



Österreichische Ärztekammer
Weihburggasse 10-12
1010 Wien

01.11.2020
Mag. Hans Seyfried, LL.M.

Änderungen zum Brief-Gegenbrief zur Vereinbarung 2020

Sehr geehrte Damen und Herren!

In Umsetzung der Brief-Gegenbrief-Vereinbarung vom 14. März 2019 sowie in Ergänzung der ab 1.1.2020 in Kraft tretenden Gesamtverträge mit niedergelassenen Ärzten bzw. Gruppenpraxen werden von den Vertragsparteien folgende Ergänzungen vereinbart:

1. Trotz größten Bemühens der Vertragsparteien bei der tarifwirksamen Verwendung (Punkterhöhung) der 10 Mio. € für 2020 konnte nicht für alle Facharztgruppen bzw. Vertragsärzte in Vorarlberg ein optimales Ergebnis erzielt werden. Aus diesem Grund wurden rund 400.000 € der 10 Mio. € für die Sonderfinanzierung von „Härtefällen“ zurückbehalten.
2. Vertragsfachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde erhalten vollautomatisch zu jeder ab 1.1.2020 für BSVG-Anspruchsberechtigte erbrachten Ersten Ordination im Monat (Pos. E 11) einen Zuschlag in Höhe von 5,80 €. Diese Zuschlagsposition endet automatisch mit 31.12.2021. Der sich daraus ergebende Aufwand wurde mit 100.000 € p.a. berechnet.
3. Vertragsfachärzte für Lungenheilkunde erhalten vollautomatisch zu jeder ab 1.1.2020 für BSVG-Anspruchsberechtigte erbrachten Ersten Ordination im Monat (Pos. E 11) einen Zuschlag in Höhe von 5,15 €. Diese Zuschlagsposition endet automatisch mit 31.12.2021. Der sich daraus ergebende Aufwand wurde mit 100.000 € p.a. berechnet.
4. Vertragsärzte für Allgemeinmedizin in Vorarlberg erhalten vollautomatisch zu jeder ab 1.1.2020 für BSVG-Anspruchsberechtigte erbrachten Ersten Ordination im Monat (Pos. A 1) einen Zuschlag in Höhe von 5,00 €. Diese Zuschlagsposition endet automatisch mit 31.12.2021. Der sich daraus ergebende Aufwand wurde mit 108.000 € p.a. berechnet.

5. Da wegen des hohen GKK-Tarifniveaus in Vorarlberg für einzelne Vertragsfachärzte nach der Umstellung der Honorierung auf die SVS-Honorarordnung Einkommensverluste nicht ausgeschlossen werden können, werden 2020 und 2021 jeweils 90.000 € für individuelle Verlustausgleiche dieser Vertragsärzte bis längstens 28. Februar des jeweiligen Folgejahres bereitgestellt. Wie diese Mittel zu verwenden sind, legt die Ärztekammer für Vorarlberg gesondert fest. Zu diesem Zweck erhält die Ärztekammer für Vorarlberg von der SVS die Detailabrechnungsdaten in den Jahren 2020 und 2021.
6. Nach Anlage G der VGKK-Honorarordnung existieren für die Behandlung von Versicherten und Anspruchsberechtigten der SVB Spezialvorschriften, die einen jeweils im Nachhinein durchzuführenden Jahresausgleich vorsehen. Da dieser Jahresausgleich in der von ÖÄK und SVA/SVB angestellten Modellrechnung keine Berücksichtigung finden konnte, werden diese Zahlungsflüsse in Höhe von maximal 106.091,16 € im Rahmen der Evaluierung des Abrechnungsjahres 2020 sowie in weiterer Folge auch im Rahmen der Evaluierung des Abrechnungsjahres 2021 berücksichtigt.
7. Medizinisch notwendige ärztliche Leistungen, die in einer GKK-Honorarordnung enthalten sind (siehe Anlage), aber mit 1.1.2020 nicht in den Leistungskatalog der SVS übernommen werden konnten, bleiben für jene Vertragsärzte, die diese 2019 tatsächlich abgerechnet haben, weiterhin zu den per 31.12.2019 gültigen Konditionen (Tarife, Abrechnungsbeschränkungen) im Wege einer SVS-Abrechnungszusage für SVS-Anspruchsberechtigte abrechenbar. Diese Abrechnungszusagen enden jedenfalls, wenn die betreffende Leistung Aufnahme in der SVS-Honorarordnung findet.

In der Anlage zu dieser Brief-Gegenbrief-Vereinbarung wurde versucht, diese Leistungen möglichst vollständig für jedes Bundesland aufzulisten; sollte sich jedoch herausstellen, dass die Anlage für ein Bundesland nicht vollständig ist, so entscheiden örtlich zuständige Landesärztekammer und SVS im Einvernehmen, ob die Gewährung einer SVS-Abrechnungszusage für solche nicht enthaltenen Leistungen möglich ist. Diese Anlage ist regelmäßig zu evaluieren und ggf anzupassen.

8. Bundeslandspezifische Abrechnungszusagen der SVA bleiben auch für die SVS (sowohl für GSVG- als auch für BSVG-Versicherte) in unveränderter Form aufrecht (z.B. Ultraschall Allgemeinmediziner, Dringlichkeitsterminsystem, usw. in Vorarlberg).
9. Die Regelung nach lit. h 2. Abs. zur Position TA, nach der im gleichen Abrechnungszeitraum neben der VU-Basisuntersuchung eine TA nicht verrechenbar ist, wird vom 01.01.2020 bis 31.12.2022 sistiert.
10. Die Regelung nach Abschnitt A XI Punkt 3. über die Bewilligungspflicht physikalischer Therapien und Bestrahlungstherapien ab 20 Behandlungseinheiten wird vom 01.01.2020 bis 31.12.2022 sistiert.
11. Hinsichtlich der Verrechenbarkeit der Wegegebühren (Pos. 9a und 9b) durch Vertragsärzte wird Folgendes vereinbart:
Die Bestimmungen bezüglich der Honorierung der Wegegebühren (Pos. 9a und 9b) nach § 9 des Gesamtvertrages und Punkt 4. der Allgemeinen Bestimmungen zur Honorarordnung werden für die Zeit von 1.1.2020 bis 31.12.2022 sistiert. Die Anzahl der abrechenbaren Wegegebühren (Pos. 9a und 9b) ergibt sich aus der tatsächlich zurückgelegten Strecke, wobei Reststrecken unter 500 m auf ganze Kilometer abzurunden und jene ab 500 m auf ganze Kilometer aufzurunden sind. Die Regelungen bezüglich Besuchsreihen bleiben weiterhin aufrecht.

Die zum 01.01.2020 für Wien und die unter § 9 Abs. 3 lit. c des Gesamtvertrages genannten Orte bestehenden Regelungen behalten unverändert ihre Gültigkeit.

12. Im Laufe des Jahres 2020 erfolgt zwischen SVS und Landesärztekammern eine Revision der Stellenpläne.
13. Die Österreichische Ärztekammer und die SVS vereinbaren eine Arbeitsgruppe einzurichten mit dem Ziel der Überarbeitung und Modernisierung des Gesamtvertrages.
14. Die Streichung der Limitierungen bei den OÖ-Positionen 41A, 54, 75D, 75E, 75F, 195 und 266A erfolgte, weil diese Limitierungen in der Honorarordnung der OÖGKK nicht ausdrücklich auch für SVB-Versicherte gültig erklärt wurden. In der Honorarordnungssystematik der OÖGKK waren bis Ende 2019 jene Limitierungen, die nicht explizit auch für die SVB wirksam erklärt wurden, nur für GKK-Versicherte nicht aber für SVB-Versicherte gültig. Mit der Streichung dieser Limitierungen wird somit lediglich der bis zum 31.12.2019 geltende Zustand – wie in Punkt 7. vorgesehen – hergestellt.
15. Die Regelungen der Punkte 1 - 13 dieses Brief-Gegenbriefes treten mit 01.11.2020 in Kraft. Punkt 14 tritt bereits mit 01.10.2020 in Kraft. Der Brief-Gegenbrief vom 06.11.2019 tritt mit 31.10.2020 außer Kraft.

Wien, am 17.11.2020

Österreichische Ärztekammer


VP Dr. Johannes Steinhart
BKNÄ-Obmann


a.o. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres
Präsident



Wien, am 02.12.2020

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen

Der Leitende Angestellte



Der Obmann



Bundesland	FACH	Positionstext	GKK-POSnr.	GKK Tarif 2020
NÖ	AM KINDER URO	Eingehende Beratung und Behandlung der Enuresis Einmal pro Fall und Quartal verrechenbar. Für Kinder nach dem vollendeten 3. Lebensjahr.	652	18,9900 €
NÖ	AM NEURO	Einstellung Substitution	668	86,5700 €
NÖ	AM NEURO	Weiterbehandlung Substitution	669	27,0600 €
NÖ	INTERNE	Phonokardiogramm In 10 % der Fälle verrechenbar	626	34,8150 €
NÖ	HAUT	Tumornachsorge (Melanom, Basaliom, spinozelluläres Karzinom) Nicht verrechenbar mit 38j am selben Tag	603	22,50 €
NÖ	ORTHO	Manuelle Therapie Verrechenbar in 50% der Fälle jeweils höchstens dreimal pro Fall und Quartal. Ausbildungsnachweis erforderlich.	135	13,9260 €
NÖ	RADIOL	Knochendichtemessung mittels Dual Energy X-RAY Absorptionsmessung (DEXA) Stufe 1 (Digital und Archivierung) Nicht als Screening sondern nur mit medizinischer Indikation. Wiederholungsuntersuchung frühestens nach einem Jahr, außer mit medizinischer Begründung. Anmerkung: Gerätenachweis ist der Ärztekammer für Niederösterreich und auf Verlangen der SVS vorzulegen.	90	38,0600 €
NÖ	RADIOL	Knochendichtemessung mittels Dual Energy X-RAY Absorptionsmessung (DEXA) Stufe 1 (Digital ohne Archivierung) Nicht als Screening sondern nur mit medizinischer Indikation. Wiederholungsuntersuchung frühestens nach einem Jahr, außer mit medizinischer Begründung. Anmerkung: Gerätenachweis ist der Ärztekammer für Niederösterreich und auf Verlangen der SVS vorzulegen.	190	36,0500 €
NÖ	RADIOL	Knochendichtemessung mittels Dual Energy X-RAY Absorptionsmessung (DEXA) Stufe 1 (Analog ohne Archivierung) Nicht als Screening sondern nur mit medizinischer Indikation. Wiederholungsuntersuchung frühestens nach einem Jahr, außer mit medizinischer Begründung. Anmerkung: Gerätenachweis ist der Ärztekammer für Niederösterreich und auf Verlangen der SVS vorzulegen.	290	34,0600 €
NÖ	RADIOL	Core-Biopsie	101	365,4800 €
NÖ	RADIOL	Vacuumassistierte Core-Biopsie	102	609,9000 €
B	AM	Einführen einer Magenverweilsonde zur enteralen Ernährung	69	8,2200 €
B	AM	Einstellung Substitution	600	80,0000 €
B	AM	Weiterbehandlung Substitution Höchstens 5x/Fall/Quartal verrechenbar; Anmerkungen zu Pos. 600 und 601: 1. Abrechnungsberechtigt sind die gem. Weiterbildungsverordnung (BGBl.II/487/2009) berechtigten Ärzte. Die nur zur Weiterbehandlung (§ 2 Abs. 1a Weiterbildungsverordnung) berechtigten Ärzte dürfen nur die Pos. 601 abrechnen, die zur umfassenden Substitutionsbehandlung (Einstellung, § 2 Abs. 1 Weiterbildungsverordnung) berechtigten Ärzte dürfen beide Leistungen abrechnen. 2. Die Ärztekammer meldet der Kasse die berechtigten Ärzte. 3. Die Verrechnung der Pos. 015 mit den Pos. 600 und 601 am selben Tag ist nur dann zulässig, wenn aufgrund eines anderen Krankheitsbildes die ärztliche Behandlung des Patienten notwendig ist.	601	28,0000 €

Bundesland	FACH	Positionstext	GKK-POSnr.	GKK Tarif 2020
B	HAUT	Tumornachsorge (Melanom, Basaliom, Plattenepithelkarzinom, aktinische Keratose) Nicht verrechenbar mit 38j am selben Tag	460	18,10 €
B	KINDER	Eingehende Beratung u. Behandlung der Enuresis/Enkopresis für Kinder ab dem 4. Lebensjahr 1 x pro Fall und Quartal verrechenbar	427	11,0000 €
B	LUNGE	Ambulante Schlafapnoeuntersuchung inkl. aller Tätigkeiten, die für die Vornahme einer solchen Untersuchung sowohl in medizinischer als auch in technischer Hinsicht erforderlich sind. höchstens in 5 % der Fälle verrechenbar; Das verwendete Gerät ist der Kasse zu melden	422	45,2500 €
B	ORTHO	Manualtherapie höchstens. 3 x pro Fall und Quartal verrechenbar	263	15,40 €
ST	ORTHO	Chirodiagnostik und Chirotherapie, max 3 Sitzungen pro Patient und Quartal	204	18,3000 €
ST	AM KINDER	Behandlung der Enuresis für Kinder ab dem 3. Lebensjahr	490	7,5500 €
ST	AM	Substitutionsbehandlung Pauschalhonorierung	SUB	36,0000 €
ST	AUGEN	Lasercoagulation	181	202,2400 €
ST	GYN	CTG-Cardiotokographie, Untersuchungsdauer mind.20 Min.	354	24,0700 €
ST	LUNGE	Ambulante Schlafapnoeuntersuchung in 8 % der Behandlungsfälle pro Quartal verrechenbar	335	51,5200 €
K	AM HNO ORTHO	Akupunktur, je Sitzung; Nadelakupunktur nach Kriterien des Obersten Sanitätsrates Höchstens 10 Sitzungen pro Fall und Quartal verrechenbar, anerkannter Ausbildungsnachweis erforderlich, nur mit Sondervereinbarung erbringbar	160	16,36 €
K	KINDER	Phonokardiogramm	13P	10,22 €
K	LUNGE	Ambulante Schlafapnoeuntersuchung	35A	61,53 €
V	AM GYN ORTHO	Nadelakupunktur (nach den Kriterien des Obersten Sanitätsrat) verrechenbar nur mit ÄK-Diplom Akupunktur	237	23,9770 €
V	GYN	Cardiotokographie, mindestens 30 Min.	366	35,9660 €
V	KINDER	Harnengewinnung mittels sterilem Auffangbeutel bei Säuglingen und Kleinkindern	446	7,1930 €
V	RADIOL	Osteoporosemessung (DEXA oder pQCT)	3842	46,92 €
V	INTERNE	Herzschrittmacherkontrolle (1-Kammer- oder 2-Kammer-System)	438	71,9300 €
V	INTERNE	Kontrolle eines Herzschrittmachers zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT) oder in Form eines implantierten Kardioverter-Defibrillators (ICD)	439	119,8800 €
V	AUGEN	Optische Kohärenztomographie (OCT)	269	76,2800 €

Bundesland	FACH	Positionstext	GKK- POSNr.	GKK Tarif 2020
V	HAUT	Tumornachsorge nach maligner Hauterkrankung (Diese Position umfasst eine gezielte Anamnese, die Inspektion des gesamten Integuments sowie Palpation der Primärnarbe, In-transit- und Lymphabstromgebiete und Lymphknotenstation)	454	23,9800 €
V	INTERNE	Rheumatologische Therapieeinstellung mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARD) und Therapieüberwachung Verrechenbar nur von Fachärzten für Innere Medizin mit Zusatzfach Rheumatologie, Fachärzten für Innere Medizin und Rheumatologie und für diejenigen Internisten, die zur Verordnung von Biologicals lt. Vereinbarung mit der VGKK berechtigt sind. Die Therapieeinstellung beinhaltet die Aufstellung eines Behandlungsplanes inkl. eventuell notwendiger Hilfsmittelversorgung, Physio- und Ergotherapieverordnung. Weiters die Patientenaufklärung betreffend Medikamentenwirkung, Vorsichtsmaßnahmen, Umgang mit Nebenwirkungen und verantwortungsvollen Umgang mit der Medikation, die Patientenschulung für die Selbstinjektion, die Koordination mit anderen Ärzten, gegebenenfalls die Überprüfung der qualitätsgerechten Zurichtung der Orthesen und Hilfsmittel und Anleitung zur Anpassung des Wohnraumes und Arbeitsplatzes in Absprache mit dem Hausarzt und die Dokumentation der Krankheitsaktivität mittels standardisierter Verfahren. Der Krankheitsverlauf und der Behandlungserfolg sowie die Verträglichkeit einer Behandlung mit DMARD's sind vom Rheumatologen zu überwachen und schriftlich zu dokumentieren. Die Dokumentation und die Überprüfung der Krankheitsaktivität sowie das Ansprechen auf die Basistherapie hat durch Erhebung eines validierten Scores wie dem Disease Activity Score 28 (DAS-28) oder dem Clinical Disease Activity Index (CDAI) bei rheumatoider Arthritis oder Psoriasisarthritis oder Erhebung des BASDAI bei ankylosierender Spondylitis (Morbus Bechterew) bzw. bei Spondyloarthritis zu erfolgen. Die Messresultate sind zu interpretieren. Weiters gilt: a) Die Therapieeinstellung und -überwachung rheumatologischer Patienten lt. dieser Position dauert mindestens 40 Minuten im Quartal. b) Die Dokumentation ist 3 Jahre aufzubewahren und der Kasse auf Verlangen zur Verfügung zu stellen. c) Eine gleichzeitige Verrechnung der Positionen PS (Psychosomatisch orientiertes Diagnose und Behandlungsgespräch), 4a, 4b, 8a, 8b (Konsilium), HMG (Heilmittelberatungsgespräch) am gleichen Tag ist nicht zulässig.	416	77,9300 €
V	LUNGE	Messung der CO-Diffusionskapazität (nach single breath oder steady-state Methode)	418	23,9800 €

Bundesland	FACH	Positionstext	GKK-POSnr.	GKK Tarif 2020
ÖÖ	AM GYN KINDER ORTHO U-CHIR NEURO	<p>Akupunktur, je Sitzung Verrechenbar nur von Ärzten, die von den Kassen im Einvernehmen mit der Ärztekammer für ÖÖ hiezu berechtigt wurden. Pro Fall und Quartal maximal 10 Sitzungen verrechenbar. Weiters gilt:</p> <p>a) Verrechenbar ist die Nadelakupunktur nach den Kriterien, die vom Obersten Sanitätsrat anerkannt sind.</p> <p>b) Über die erbrachten Akupunkturbehandlungen sind solche Aufzeichnungen zu führen, dass für die Kasse nachvollziehbar ist, ob die Indikationen des Obersten Sanitätsrates vorliegen. Die Diagnose muss den Indikationen entsprechen.</p> <p>c) Von der Verrechenbarkeit der Akupunktur sind die Fachärzte für Augenheilkunde u. Optometrie, Dermatologie, Laboratoriumsdiagnostik und Radiologie ausgeschlossen.</p> <p>d) Für die Akupunktur sind ausschließlich Einmalnadeln zu verwenden, die mit dem Tarif abgegolten sind.</p> <p>e) Das Setzen der Nadeln darf ausschließlich vom ausgebildeten Arzt durchgeführt werden. Während die Nadeln gesetzt sind, muss der Arzt für den Patienten jederzeit erreichbar sein.</p> <p>f) Zuweisungen zur Durchführung der Akupunktur sind zulässig, und zwar auch zwischen Ärzten für Allgemeinmedizin untereinander und zwischen Fachärzten desselben Fachgebietes.</p> <p>g) Auch für Zuweisungsfälle gebührt die volle Grundleistungsvergütung.</p> <p>h) Die gleichzeitige Anwendung von herkömmlichen Behandlungsmethoden, die zum selben Behandlungsergebnis wie die Akupunktur führen sollen, ist grundsätzlich ausgeschlossen. Dies gilt auch für die medikamentöse Therapie.</p> <p>Honorarordnung 2019 (Tarif 2018) 37</p>	54	20,7000 €
ÖÖ	AM INTERNE KINDER LUNGE PSY	<p>Erst- bzw. Wiedereinstellung eines Drogenkranken im Rahmen der Substitutionsbehandlung</p> <p>a) Die Ersteinstellung dauert im Allgemeinen 60 Minuten, die Wiedereinstellung ca. 45 Minuten. Bei der Ersteinstellung muss in der ersten Woche nach der Einstellung ein täglicher Kontakt stattfinden.</p> <p>b) Mit dieser Position sind alle Leistungen abgegolten, die in der Einstellungsphase zu erbringen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indikationsstellung: Umfassende Diagnose, Feststellung einer Opioidabhängigkeit (Drogenanamnese, somatische Anamnese, Blutabnahme, psychiatrische Basisdiagnostik, Sozialanamnese), Abklärung möglicher abstinentorientierter Behandlungsalternativen, Überprüfung von Mehrfachverschreibungen, umfassende Aufklärung, Unterzeichnen des Behandlungsvertrages und Ausstellung eines Substitutionsnachweises, Festlegung weiterer erforderlicher gesundheitsbezogener Maßnahmen mit dem Patienten - Veranlassen einer Harnabgabe unter Sicht beim Amtsarzt des Bezirkes - Ersteinstellung (Dosisfindung, Einstellung der Zusatzmedikation bzw. Behandlung der Komorbidität) - Ausstellung von Mitgaberegelungen (Festlegung eines Abgabemodus am Dauerrezept, bzw. nachträgliche Änderungen des Abgabemodus mit schriftlicher Begründung) - Meldung mittels Formblatt an die Bezirksverwaltungsbehörde - als Gesundheitsbehörde - Täglicher Kontakt in der ersten Woche nach der Ersteinstellung - Einholung Zweitmeinung: Optional bei Personen, die das 20. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, wenn dies zur Abklärung allfälliger Behandlungsalternativen geboten erscheint. Jedenfalls bei Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist bei Indikationsstellung eine Zweitmeinung eines zur Substitutionsbehandlung berechtigten Facharztes für Psychiatrie, Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin oder eines Facharztes für Psychiatrie und Neurologie einzuholen. <p>c) Die Position ist pro Patient und Jahr 1x verrechenbar.</p>	10de	119,0000 €

Bundesland	FACH	Positionstext	GKK-POSnr.	GKK Tarif 2020
ÖÖ	AM INTERNE KINDER LUNGE PSY	<p>Weiterbehandlung von Drogenkranken im Rahmen einer Substitutionsbehandlung</p> <p>Mit dieser Position sind alle Leistungen abgegolten, die im Zusammenhang mit der Weiterbehandlung im Substitutionsprogramm lt. Vereinbarung zwischen Ärztekammer für ÖÖ, ÖÖGKK und Land ÖÖ zu erbringen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Weiterbehandlung (Rezeptierung, Therapieveränderungen, medizinische Betreuung im Zusammenhang mit der Substitutionsbehandlung, Behandlung der Komorbidität) - Veranlassen einer Harnabgabe unter Sicht beim Amtsarzt des Bezirkes im Bedarfsfall; max. 2x pro Quartal - Medizinisch indizierte Dosisanpassungen - Empfehlung weiterer erforderlicher gesundheitsbezogener Maßnahmen - Ausstellung von Mitgaberegungen (Festlegung eines Abgabemodus am Dauerrezept bzw. nachträgliche Änderung des Abgabemodus mit schriftlicher Begründung) - Einholung Zweitmeinung - Bei Verwendung von retardiertem Morphin ist bei schwangeren Patientinnen jedenfalls zu Beginn der Schwangerschaft die Einholung einer Zweitmeinung eines zur Substitutionsbehandlung berechtigten Arztes notwendig. Auch bei der Verwendung von retardiertem Morphin bei unter 20-jährigen Patienten ist im Bedarfsfall eine Zweitmeinung einzuholen. <p>Diese Position ist pro Tag und Patient nur 1x verrechenbar, max. 10x pro Patient und Quartal.</p> <p>Weiters gilt für die Positionen 10de und 10dw: Die Einholung einer Zweitmeinung eines zur Substitutionsbehandlung berechtigten Facharztes für Psychiatrie und Neurologie, Facharztes für Psychiatrie oder Facharztes für Neurologie und Psychiatrie, sofern letzterer psychiatrisch tätig ist, ist in folgenden Fällen vorgesehen: Bei der Indikationsstellung: Optional bei Personen, die das 20. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, wenn dies zur Abklärung allfälliger Behandlungsalternativen geboten erscheint. Jedenfalls bei Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist bei Indikationsstellung eine Zweitmeinung einzuholen. Im Zuge der Weiterbehandlung: Bei der Verwendung von retardiertem Morphin ist bei schwangeren Patientinnen jedenfalls zu Beginn der Schwangerschaft die Einholung einer Zweitmeinung eines zur Substitutionsbehandlung berechtigten Arztes notwendig. Auch bei der Verwendung von retardiertem Morphin bei unter 20-jährigen Patienten ist im Bedarfsfall eine Zweitmeinung eines zur Substitutionsbehandlung berechtigten Arztes einzuholen. Das Bundesministerium schreibt vor, dass auf dem ersten Rezeptformular (bei der Einstellung oder zu Beginn der Schwangerschaft), das dem Amtsarzt vorgelegt wird, ein entsprechender Vermerk über die erfolgte Einholung der Zweitmeinung unter namentlicher Nennung des zugezogenen Arztes angebracht werden muss. Das Ausstellen eines Überweisungsscheines zur Einholung einer Zweitmeinung ist nicht notwendig, kann aber als Kommunikationsinstrument dienen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Von Ärzten für Allgemeinmedizin, Fachärzten für Psychiatrie, Fachärzten für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, Fachärzten für Psychiatrie und Neurologie bzw. Fachärzten für Neurologie und Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie, Fachärzten für Innere Medizin, Fachärzten für Lungenkrankheiten und Fachärzten für Kinder- u. Jugendheilkunde verrechenbar, die von der Kasse im Einvernehmen mit der Ärztekammer für ÖÖ hierzu berechtigt wurden. - Die gleichzeitige Verrechnung der Positionen 3c, 7c, TA, HMG, 35e, 36a, 36d, 36e, 36f sowie Leistungen nach Abschnitt Xb, neben den Positionen 10de oder 10dw am selben Tag ist nur zulässig, wenn diese Positionen aufgrund eines anderen Krankheitsbildes notwendig waren. In diesen Fällen ist eine entsprechende Begründung in der Abrechnung anzuführen. - Bei Überweisungen ist vom Arzt, der die Substitutionsbehandlung durchführt, die Vertreterfallgrundleistung verrechenbar. Für eigene Substitutionspatienten ist die normale Grundleistung verrechenbar. 	10dw	50,23000 €

Bundesland	FACH	Positionstext	GKK-POSnr.	GKK Tarif 2020
OÖ	AM	Wechsel einer PEG-Austauschsonde (z.B. Button, Gastrotube); Verrechenbar nur von Ärzten für Allgemeinmedizin.	41A	15,0000 €
OÖ	AUGEN	YAG-Laser Behandlung; Verrechenbar nur von Fachärzten für Augenheilkunde und Optometrie, die von der SVS im Einvernehmen mit der Ärztekammer für OÖ hierzu berechtigt wurden. Einmal je Auge und Tag bei folgenden Indikationen verrechenbar: 1. Kapselbildung bei Pseudophakie 2. Glaukom 3. Durchtrennung fibrotischer Glaskörperstränge	75E	297,4740 €
OÖ	AUGEN	Argon-Laser Behandlung; Verrechenbar nur von Fachärzten für Augenheilkunde und Optometrie, die von der SVS im Einvernehmen mit der Ärztekammer für OÖ hierzu berechtigt wurden. Einmal je Auge und Tag bei folgenden Indikationen verrechenbar: 1. Einmalige retinale Laserchirurgie a. periphere Netzhautdefekte b. Chorioretinopathie centralis serosa c. fokales diabetisches Makulaödem 2. Chronisches Offenwinkelglaukom 3. Mehrmalige retinale Laserkoagulation a. proliferative diabetische Retinopathie b. präproliferative diabetische Retinopathie c. diffuses diabetisches Makulaödem d. Makulaödem nach retinalem Venenverschluss e. Vasoproliferation nach retinalem Gefäßverschluss f. subretinale Neovaskularisation bei altersbedingter Makuladegeneration g. subretinale neovaskularisation bei Myopie h. idiopathische subretinale Neovaskularisation i. seltene Indikationen (z.B. Periphere Retinitis)	75D	430,4300 €
OÖ	AUGEN	OCT (Optische Kohärenztomographie) der hinteren Augenabschnitte (Netzhaut und Sehnerv) beider Augen; Verrechenbar nur von Fachärzten für Augenheilkunde und Optometrie, die von der SVS im Einvernehmen mit der Ärztekammer für OÖ hierzu berechtigt wurden. Einmal je Tag und Fall verrechenbar.	75F	90,3000 €

Bundesland	FACH	Positionstext	GKK-POSnr.	GKK Tarif 2020
ÖÖ	GYN	<p>Cardiotokographie mit mindestens 20 bis 30 Minuten Aufzeichnungsdauer Indikationen der Verrechenbarkeit: Verdacht auf gestörte respiratorische Funktion der Placenta, festgestellte Herztonalterationen, Wachstumsretardierung, EPH-Gestose, Diabetes mellitus, Geburtsterminüberschreitung, nach Amnioskopie und bei sonographisch begründbarem Verdacht einer fetalen Gefährdung. Verdacht auf drohende Frühgeburt (vorzeitige Wehentätigkeit) sowie fraglicher Wehentätigkeit ab der 37. Schwangerschaftswoche. Mehrlingsschwangerschaften. Verrechenbar nur von Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, die von der SVS im Einvernehmen mit der Ärztekammer für ÖÖ hierzu berechtigt wurden. Für die Erteilung der Verrechnungsberechtigung sind ein Ausbildungs- und ein Gerätenachweis erforderlich. Es gelten dafür die im Einvernehmen zwischen Ärztekammer für ÖÖ und Kasse erstellten Richtlinien in der jeweiligen Fassung. Weiters gilt: - Die Untersuchung ist zu dokumentieren, von den Befunden (Streifen) ist ein Durchschlag drei Jahre aufzubewahren und der Ärztekammer für ÖÖ bzw. der Kasse auf Verlangen zur Verfügung zu stellen. - Das Untersuchungsergebnis ist in den Mutter-Kind-Pass einzutragen (unter der Rubrik „Weitere Untersuchungen“).</p>	195	33,90 €
ÖÖ	INTERNE	Schilddrüsenszintigramm	3102	57,5000 €
ÖÖ	INTERNE	Schilddrüsenszintigramm + Auswertung	3220	79,3000 €
ÖÖ	KINDER	Fontanellenultraschall im 1. Lebensjahr	257A	31,8000 €
ÖÖ	HNO LUNGE	<p>Ambulante Schlafapnoeuntersuchung Verrechenbar einmal pro Fall und Quartal von jenen Fachärzten für Lungenkrankheiten und Fachärzten für HNO-Krankheiten, die von der SVS im Einvernehmen mit der Ärztekammer für ÖÖ hierzu berechtigt wurden. Weiters gilt: Der Umfang der ambulanten Schlafapnoeuntersuchung umfasst alle Tätigkeiten, die für die Vornahme einer solchen Untersuchung sowohl in medizinischer als auch in technischer Hinsicht erforderlich sind insbesondere die Einschulung des Patienten, die Wartung des Gerätes sowie die Befundung. Der automatische Befund ist manuell nachzukorrigieren. Zu Dokumentationszwecken sind sowohl der automatische Befund als auch der korrigierte Befund aufzubewahren und auf Verlangen der Ärztekammer für ÖÖ oder der Kasse zur Verfügung zu stellen. Wird der Patient zur weiteren Abklärung an ein Schlaflabor weitergeleitet, so sind dem Schlaflabor auf Anfrage die Rohdaten zur Verfügung zu stellen.</p>	266A	81,1410 €
ÖÖ	AM CHIR GYN HNO INTERNE NEURO PSY ORTHO U-CHIR	<p>Chirotherapie an der Wirbelsäule, erste Sitzung Die Positionen 160 und 161 sind insgesamt höchstens fünfmal pro Fall und Quartal von jenen Ärzten verrechenbar, die von den Kassen im Einvernehmen mit der Ärztekammer für ÖÖ hierzu berechtigt wurden. Überweisungsfälle zur Chirotherapie sind Vertreterfällen gleichgestellt.</p>	160	26,50 €
ÖÖ	AM CHIR GYN HNO INTERNE NEURO PSY ORTHO U-CHIR	<p>Chirotherapie an der Wirbelsäule, zweite und weitere Sitzung Die Positionen 160 und 161 sind insgesamt höchstens fünfmal pro Fall und Quartal von jenen Ärzten verrechenbar, die von den Kassen im Einvernehmen mit der Ärztekammer für ÖÖ hierzu berechtigt wurden. Überweisungsfälle zur Chirotherapie sind Vertreterfällen gleichgestellt.</p>	161	21,20 €

Bundesland	FACH	Positionstext	GKK-POSnr.	GKK Tarif 2020
OÖ	RADIOL	<p>Knochenichtemessung</p> <p>I. Indikationen: Die Leistungsposition ist bei folgenden Indikationen verrechenbar, wenn vor der Untersuchung klar ist, dass klinische Konsequenzen aus der Dichtemessung gezogen werden können:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Idiopathische Osteoporose (bei Kindern, Jugendlichen) 2. Sekundäre Osteoporose: <ol style="list-style-type: none"> a) endokrinologisch verursacht (Hypercortisolismus, Hyperthyreose...), b) intestinale und renale Osteopathie, c) neoplastische Erkrankungen, d) entzündliche Erkrankungen, e) hereditäre Bindegeweberkrankungen, f) infolge medikamentöser Therapien (z.B. Cortison) 3. Perimenopausale Osteoporose Die Knochenichtemessung darf bei Verdacht auf perimenopausale Osteoporose durchgeführt werden: <ol style="list-style-type: none"> a) bei Frauen zwischen dem 45. und dem 60. Lebensjahr bei Vorliegen einer der folgenden Risikofaktoren: aa) little lady habitus bzw. small body frame, ab) ungesunde Lebensweise (Nikotinabusus, Alkoholabusus und Bewegungsarmut), ac) schwere familiäre Belastung (Veranlagung) oder b) in anderen medizinisch besonders begründeten Fällen mit vorheriger chefärztlicher Bewilligung. <p>II. Kontrolluntersuchungen: Kontrolluntersuchungen sind frühestens nach einem Jahr, im Regelfall nach drei bis fünf Jahren verrechenbar. Es sind vergleichbare Messmodalitäten (Gerät und Körperstelle) anzuwenden.</p> <p>III. Methoden: Die Knochenichtemessung ist ausschließlich mit a) peripherer quantitativer Computertomographie (pQCT) oder b) Dual Energy X-RAY Absorptionsmessung (DEXA) durchzuführen.</p> <p>IV. Verrechnungsberechtigung: Die Knochenichtemessung ist nur von jenen Fachärzten für Radiologie verrechenbar, die von der SVS im Einvernehmen mit der Ärztekammer für OÖ hierzu berechtigt wurden. Für die Berechtigungserteilung ist ein von der Ärztekammer für OÖ und von der SVS anerkannter Ausbildungsnachweis, die Vorlage einer saldierten Rechnung über den Geräteankauf und ein von der Ärztekammer für OÖ und der Kasse im Einvernehmen festgestellter Bedarf für den jeweiligen Standort erforderlich. Für die Geräteausstattung, die Ausbildungsvoraussetzung und die Durchführung der Untersuchung gelten die im Einvernehmen mit der Ärztekammer für OÖ und der SVS erstellten Richtlinien in der jeweiligen Fassung.</p> <p>V. Zuweiser: Die Zuweisung zur Knochenichtemessung darf ausschließlich von Ärzten für Allgemeinmedizin, Fachärzten für Frauenheilkunde, Fachärzten für Innere Medizin und Fachärzten für Orthopädie erfolgen.</p> <p>VI. Dokumentation: Von den Befunden ist ein Durchschlag fünf Jahre aufzubewahren und der Ärztekammer für OÖ bzw. der SVS auf Verlangen zur Verfügung zu stellen. Honorarordnung 118 2019 (Tarif 2018)</p>	540	45,60 €
Sbg	AUGEN	<p>Optische Kohärenztomographie OCT der hinteren Augenabschnitte (Netzhaut und Sehnerv) beider Augen</p> <p>verrechenbar von Fachärzten für Augenheilkunde einmal pro Patient und Tag, insgesamt pro Arzt und Quartal in höchstens 12 % der Fälle</p> <p>Indikationen für die Leistungserbringung: Diagnostik der Makuladegeneration (AMD), Makuladystrophie, von Gefäßerkrankungen der Netzhaut (insbesondere Venenthrombosen, Diabetes), der Progression von Glaukomen.</p>	160	84,30 €

Bundesland	FACH	Positionstext	GKK-POSnr.	GKK Tarif 2020
Sbg	HNO LUNGE NEURO	<p>Ambulante Polygraphie oder polygraphische Kontrolle der Maskenbeatmung während des Schlafes</p> <p>Verrechenbar von Fachärzten für Lungenheilkunde, Neurologie sowie Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, jeweils mit speziellem Ausbildungsnachweis, 1 x pro Patient und Quartal und insgesamt in höchstens 12 % der Fälle. Die Leistung ist nur bei Vorliegen einer Indikation nach den Empfehlungen zur ambulanten Polygraphie der österreichischen Gesellschaft für Pneumologie zu erbringen und beinhaltet:</p> <p>1) Die Befundung: Zu befunden sind während einer Schlafzeit von</p> <p>a) Aufzeichnungszeit</p> <p>b) RDI (respiratorydisturbance Index), aufgetrennt in obstruktive, zentrale oder nicht klassifizierbare Ereignisse; RDI je Körperlage</p> <p>c) Minimale O2-Sättigung, durchschnittliche Sättigung, Zeit mit Sättigung unter 90 %, Entsättigungsindex</p> <p>d) Durchschnittliche Puls/Herzfrequenz, minimale und maximale/r Puls/Herzfrequenz</p> <p>e) Schnarchzeit bezogen auf die Aufzeichnungszeit und die Körperlage.</p> <p>Die Rohdaten müssen jederzeit abrufbar und unkomprimiert aus-schreibbar und die Analyse muss manuell korrigierbar sein. Die Bewertung der Aufzeichnung hat manuell zu erfolgen. Der End-befund darf nur durch den Vertragsfacharzt selbst erstellt werden. Im Endbefund sind die o.a. numerischen Parameter, der graphische Gesamtnachtausdruck, sowie ein repräsentativer Rohdatenausdruck relevanter Ereignisse (Fünf- oder Zehnminutenausdruck) anzuführen und im Falle einer weiterführenden stationären Polysomnographie dem Schlaflabor zu übermitteln.</p> <p>2) Die Dokumentation: Neben dem Befund ist der komplette Datensatz zumindest 3 Jahre zu archivieren und bei Bedarf dem Schlaflabor und auf Anforderung der SVS zur Verfügung zu stellen.</p> <p>3) Alle Nebentätigkeiten, die für die Vornahme der Untersuchung sowohl in medizinischer als auch technischer Hinsicht erforderlich sind (insbesondere die Einschulung des Patienten, Geräte-wartung).</p>	338	54,80 €
Sbg	LUNGE	<p>Diffusionskapazitätsmessung der Lunge; verrechenbar ein Mal pro Patient und Tag und pro Arzt und Quartal in höchstens 15 % der Fälle</p>	339	25,29
Sbg	LUNGE	<p>Ambulante Polygraphie od. polygraphische Kontrolle Maskenbeatmung während des Schlafes auf Zuweisung</p> <p>Hinsichtlich Leistungserbringer und Leistungsinhalten gelten die Bestimmungen der Pos. 338. Für denselben Patienten im selben Quartal nicht gemeinsam mit Pos. 338 verrechenbar. Fälle, die ausschließlich zur Polygraphie zugewiesen werden, sind keine Pauschalfälle und unterliegen nicht der Limitierung.</p>	3381	64,91 €
Sbg	RADIOL	<p>Stanzbiopsie(n) der Mamma(e) (inkl. Ultraschall und aller Hilfsmittel)</p>	998	136,0000 €
Sbg	PATHO	<p>Ultraschallgezielte Feinnadelpunktion eines oberflächennahen Tumors samt Zytodiagnostik</p>	9881	84,30 €

Bundesland	FACH	Positionstext	GKK-POSnr.	GKK Tarif 2020
Sbg	PATHO	Zuschlag für ultraschallgezielte Feinnadelpunktion eines zweiten oberflächennahen Tumors In diesen Fällen gemeinsam mit Pos. 9881 verrechenbar.	9882	32,00 €
Sbg	PATHO	Zuschlag für ultraschallgezielte Feinnadelpunktion von mehr als zwei oberflächennahen Tumoren (siehe Pos. 9881) am selben Tag samt Zytodiagnostik In diesen Fällen gemeinsam mit Pos. 9881 und 9882 verrechenbar.	9883	20,00 €
W	AUGEN	Laserchirurgie Laserchirurgie; Die Pos. Ziff. ist pro Patientin/Patient, Auge und Kalenderjahr bei folgenden Indikationen verrechenbar (Ausnahmen s. u.): 1. einfache retinale Laserchirurgie a) Peripherer Netzhautdefekt b) Chorioretinopathia centralis serosa c) fokales diabetisches Makulaödem 2) Chronisches Offenwinkelglaukom 3) Mehrmalige retinale Laserkoagulation a) proliferative diabetische Retinopathie b) präproliferative diabetische Retinopathie c) diffuses diabetisches Makulaödem d) Makulaödem nach retinalem Venenverschluss e) Vasoproliferation nach retinalem Venenverschluss f) subretinale Neovaskularisation bei altersbedingter Makuladegeneration g) subretinale Neovaskularisation bei Myopie h) idiopathische subretinale Neovaskularisation i) seltene Indikationen (z.B. Periphlebitis retinae) Bei Vorliegen folgender Indikationen a) proliferative diabetische Retinopathie b) präproliferative diabetische Retinopathie c) diffuses diabetisches Makulaödem d) Vasoproliferation nach retinalem Venenverschluss ist die Verrechnung der Leistung viermal pro Patientin/Patient, Auge und Kalenderjahr möglich. Nur von Vertragsfachärztinnen/Vertragsfachärzten für Augenheilkunde und Optometrie verrechenbar, die von Kasse im Einvernehmen mit Kammer ausdrücklich dazu berechtigt wurden, Pos. Ziff. 120 zu gesondert zu vereinbarenden Bedingungen abzurechnen.	120	345,2000 €
W	AUGEN	Fluoreszenzangiographie Die Verrechnung ist grundsätzlich mit zwei Untersuchungen pro Patientin/ Patient und Kalenderjahr limitiert, darüber hinaus nur in besonders medizinisch begründeten Fällen zulässig. Nur von Vertragsfachärztinnen/Vertragsfachärzten für Augenheilkunde und Optometrie verrechenbar, die von Kasse im Einvernehmen mit Kammer ausdrücklich dazu berechtigt wurden, Pos. Ziff. 121 zu gesondert zu vereinbarenden Bedingungen abzurechnen.	121	95,9300 €
W	AUGEN	YAG-Laser Pos. Ziff. 123 zu gesondert zu vereinbarenden Bedingungen abzurechnen.	123	345,2000 €

Bundesland	FACH	Positionstext	GKK-POSnr.	GKK Tarif 2020
W	CHIR INTERNE	<p>Sedierung mittels intravenöser Verabreichung von Sedativa (Midazolam oder gleichwertige Arzneimittel, Propofol oder gleichwertige Arzneimittel).</p> <p>Diese Position inkludiert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bereitstellen und Setzen eines geeigneten Venenzuganges sowie Verabreichung aller mit der Sedierung in Zusammenhang stehenden Arzneimittel (erforderlichenfalls auch Arzneimittel wie Flumazenil oder gleichwertiger Arzneimittel) • Überwachung und Monitoring jeder Art, jedenfalls aber durch Pulsoxymetrie und Blutdruckmessung und - soweit erforderlich - EKG-Monitoring. Die Patientin/der Patient ist während des Eingriffes und nach dem Eingriff ausreichend zu überwachen. • Ausführliche und dokumentierte Aufklärung der Patientin/des Patienten über die spezifischen Risiken der Sedierung und der Durchführung einer Präprozeduralen Risikostratifikation <p>Verrechenbar einmal pro Patientin/Patient und Tag; nur verrechenbar gemeinsam mit Pos. Ziff. 19r, 19s, 19sp oder 19m. Nicht gemeinsam verrechenbar mit Pos. Ziff. 11c und Narkose.</p>	238	97,1500 €
W	INTERNE	<p>Sedierung mittels intravenöser Verabreichung von Sedativa (Midazolam oder gleichwertige Arzneimittel, Propofol oder gleichwertige Arzneimittel).</p> <p>Diese Position inkludiert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bereitstellen und Setzen eines geeigneten Venenzuganges sowie Verabreichung aller mit der Sedierung in Zusammenhang stehenden Arzneimittel (erforderlichenfalls auch Arzneimittel wie Flumazenil oder gleichwertiger Arzneimittel) • Überwachung und Monitoring jeder Art, jedenfalls aber durch Pulsoxymetrie und Blutdruckmessung und - soweit erforderlich - EKG-Monitoring. Die Patientin/der Patient ist während des Eingriffes und nach dem Eingriff ausreichend zu überwachen. • Ausführliche und dokumentierte Aufklärung der Patientin/des Patienten über die spezifischen Risiken der Sedierung und der Durchführung einer Präprozeduralen Risikostratifikation <p>Verrechenbar einmal pro Patientin/Patient und Tag; nur verrechenbar gemeinsam mit Pos. Ziff. 19r, 19s, 19sp oder 19m. Nicht gemeinsam verrechenbar mit Pos. Ziff. 11c und Narkose.</p>	622	97,1500 €
W	KINDER	Phonokardiogramm	652	12,0600 €
W	KINDER	Behandlungszuschlag bei Enuresis, Enkopresis ab vollendetem 4. Lj., 1x pro Quartal/Patient	654	20,1000 €
W	LUNGE	<p>Ambulante Polygraphie-Diagnostik entsprechend den gültigen Empfehlungen der Österreichisch Gesellschaft für Pneumologie</p> <p>verrechenbar in maximal 8 % der Fälle pro Quartal, wobei Fälle, die ausschließlich zu Pos. Ziff. 711 über- oder zugewiesen wurden, nicht unter diese Limitierung fallen. Für diese Fälle gebührt allerdings keine Grundleistungsvergütung. Zu untersuchen sind jedenfalls Sauerstoffsättigung, Atemfluss, Atemexkursionen, Schnarchgeräusch, Körperlage und Pulsfrequenz (optional 1-Kanal-EKG):</p> <p>Der Befund hat mindestens folgende Parameter zu enthalten: Respiratory disturbance Index (RDI), Entsättigungsindex, minimale nächtliche Sauerstoffsättigung, mittlere basale Sättigung. Mit dem Honorar sind alle Tätigkeiten (unabhängig von der Anzahl der Untersuchungsnächte), die für die Diagnose medizinisch und technisch erforderlich sind, abgegolten, insbesondere die Einschulung der Patientin/des Patienten, die Wartung des Gerätes sowie die von der Fachärztin/vom Facharzt durchgeführte Befundauswertung. Wird die Patientin/der Patient zur weiteren Abklärung an ein Schlaflabor weitergeleitet, so sind dem Schlaflabor auf Anfrage die Rohdaten zur Verfügung zu stellen. Die Position kann nur von jenen Vertragsfachärztinnen /Vertragsfachärzten für Lungenkrankheiten verrechnet werden, für die eine Meldung an die Kasse über die Verwendung eines entsprechenden Gerätes ergangen ist.</p>	711	60,3000 €

Bundesland	FACH	Positionstext	GKK-POSnr.	GKK Tarif 2020
W	ORTHO	Orthopädische Manualdiagnose und/oder –therapie, maximal einmal pro Sitzung und Region sowie maximal fünfmal pro Patientin/Patient und Quartal verrechenbar	819	16,08 €
W	RADIOL	Densitometrie nach Dexa-Methode (Knochen-dichtemessung)	815	33,1200 €
W	HAUT	Tumornachsorge (Melanom, Basaliom, spinozelluläres Karzinom) einmal pro Patientin/Patient und Quartal verrechenbar. Nicht am selben Tag mit Pos. 38j verrechenbar	525	22,11 €
T	HAUT	Tumornachsorge (Melanom, Basalmiom, spinocelluläres Karzinom) nicht gleichzeitig mit Pos. 38j abrechenbar, ein Mal pro Patient und Quartal und in 5 % der Fälle	174h	20,9748 €
T	RADIOL	Knochendichtemessung	CT02	29,0700 €
T	KINDER	Beratung von Kindern und Jugendlichen mit morbider Adipositas zwischen dem 6. und dem 18. Lebensjahr in 10% der Fälle die Beratung ist zu dokumentieren; nicht gleichzeitig mit Pos. TA verrechenbar	175f	14,17 €
T	ORTHO	Chirodiagnostik und Chirotherapie max. 3 Sitzungen pro Patient und Quartal verrechenbar, für Fachärzte für Orthopädie und orthopädische Chirurgie in 10% der Fälle, für alle anderen Fachrichtungen in 5% der Fälle verrechenbar; nur bei Nachweis einer entsprechenden Ausbildung nach den jeweils geltenden einschlägigen Ausbildungsrichtlinien der ÖÄK (für manuelle Medizin) verrechenbar	118	17,1612 €
T	AM NEURO NEURO- PSY ORTHO, PSY PSY- NEURO	Eingehende Sensibilitätsprüfung	185	4,3820 €

Anmerkung:

Falls es bei den in der Anlage angeführten Positionen bei den Gebietskrankenkassen für 2019 noch zu rückwirkenden Änderungen der Tarife, Texte oder Abrechnungsbedingungen kommt, wird diese Anlage nach Meldung der jeweiligen Landesärztekammer automatisch angepasst.