechenbar;
24r	24-Stunden EKG	€ 81,60	I	Fachärzte für Innere Medizin in 5 % der Fälle verrechenbar; Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie in 20 % der Fälle verrechenbar; Mehrtages-EKG nur von FÄ für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie 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	Honorar	Fach- gruppe	Anmerkung
19k	Blutgasanalyse in Ruhe oder inklusive Belastung / Sauerstoffgabe	100	L	Maximal 2 x pro Tag und in höchstens 15% der Fälle verrechenbar
20k	D-Dimere	€ 21,93	L/I	In höchstens 2 % der Fälle verrechenbar
20s	Respiratorische Flussvolumenskurve	40	L/K	Für Lungenfachärzte in höchstens 22% und für Kinderfachärzte in höchstens 10% der Fälle, jedoch nicht gleichzeitig mit Pos. 12a verrechenbar.
35a	Ambulante Schlafapnoeuntersuchung	€ 61,53		Nur mit Sondervereinbarung verrechenbar
35b	Bodyplethysmographie	57	L	In höchstens 20% der Fälle verrechenbar

XII. Leistungen aus dem Fachgebiet der Dermatologie

Pos.Nr.	Art der Leistung	Punkte	Fach- gruppe	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	€ 4,00	D	Verrechenbar höchstens in 13 % der Fälle. Maximal 6 Läsionen pro Patient und Jahr

XIII. Leistungen aus dem Fachgebiet der Kinderheilkunde

Pos.Nr.	Art der Leistung	Punkte	Fachgruppe	Anmerkung
4k	Zuschlag für eingehende Beratung für Kinder bis 4 Jahre	€ 21,59	K	In 5 % der Fälle verrechenbar bei aufwendigen Diagnosen wie z.B. Asthma, Allergie, Enuresis
4z	Fachspezifischer Zuschlag	€ 10,20	K	Einmal pro Fall und Quartal und altersunabhängig verrechenbar
32k	Pädiatrische Echokardiographie inkl. Doppler	€ 82,25	K	In 5 % der Fälle verrechenbar 1)

1) Anmerkungen zur pädiatrischen Echokardiographie: bleiben gleich

C. II.

(2) Der Punktwert für Laboruntersuchungen beträgt einheitlich für die Ärzte für Allgemeinmedizin und für die Fachärzte

€ 0,23

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

Pos.Nr.	Untersuchungsgruppen und Einzeluntersuchungen	Punkte/Honorar	Fachgruppe	Anmerkungen
52c	Textänderung ab 01.01.2020: Kreatinin quant. i.S. (inkl. GFR nach Cockcroft Gault)	20		Gleichzeitig mit Pos. 52b nur verrechenbar bei „Verdacht auf Niereninsuffizienz“ einschl. Blutabnahme
52r	Neue Laborposition ab 01.01.2020: CRP	€ 9,--	AM/K/I/L	Für Fachärzte für Kinderheilkunde in 20% der Fälle (Jahreslimit) und für Ärzte für AM, Fachärzte für Innere Medizin und Fachärzte für Lungenheilkunde in 5% der Fälle (Jahreslimit) verrechenbar

C. III.

Tarif für Physio-Behandlungen

Pos.Nr.	Art der Leistung	Euro	Fach- gruppe	Anmerkung
1ph	Neue Leistung Ab 01.01.2020: Zuschlag für komplexe Behandlungsfälle	€ 5,--	PM	1 x pro Fall und Quartal verrechenbar
90b	Wärmelampe	€ 1,15		
90c	UV-Bestrahlung	€ 1,64		
90d	Galvanisation	€ 2,05		
90e	Schwellstrom	€ 2,85		
90f	Niederfrequenzströme (Impulsgalvanisation, alternierende Ströme, diadynamische Ströme, niederfrequente Wechselströme, Exponentialstrom)	€ 3,15		
90g	Galvanisches Zellenbad	€ 4,22		
90h	Iontophorese (ohne Medikament)	€ 2,85		
90i	Mittelfrequenzströme (Interferenzstrom)	€ 3,15		
90j	Hochfrequenzströme (Kurzwellen, Dezimeterwellen, Mikrowellen)	€ 3,15		
90k	Ultraschall *)	€ 3,52	PH/O/ UC	Bei Indikationen: Arthrosen, chron. Monarthritis, chron. Neuralgie, Periostitis, Spondylose, Tendovaginitis verrechenbar
90l	Glisson- oder Extensionsbett	€ 3,52		
90m	Aerosolinhalation (ohne Medikament)	€ 2,37		
90n	Teillicht-, Kopflichtbad, Heißluft	€ 2,05		
90p	Unterwasserdruckstrahlmassage *)	€ 10,57	PH	Ist mittels Druckschlauch und manuell durchzuführen
90q	Schlammpackung (Fango, Parafango, Paraffin, Munari- packung) *)	€ 7,96	PH	
90r	Unterwassergymnastik Einzel*)	€ 10,99	PH	
90s	Unterwassergymnastik Gruppe*) pro Person	€ 5,41	PH	
90t	Heilmassage (mindestens 20	€ 10,57	PH	

	Minuten und 3 Teilgebiete) *)			
90u	Heilgymnastik Einzel *) (mindestens 20 Minuten)	€ 15,71	PH	
90v	Heilgymnastik Gruppe*) (mindestens 20 Minuten) pro Person	€ 3,15	PH	
90w	Lymphdrainage *)	€ 21,08	PH	Bei den Indikationen: Lymphstau nach Tumoren, chron. Erysipel, chron. Lymphoedem nach Varicen, Morbus Sudeck verrechenbar

C. IV.

Tarif für Röntgenleistungen bei Fachärzten für Radiologie

Allgemeine Bestimmungen

Abs. 9:

Der Punktwert beträgt ab 1.1.2020 € 0,3436.

Pos.Nr.	Art der Leistung	Honorar €	Anmerkung
30a	Doppelkontrastuntersuchung des Magens und Duodenums inklusive Kontrastmittel	€ 77,40	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	€ 87,44	wie bisher
30c	Mammographie einer Brust	€ 43,73	wie bisher

Unkostentarif

Pos. Nr.	Art der Leistung	mit Bildverstärker
1 BV	Durchleuchtung ohne Kontrastmittel	€ 5,89
2 BV	Durchleuchtung mit Kontrastmittel außer Magen (einschl. Kontrastmittel)	€ 8,54
3 BV	Durchleuchtung des Magens mit Kontrastmittel einschl. der eventuellen Motilitätsprüfung am gleichen Tag (einschl. Kontrastmittel)	€ 14,39
4 BV	Motilitätsprüfung	€ 5,89
5 BV	Durchleuchtung mit Kontrasteinlauf (einschl. Kontrastmittel)	€ 12,97

Pos. Nr.	Aufnahme cm	Film
6	9 x 12	€ 4,98
7	13 x 18	€ 6,33
8	18 x 24	€ 7,89
9	15 x 40	€ 8,90
10	24 x 30	€ 9,78
11	30 x 40	€ 12,75
12	35 x 35	€ 14,23
13	35 x 43	€ 15,08
14a für den ersten Zahnfilm		€ 2,89
14b für jeden weiteren Zahnfilm		€ 1,89

Röntgentherapie

Pos. Nr.	Indikation	Zahl der Sitzungen je Stelle	Maximal Serien im Jahr	Serien- pausen in Wochen	Honorar Punkte	Unkosten €
	Tarifgruppe II:					
17p	Tendinitis	4 – 6	4	3	76,8	€ 22,64
	Tarifgruppe III:					
18c	Arthritis, Arthrose (Spondylarthrose)	6	5	4	95,3	€ 27,82
18e	Bursitis (Calcaneussporn, Periarthritis)	6	5	3	95,3	€ 27,82
18h	Epicondylitis	6	5	3	95,3	€ 27,82
18j	Furunkel, Karbunkel	4 – 6	4	3	95,3	€ 27,82
18o	Mastitis, Mastopathie	4 – 6	5	4	95,3	€ 27,82
18ab	Schweißdrüsen- entzündung	4 – 6	4	3	95,3	€ 27,82

C. V.

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

a) Röntgenhonorar

Pos. Nr.	Art des Honorars	€
70	Ersthonorar	€ 10,75
71	Zweithonorar	€ 7,29

b) Röntgenunkosten

Pos. Nr.	Art der Leistung	mit Bildverstärker
80 BV	Durchleuchtung mit oder ohne Kontrastmittel	€ 5,89

Pos. Nr.	Aufnahme cm	Film
82	9 x 12	€ 3,59
83	13 x 18	€ 4,59
84	18 x 24	€ 7,42
85	15 x 40	€ 6,44
86	24 x 30	€ 9,78
87	30 x 40	€ 12,75
88	35 x 35	€ 14,23
80	35 x 43	€ 15,08

C. VI.

Ultraschalldiagnostik (Sonographie)

(4):

Die Vergütung für sonographische Leistungen besteht aus Honorar und Unkosten oder aus einem Organtarif. Die Unkosten sind für § 2 Kassenfälle (einschließlich SVB) für Radiologen mit höchstens € 2.490,95 für Fachärzte für Innere Medizin und für Fachärzte für Chirurgie mit höchstens € 1.601,67 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 die Ultraschalldiagnostik (Sonographie):

Pos.Nr.	Art der Leistung	Honorar €	Unkosten €	Fachgruppe/ Anmerkung
SO1	Sonographie des Oberbauches komplett: (Gallenblase, Leber, Gallenwege, Pankreas, Milz)	€ 28,55	€ 35,69	RÖ//C Von Chirurgen in höchstens 20 % und von Internisten in höchstens 24 % der Fälle verrechenbar.
SO3	Sonographie von Nieren und Retroperitoneum	€ 23,84	€ 29,91	RÖ/I Von Internisten in höchstens 17 % der Fälle verrechenbar
SO4	Kurative Sonographie bei Schwangerschaft und gynäkologische Sonographie (transvaginal und transabdominell)	Honorar einschl. Unkosten € 33,66		G In höchstens 27 % der Fälle verrechenbar
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 € 21,80		U In höchstens 50 % der Fälle, nicht mehr als 2 Untersuchungsfelder pro Tag/pro Patient verrechenbar
SO6	Abdominelle Sonographie des Kindes komplett (Oberbauch, Nieren, Retroperitoneum, Harnblase); Sonographie des Schädels bei Säuglingen	Honorar einschl. Unkosten € 43,64		K In höchstens 15 % der Fälle verrechenbar
SO7	Fachgruppenerweiterung ab 01.01.2020: Sonographie der Schilddrüsen	Honorar einschl. Unkosten € 31,52		I/RÖ Von Radiologen in höchstens 15 % und von Internisten in höchstens 17% der Fälle verrechenbar

Pos.Nr.	Art der Leistung	Honorar	Unkosten	Fachgruppe/ Anmerkung
SO8	Kurative Sonographie der Säuglingshüfte; nur bei patholog. Befund nach MKP-Untersuchungen	Honorar einschl. Unkosten € 38,58		K/O/RÖ
SO9	Diagnostische Sonographie des Bewegungsapparates (z.B. Weichteile einer Schulter, Achillessehne oder Bakerzyste; Angabe des Untersuchungsfeldes erforderlich)	Honorar einschl. Unkosten € 20,59		O/UC In höchstens 20 % der Fälle verrechenbar.
SO10	Dopplersonographie des Penis und der Skrotalgefäße	Honorar einschl. Unkosten € 12,07		U In höchstens 10 % der Fälle verrechenbar
SO12	Transrektale Prostatasonographie	Honorar einschl. Unkosten € 35,--		U In höchstens 5 % der Fälle verrechenbar
SO13	Sonographie der Mamma bei unklarem Mammographie-Ergebnis, je Seite	Honorar einschl. Unkosten € 9,12		RÖ
SO14	Farbduplexsonographie des Carotis- und Vertebralis-Arteriensystems	Honorar einschl. Unkosten € 53,25		RÖ/I/N/P Von I in höchstens 5 % der Fälle , von P in höchstens 6 % der Fälle und von N in höchstens 20% der Fälle verrechenbar; <u>Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie:</u> unlimitiert ab 1.4.2018 für einen Beobachtungszeitraum von 2 Jahren unter Einhaltung der medizinischen Indikationsstellung;

SO15	Dopplersonographie der peripheren Gefäße	Honorar einschl. Unkosten € 9,91	C/D In höchstens 6 % der Fälle verrechenbar
SO16	Sonographie oberflächliche Raumforderung (z.B. Zysten, Tumore, Hämatome, Lymphknoten)	Honorar einschl. Unkosten € 13,17	RÖ/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
SO 17	Sonographie der Halsweichteile (z.B. Mundboden, Zunge, Lymphknoten, Speicheldrüsen, Kieferwinkel, Raumforderungen).	Honorar einschl. Unkosten € 33,56	RÖ In höchstens 8 % der Fälle verrechenbar. Die gleichzeitige Verrechnung der Position SO 16 im gleichen Untersuchungsfeld ist ausgeschlossen.

C. VII.

Operationstarife für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte

Die Operationstarife werden ab 1.1.2020 um 2% angehoben.

Die Positionsnummern mit einem Honorartarif mit dem Wert von 35,92 € erhöhen sich ab 1.1.2020 auf 36,64 €.

Die Positionsnummern mit einem Honorartarif mit dem Wert von 18,01 € erhöhen sich ab 1.1.2020 auf 18,37 €.

Die Positionsnummern mit einem Honorartarif mit dem Wert von 71,94 € erhöhen sich ab 1.1.2020 auf 73,38 €.

Die Positionsnummern mit einem Honorartarif mit dem Wert von 123,99 € erhöhen sich ab 1.1.2020 auf 126,47 €.

Die Positionsnummern mit einem Honorartarif mit dem Wert von 221,71 € erhöhen sich ab 1.1.2020 auf 226,14 €.

I. Augenheilkunde

Posnr.	Leistungstext	Honorar	FG	Anmerkung
143	Textänderung ab 01.01.2020: Nachstarbehandlung (YAG Laser Kapsulatomie)	€126,47	A	

C. VIII.

Wundversorgung

1. Akute (Primäre) Wundversorgung:

Posnr.	Leistungstext	Honorar	FG	Anmerkung
400	Erstversorgung: Wundinspektion, Wundreinigung, Wundversorgung bei Bedarf mit Wundverschluss, Verbandanlage	€ 36,61	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 abgestorbenen oder geschädigten Gewebe	€ 30,74	AM C NC UC O D K	Zuschlagsposition: Nur in Kombination mit der Positionsnummer 400 verrechenbar, pro Region und Tag einmal verrechenbar (Obere und Untere Extremitäten je Seite, Kopf, Rumpf) ¹ ;
402	Chirurgischer Eingriff (chirurgische Wundtoilette) bei akuten Wunden – Wundgröße größer 5 cm – Excision von abgestorbenen oder geschädigten Gewebe	€ 49,47	AM C NC UC O D	Zuschlagsposition: Nur in Kombination mit der Positionsnummer 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 10 cm – Excision von abgestorbenen oder geschädigten Gewebe	€ 74,32	AM C NC UC O D	Zuschlagsposition: Nur in Kombination mit der Positionsnummer 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.

1. Nachbehandlung von Wunden (akute Verletzungen und Operationswunden):

Posnr.	Leistungstext	Honorar	FG	Anmerkung
410	Nachbehandlung von akuten Wunden inkl. Wundheilungsstörung Fakultativer Leistungsinhalt: Wundinspektion, Wundreinigung, Entfernung von Naht und/oder Klammern und/oder Drainagen, Verbandwechsel	€ 19,21		Maximal 5x pro Fall, Ereignis und Quartal verrechenbar, bei Vorliegen einer medizinischen Begründung kann diese Position nach vorheriger Genehmigung durch die KGKK über das Maß der angeführten Einschränkung verrechnet werden

2. 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.

Posnr.	Leistungstext	Honorar	FG	Anmerkung
420	Wundmanagement: Erhebung des Wundstatus, Dokumentation inkl. Fotodokumentation und Planung der weiteren Versorgung	€ 16,39	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 KGKK zu übermitteln,
421	Chronische Wundversorgung: Wundinspektion, chirurgische Wundtoilette, Wundreinigung, Verbandsanlage und/oder Verbandwechsel	€ 36,86	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 KGKK über das Maß der angeführten Einschränkung verrechnet werden

C. IV.

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	Neue Leistung ab 01.09.2018 Präoperative Diagnostik: 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 Webservice) an eine Konsultation bindet.	€ 32,27	AM//K	nicht am gleichen Tag verrechenbar mit Pos.Nr.: 40a, 40b, 4, 1, 3, 6, 9t, 9tp, 9z

Anmerkung zu Pos. PA:

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 Einweisung 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.

Zuweisungen:

Auf allen Überweisungen ist vom Zuweiser im Begründungsfeld des Zuweisungsformulars der Wortlaut „PROP“, „OP Tauglichkeit“ oder „Präoperative Diagnostik“ anzugeben.

Adaptierung der bisherigen Leistungen

Pos. Nr.	Leistungstext	Honorar/ Punkte	Fachgruppe	Anmerkung
6np	Neurologisches Konsil im Rahmen von PRÄOP; ausschließlich bei zugewiesenen Fällen	€ 21,36	N	Neurologisches Konsil; nicht am gleichen Tag mit einer Ordination 1, 3, 6 verrechenbar
6ip	Internes Konsil im Rahmen von PRÄOP; ausschließlich bei zugewiesenen Fällen	€ 21,36	I	Internes Konsil; nicht am gleichen Tag mit einer Ordination 1, 3, 6 verrechenbar
12rp	EKG in Ruhe (Standardableitungen)	20	AM/I /K/L	EKG
14op	Weitere Ableitungen (Goldberger- und 6 BWA)	30	AM/I /K/L	
12ap	Spirographie, kleiner Test (Vitalkapazität, Tiffeneau Test, Bronchospasmolysetest)	20	AM/I/L	Spirometrie
9tp	Arztbrief (ausführlicher fachärztlicher Befundbericht, Anamnese, Befund, Therapie-vorschlag)	10		ausschließlich im Rahmen von PRÄOP bei zugewiesenen Fällen verrechenbar (ausgenommen FÄ f. Radiologie)
6ap	Blutabnahme aus der Vene zur Laboruntersuchung	6	AM/I/K	
9dp	Blutabnahme aus der Vene zur Laboruntersuchung nur bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr verrechenbar	10	AM/I/K	
32bp	Echokardiographie im Rahmen von PRÄOP	150	I	Höchstens in 5% der Fälle verrechenbar.
32dp	Zuschlag für Doppler im Rahmen von PRÄOP	€ 15,22	I	Höchstens in 5% der Fälle verrechenbar

Röntgendiagnostik im Rahmen PRÄOP – Fachgebiet Radiologie

Pos. Nr.	Leistungstext	Honorar/ Punkte	Fachgruppe	Anmerkung
EAp	Ersthonorar	31,8	RÖ	Thorax-Röntgen
ZAp	Zweithonorar	21,6	RÖ	
8p	18 x 24	€ 7,89	RÖ	
10p	24 x 30	€ 9,78	RÖ	
11p	30 x 40	€ 12,75	RÖ	
12p	35 x 35	€ 14,23	RÖ	
13p	34 x 40	€ 15,08	RÖ	

Röntgendiagnostik im Rahmen PRÄOP – auch-röntgenologische Tätigkeiten

Pos. Nr.	Leistungstext	Honorar
70p	Ersthonorar	€ 10,75
71p	Zweithonorar	€ 7,29
80BVp		€ 5,89
82p	9 x 12	€ 3,59
83p	13 x 18	€ 4,59
84p	18 x 24	€ 7,42
85p	15 x 40	€ 6,44
86p	24 x 30	€ 9,78
87p	30 x 40	€ 12,75
88p	35 x 35	€ 14,23
80p	35 x 43	€ 15,08

Medizinisch-diagnostische Laboratoriumsuntersuchungen im Rahmen PRÄOP durch Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte

Pos.Nr.	Untersuchungsgruppen und Einzeluntersuchungen	Punkte/Honorar	Fachgruppe	Anmerkungen
49ap	Bilirubin im Serum	11	AM/I/K	
57ap	BZ-Tagesprofil	53	AM/I/K	einschl. Blutabnahme
52cp	Crea GFR (nach Cockcroft Gault)	20	AM/I/K	einschl. Blutabnahme
52dp	* Harnsäure, quant. i.S.	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
47ap	Haematokrit-Bestimmung	9	AM/I/K	einschl. Blutabnahme
53ap	Triglyceride (Neutralfett) quant. i.S.	20	AM/I/K	
53bp	Kalium	23	AM/I/K	
54ap	Kompletter Blutbefund: Zählung der Erythrozyten (oder Haematokrit-Bestimmung) und Beurteilung der Erythrozyten und Leukozyten, Messung des Haemoglobins in Gramm, Errechnung des HbE bzw. Farbeindex, Differentialzählung	26		einschl. Blutabnahme
54bp	γ-GT (Gamma-Glutamyl-Transpeptidase)	26		
52ap	Blutzucker Bestimmung quant., o-Toluidin oder enzymatisch	20	AM/I/K	einschl. Blutabnahme
46dp	Bestimmung der Blutsenkung oder Mikrosenkung	8	AM/I/K	einschl. Blutabnahme

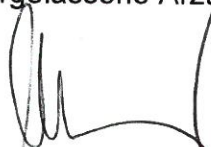
46ap	Erythrozyten-Zählung (nicht gleichzeitig mit Pos.Nr. 47a verrechenbar)	8	AM/I/K	einschl. Blutabnahme
46cp	Blutzucker Bestimmung quant. i. S., chemisch	8	AM/I/K	einschl. Blutabnahme
52np	Prothrombinzeit-Bestimmung	20	AM/I/K	
25np	Prothrombinzeit-Bestimmung (INR)	€ 4,60	AM/I/K	von AM in höchstens 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 Blutgerinnungs-kontrolle für OP-Tauglichkeitsuntersuchungen verrechenbar.
47cp	Thrombozyten	9	AM/I/K	
57ap	* Blutzucker Belastungskurve oder Tagesprofil (mindestens 3 enzym. Blutzucker- und mindestens 1 quant. Harn-zucker-Bestimmung)	53	AM/I/K	einschl. Blutabnahme
52fp	* Kalzium, quant. i.S.	20		
52rp	Neue Leistung Ab 01.01.2020: CRP	€ 9,--	AM/I/K	Für Fachärzte für Kinder-heilkunde in 20% der Fälle (Jahreslimit) und für Ärzte für AM und Fachärzte für Innere Medizin in 5% der Fälle (Jahreslimit) verrechenbar

02. MRZ. 2020

Klagenfurt, _____

Für die Ärztekammer für Kärnten:


Der Obmann der Kurie
niedergelassene Ärzte:



(Dr. Wilhelm Kerber)



Die Präsidentin:

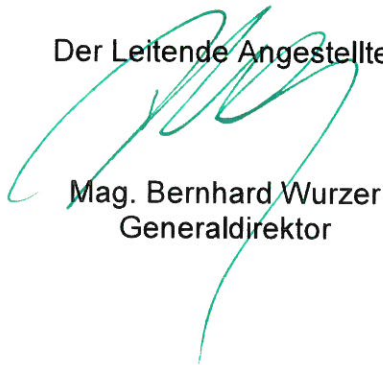


(Dr. Petra Preiss)

Für die Österreichische Gesundheitskasse

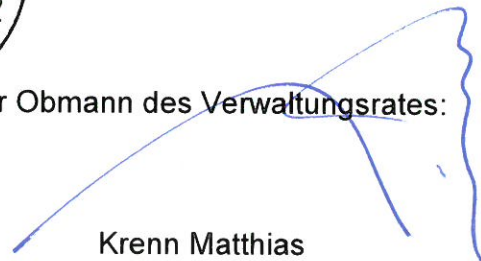


Der Leitende Angestellte:



Mag. Bernhard Wurzer
Generaldirektor

Der Obmann des Verwaltungsrates:



Krenn Matthias