ÖGK-Steiermark

Kassentarif und Rückerstattungstarif

Pos.Nr.	Leistungsbezeichnung	Kassentarif ab 01.01.2022	Rückersatztarif Neu/Psy 01.01.2023

Patienten bekommen 80 % des Rückersatztarifs erstattet. Ist kein Rückersatztarif festgelegt, werden 80 % des Kassentarifs ersetzt.

015	Ordination:		
	Erstordination	22,24	
	(beinhaltet € 9,88 Grundbetrag)		
	u n d		
	weitere Ordination		
	Stufe 1	7,71	
001	Nachtordination (Uhrzeit der Inanspruchnahme ist anzugeben)	28,94	
002	Dringende Ordination außerhalb der Sprechstunde (Uhrzeit der Inanspruchnahme ist anzugeben)	11,55	
003	Tagbesuch an Werktagen	37,91	
004	Tagbesuch an Sonn- oder Feiertagen	46,39	
005	Besuchszuschlag (verrechenbar bei gleichzeitigem Besuch mehrerer Anspruchsberechtigter; Wenn bei einem Hausbesuch mehrere bettlägrig erkrankte Versicherte bzw. anspruchsberechtigte Angehörige (gemeinsamer Haushalt, Altersheim, Erholungsheim oder dgl) gleichzeitig behandelt werden, kann der Hausbesuch nur für einen Versicherten oder Angehörigen verrechnet werden. Für die übrigen Behandelten ist der Besuchszuschlag für Mehrfachbesuche Pos. 005 sowie das Ordinationshonorar zu verrechnen)	13,61	
006	Dringender Besuch während der Ordinationszeit (Uhrzeit der Besuchsausführung ist anzugeben)	50,66	
007	Besuch bei Nacht (Uhrzeit der Berufung ist anzugeben)	72,41	
012	Konsilium in der Wohnung des Erkrankten bei Tag (der Konsiliarpartner ist anzugeben)	55,20	
013	Konsilium in der Wohnung des Erkrankten bei Nacht (der Konsiliarpartner ist anzugeben)	62,72	
014	Zuschlag bei aufwändiger Visite in Alten- und Pflegeheimen sowie bei häuslich betreuten Pflegebedürftigen nach Spitalsaufenthalt oder bei zusätzlichen akuten Erkrankungen, wie z.B. Pneumonie, akute cardiale Dekompensation, Insult - Reinsult und diabetische Stoffwechselentgleisung (nicht verrechenbar bei normalen Kontrollvisiten; verrechenbar nur für Ärzte für Allgemeinmedizin)	22,73	
	I b Wegegebühren:		
	Ein Doppelkilometer bei Tag		
	Ein Doppelkilometer bei Nacht		
	Gehviertelstunde		
	Fixes Wegegeld für Graz, Leoben und Kapfenberg		
	Gültig ab 1. April 2013		
	I b Wegegebühren:		
194	Einzelkilometer bei Tag	0,92	
195	Einzelkilometer bei Nacht	1,35	
196	Gehviertelstunde	4,32	
	Fixes Wegegeld für Graz, Leoben und Kapfenberg	4,69	
	~~1 c Bereitschaftsdienst:~~		
	~~Bereitschaftsdienst am Land für je 12 Stunden **(bis 31.3.2019)**~~		
	~~Funkärztlicher Bereitschaftsdienst in Graz für je 12 Stunden **(bis 31.3.2019)**~~		
	~~Ärztenotdienst Graz für je 12 Std. (bis 31.3.2019)~~		
	Fachspezifische Zuschlagsposition für Ärzte für Allgemeinmedizin (siehe Pkt. 2.2. der Erläuterungen zu Abschnitt II)	4,29	
100	Ausführlicher schriftlicher Befundbericht (nur für allgemeine Fachärzte; hat Anamnese, Status, Diagnose und Therapievorschlag samt allfälliger Gutachten zu beinhalten und ist dem Hausarzt bzw. dem zuweisenden Arzt direkt zuzusenden; die schriftliche Bekanntgabe eines Labor- bzw. Röntgenbefundes gilt nicht als verrechnbarer Befundbericht. Die Durchschrift ist zwei Jahre aufzubewahren)	7,78	5,22
	Blutentnahmen		
101	Blutentnahme aus der Vene (nur für Einsendungen)	2,11	1,73
102	Blutentnahme aus der Vene bei Kindern unter 6 Jahren (nur für Einsendungen)	3,13	

ÖGK-Steiermark

Kassentarif und Rückerstattungstarif

Pos.Nr.	Leistungsbezeichnung	Kassentarif ab 01.01.2022	Rückersatztarif Neu/Psy 01.01.2023
103	Blutentnahme aus der Vene (Punktion der Vene am Krankenbett, nur für Einsendungen)	3,98	
104	Aderlass mit Skalpell oder Nadel	5,25	
105	Aderlass mit Freilegung der Vene	11,11	
	Injektionen		
106	i.v.-Injektion	2,43	
107	i.v.-Injektion bei Kindern bis zum 6. Lebensjahr	2,99	
108	i.m.-Injektion	2,14	
109	Alkoholinjektion	11,11	
110	Retrobulbäre Injektion	4,06	
111	Varizenverödung (höchstens 10 Injektionen pro Extremität und Quartal) 1. Injektion	6,69	
112	Varizenverödung; 2. bis 10. Injektion je	4,42	
114	Intraarticuläre Injektion (nur für FÄ für Orthopädie, Unfallchirurgie, Chirurgie und Innnere Medizin) - in kleine Gelenke: auch bei Injektion in mehrere kleine Gelenke in einer Sitzung ist Pos. 114 nur einmal verrechenbar - in große Gelenke: das sind Schulter-, Hand-, Ellenbogen-, Hüft-, Knie- und oberes Sprunggelenk, einmal pro Gelenk	19,27	
115	Subcutane Injektion zur Hyposensibilisierung inkl. der medizinischen Überwachung des Patienten	2,68	
116	CRP (C-reaktives Protein - Schnelltest) AM: 1.u.4.Q. 5% und 2.u.3.Q. 2%; Kinder 20% für alle Quartale	6,65	
117	Verödung eines Hämorrhoidalknotens höchstens 5 Injektionen pro Quartal) 1. Injektion	6,69	
118	Verödung eines Hämorrhoidalknotens; 2. bis 5. Injektion je	4,42	
	Infusionen		
120	Subcutane oder intravenöse Infusion	6,92	5,68
121	Subcutane oder intravenöse Infusion bei Kindern bis zum 6. Lebensjahr	13,90	
	Punktionen		
125	Punktion des Schleimbeutels, Hydrocele, kalt. Abszess	13,01	
126	Gelenkspunktion (ausgenommen Injektionsbehandlung)	18,16	
127	Therapeutische Punktion der großen Körperhöhlen mit Troikart	14,86	
128	Sternalpunktion (nur für FÄ für Innere Medizin)	13,42	
129	Lumbalpunktion oder Suboccipitalpunktion (nur für FÄ für Chirurgie, Dermatologie, Kinderheilkunde und Neurologie)	14,86	
	Infiltrationen		
130	Paravertebrale Blockade durch Injektion an Nervenganglien oder an Nervenstämme; verrechenbar von Orthopäden und Neurologen max. 10 x pro Patient und Quartal, von Ärzten für Allgemeinmedizin sowie den übrigen Fachärzten 6 x pro Patient und Quartal ohne Begründung und max. weitere 4 x pro Patient und Quartal mit besonderer Begründung.	11,55	9,49
131	Intracutane Infiltration (bis zu 5 Quaddeln in einer Sitzung, gilt als eine Infiltration)	2,14	1,76
132	Infiltration an tiefergelegenen paravertebralen Strukturen wie ligamentäre, muskuläre Insertionen sowie Wirbelgelenke; pro Patient 2 x pro Tag und Teilsegment der Wirbelsäule (HWS, BWS, LWS) verrechenbar.	5,87	
	Betäubungen		
135	Leitungsanästhesie	5,25	
136	Infiltrationsanästhesie	3,58	
	Darf nur in Verbindung mit einer Position verrechnet werden, die mit einem "+" versehen ist.		
137	Inhalations- oder Blutbahnnarkose	13,42	
	Ärztliche Verrichtungen am Magen-Darmtrakt		
140	Magenspülung bei Vergiftung	11,11	
141	Rektale Untersuchung	2,51	
	Zeitaufwand bei lebensbedrohlichen Gesundheitszuständen		
	ist bei all jenen lebensbedrohlichen Gesundheitszuständen verrechenbar, welche die persönliche Betreuung und Versorgung des Patienten durch den Arzt, zB bis zur Besserung des akuten Krankheitsbildes bzw. bis zum Eintreffen der Rettung oder für die notwendige Begleitung zur nächstgelegenen geeigneten Behandlungsstelle (Spital etc.) erforderlich machen.		
145	Anwesenheit bei lebensbedrohlichen Zuständen bis zu 1 Stunde	23,06	
146	Anwesenheit bei lebensbedrohlichen Zuständen bis zu 1 1/2 Stunden	34,57	

Pos.Nr.	Leistungsbezeichnung	Kassentarif ab 01.01.2022	Rückersatztarif Neu/Psy 01.01.2023
147	Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache zwischen Arzt und Patient als integrierter Therapiebestandteil (ärztliches Gespräch)	15,77	3,74
148	Ärztlicher Koordinationszuschlag verrechenbar dreimal pro Fall und Quartal in jenen Fällen, die einer intensiven Koordination mit anderen Ärzten/Ärztinnen, Einrichtungen und sonstigen Leistungserbringern bedürfen)	15,14	3,17
	Schnelltests		
116	CRP (C-reaktives Protein - Schnelltest) verrechenbar von:Ärzten für Allgemeinmedizin in 5 % (1. und 4. Quartal) bzw. 2 % der Behandlungsfalle (2. und 3. Quartal) FÄ für Kinder- und Jugendheilkunde in 20% (ab 1.1.2018) der Behandlungsfälle nicht gemeinsam mit Pos. 055 (Blutsenkung) und Pos. 056 (Mikrosenkung) verrechenbar	6,65	
510	D-Dimer-Schnelltest verrechenbar von FÄ für Innere Medizin, Lungenheilkunde und Haut- und Geschlechtskrankheiten in 2% der Behandlungsfälle;nur zur Ausschlussdiagnostik einer Thrombose bei niedriger klinischer Thrombosewahrscheinlichkeit (Wells Score). Nicht verrechenbar bei Verdacht auf postoperative VTE, tumorassoziierte VTE, schwangerschaftsassoziierte VTE	25,30	
	Verrichtungen aus dem Gebiete der Augenheilkunde		
	Fachspezifische Zuschlagsposition für Fachärzte für Augenheilkunde	2,83	
	Untersuchungen		
150	Bestimmung des Astigmatismus (Javal)	6,43	
151	Untersuchung mit der Spaltlampe (Biomikroskop)	5,15	
152	Ophtalmoskopie, Untersuchung des Augen-hintergrundes mit dem Augenspiegel (Fundus)	3,76	
153	Tonometrie	2,68	
154	Skiaskopie (wenn diese mit Pupillenerweiterung zur genauen, objektiven Refraktionsbestimmung durchgeführt werden muss)	9,62	
155	Perimetrie-Skotometrie nach allen Methoden	17,10	14,04
156 +	Probeexcision mit Naht	11,11	
157	Prüfung des Augenmuskelgleichgewichtes (Heterophoriebestimmung, Doppelbilder, Schielwinkelmessung)	4,28	3,52
158	Gonioskopie, Kontaktglasuntersuchung bei Glaukom- u. Netzhauterkrankungen	12,55	
159	Orthoptik (Untersuchung und Behandlung des Binocularsehens)	10,15	
160	Applanationstonometrie inkl. Spaltl.	9,08	
161	Tränenfilmdiagnostik (Schirmertest), nur für FÄ für Augenheilkunde	3,19	
162	Programmgesteuerte Hochleistungsperimetrie, verrechenbar von FÄ für Augenheilkunde in 15 % der Behandlungsfälle (Vorlage einer Rechnung erforderlich, nicht gleichzeitig verrechenbar mit Pos. 155)	27,85	
	Therapeutische Verrichtungen		
170	Entfernung einfacher Hornhautfremdkörper	10,15	
171	Entfernung tiefer gelegener Hornhautfremdkörper	26,77	
172	Entfernung eines Tränensackabszesses	5,05	
173 +	Epilation von Cilien (elektrolytisch od. diathermisch)	5,87	
174 +	Entfernung von Geschwülsten der Lider (Chalazion usw.) ausschließlich Epilation und Probeexcision	53,53	
175 +	Lidoperation (inkl. Nahtmaterial)	53,53	
176 +	Operation eines Pterygiums oder Operation an der Bulbusbindehaut	74,91	
177	Operation an der Hornhaut einschließlich Verschorfung des ulcus serpens	37,44	
178 +	Operation an den Tränenwegen (Tränendrüse, Tränenröhrchen, Tränensack)	43,03	
179	Spülung und Sondierung der Tränenwege (erstmalig)	16,02	
180	Spülung und Sondierung der Tränenwege (weitere)	8,34	
181	Lasercoagulation verrechenbar von FÄ für Augenheilkunde und Optometrie Staffelregelung pro Quartal:		
	bis einschließlich der 12. Behandlung	260,92	
	von der 13. bis zur 16. Behandlung	229,38	
	von der 17. bis zur 19. Behandlung	199,31	
	ab der 20. Behandlung	167,74	
	Verrichtungen aus dem Gebiete der Chirurgie und Orthopädie		

ÖGK-Steiermark

Kassentarif und Rückerstattungstarif

Pos.Nr.	Leistungsbezeichnung	Kassentarif ab 01.01.2022	Rückersatztarif Neu/Psy 01.01.2023
	Fachspezifische Zuschlagsposition für Fachärzte für Chirurgie	13,61	
	Fachspezifische Zuschlagsposition für Fachärzte für Orthopädie	0,99	
200	Rektoskopie (nur für FÄ für Chirurgie, Innere Medizin und Urologie)	26,83	
201	Gastroskopie (nur von FÄ für Chirurgie und Innere Medizin verrechenbar)	82,61	
202	Coloskopie (nur von FÄ für Chirurgie und Innere Medizin verrechenbar)	219,08	
203	Ergänzende Untersuchung unter Berücksichtigung des orthopädischen Grundleidens, verrechenbar von FÄ für Orthopädie	17,10	
204	Chirodiagnostik und Chirotherapie, verrechenbar von FÄ für Orthopädie; maximal drei Sitzungen pro Patient und Quartal (Ausbildungsnachweis an STGKK und ÄK) je Sitzung	20,35	
205	Ultraschalluntersuchung der kindlichen Hüften im 1. Lebensjahr bei Krankheitsverdacht, verrechenbar von FÄ für Orthopädie in 10% und FÄ für Kinderheilkunde in 12% der Behandlungsfälle eines Quartales	29,95	
206	Polypektomie (jeweils bis zu 2 Polypen, nur für FÄ für Chirurgie und Innere Medizin verrechenbar)	42,28	
207	VU-Coloskopie verrechenbar von FÄ für Chirurgie und Innere Medizin	219,08	
208	Polypektomie im Rahmen einer VU-Coloskopie (jeweils bis zu 2 Polypen) verrechenbar von FÄ für Chirurgie und Innere Medizin	42,28	
	Wundversorgungen		
210 +	Operative Wundversorgung bis 5 Nähte	25,62	
211 +	Operative Wundversorgung 6 bis 10 Nähte	33,99	
212 +	Operative Wundversorgung über 10 Nähte einschließlich fixierenden Verbandes	54,11	
213 +	Gedeckte Tenotomie	24,13	
214 +	Sehnennaht, offene Tenotomie	37,94	
	Operative Eingriffe		
220 +	Nagelentfernung	12,24	
221 +	Radikaloperation des eingewachsenen Großzehennagels	32,29	
222 +	Implantation von Hormonkristallen	14,26	
223 +	Phimosenoperation	20,31	
224 +	Probeexcision mit Naht	15,24	
225 +	Verschorfung einer Analfisur, eines Nod.haemorr.einschl.Sphinct.Dehnung, Spaltung einer Analfistel; operative Entfernung eines Hämorrhoidal-knotens, Gummibandligatur	27,85	
226 +	Exstirpation kleiner Neubildungen oder tiefer in der Unterhaut gelegener Fremdkörper (Warzen ausgeschlossen)	24,95	
227 +	Exstirpation größerer Neubildungen, tiefer Fremdkörper oder Sequester	26,77	
228	Excision von Fibroepitheliomen mit Anästhesie pro Sitzung	13,47	
229 +	Operation des Dupuytren oder der Epicondylitis (nur für FÄ für Chirurgie und Orthopädie)	67,17	
230 +	Operation des Sehnenscheidenganglions oder des Gelenksganglions (nur für FÄ für Chirurgie und Orthopädie)	38,51	
231 +	Operation der Sehnenscheidenstenose (nur für FÄ für Chirurgie und Orthopädie)	36,87	
232 +	Eröffnen und Verband von Abszessen, Panaritien, Phlegmonen und Karbunkeln	28,82	
233 +	Radikaloperation eines Karbunkels (nur für FÄ für Chirurgie)	52,95	
234 +	Operation der Handphlegmone (Periproktitis und Mastitis) (nur für FÄ für Chirurgie)	44,84	
235 +	Operation des Panaritium osseum oder tendineum einschließlich fixierenden Verbandes (nur für FÄ für Chirurgie)	46,95	
236 +	Finger- oder Zehenamputation	36,87	
237 +	Hammerzehenoperation (nur für FÄ für Chirurgie und Orthopädie)	51,66	
238 +	Hallux valgus oder rigidus (nur für FÄ für Chirurgie und Orthopädie)	59,81	
239 +	Exostosenabmeißelung (nur für FÄ für Chirurgie und Orthopädie)	36,87	
240 +	Osteotomie kleiner Knochen (nur für FÄ für Chirurgie und Orthopädie)	36,87	
241	Zahnextraktion, pro Zahn	2,73	
242	Anästhesie pro Sitzung (Zahnextraktion)	3,98	

Pos.Nr.	Leistungsbezeichnung	Kassentarif ab 01.01.2022	Rückersatztarif Neu/Psy 01.01.2023
243	Exstirpation größerer Neubildungen mit Dehnungsplastik oder Verschiebelappenplastik - Thier'sche Plastik oder Reverdin (nur für FÄ für Chirurgie)	92,68	
246	Diagnostisches Sonographiepauschale des Bewegungsapparates (Untersuchungsfelder: insbesondere Weichteile der Schulter, Achillessehne und Bakerzyste), verrechenbar von Orthopäden in 25 % der Behandlungsfälle eines Quartales; 2x pro Tag und Patient, je	30,16	
	Versorgung von Frakturen und Luxationen		
250	Versorgung einer Finger- oder Zehenfraktur	21,21	
251	Versorgung eines Mittelhandknochenbruches	16,38	
252	Versorgung einer Schlüsselbeinfraktur	18,67	
253	Einrichtung und Verband von Luxationen und Distorsionen größerer Gelenke (Ellenbogengelenk ausgenommen)	21,21	
254	Versorgung einer Ellenbogenluxation einschließlich Gipsverband	36,87	
255	Versorgung eines Unterarmgrünholzbruches	26,04	
256	Versorgung eines Mittelfußknochenbruches	36,87	
257	Versorgung einer typischen Radiusfraktur, Reposition und Gips (nur für FÄ für Chirurgie und Orthopädie)	46,83	
258	Erste Reposition und Gipsverband der Luxatio coxae	91,82	
	Verbände		
265	Anlegen einer Fingerschiene (Böhlerschiene), Erstversorgung	5,57	
266	Anlegen eines Zinkleimverbandes (nur selbst aufgetragener Zinkleim, Fabriksbinden ausgenommen)	14,76	
267	Unterarmgips	31,06	
268	Gipskrawatte	29,58	
269	Oberarmgips	46,40	
270	Kompletter Quengelverband und dazugehörige Einrichtung	45,06	
271	Brustarmgips	36,87	
272	Unterschenkelgehgips	74,22	
273	Oberschenkelgehgips	74,22	
274	Beingipshülse	46,40	
275	Beckengipsschale	47,26	
276	Gipsmieder	62,92	
	Beckengips, einseitig	62,92	
278	Beckengips, doppelseitig	81,90	
279	Anlegen fertiger Zinkleim- oder sonstiger selbstklebender Fabriksbinden, ausgenommen elastische Binden	8,33	
280	Schaumgummiverband, pro Extremität und Quartal	12,22	
281	Abnahme geschlossener Gipsverbände	4,93	
282	Anlage bzw. Wechsel eines Wundverbandes ausgenommen Pflasterverbände	13,61	
	Orthopädisch-technische Verrichtungen		
290	Gipsabdrücke, Modelleinlagen für Plattfüße	20,03	
291	Redressement und Verband des Platt-, Klump- bzw. Hakenfußes	42,14	
292	Spreizbehandlung von Hüftdysplasien pro Fall (nur für FÄ für Chirurgie, Orthopädie und Kinderheilkunde)	55,58	
	Verrichtungen aus dem Gebiete der Dermatologie		
	Fachspezifische Zuschlagsposition für Fachärzte für Dermatologie	3,34	
	Untersuchungen		
300	Dunkelfelduntersuchung (nur für FÄ für Dermatologie)	11,46	
301	Exploration der Allergien (nur für FÄ für Dermatologie)	10,56	
302	Pilzbefund einschließlich Kultur (nur für FÄ für Dermatologie)	18,25	
312	Arterielle und/oder venöse Untersuchung nach Doppler pro Sitzung	10,86	
	Therapeutische Verrichtungen		
320	Antiluetische Kur (Pe + Bi) bis zu höchstens 21 Injektionen pro Kur, je Injektion	1,67	
321	Entfernung von spitzen Condylomen	4,42	
322	Kaustik der Haut pro Sitzung	9,26	
323	Okklusivverband	2,29	
328	Phototherapie (SUP) bei Psoriasis, Neurodermitis, Parapsoriasis, Akne, Pruritis, Vitiligo, Lichen ruber planus, Pityriasis lichenoides, Hautlymphome (nur für FÄ für Dermatologie) 1. - 16. Therapie	8,57	

Pos.Nr.	Leistungsbezeichnung	Kassentarif ab 01.01.2022	Rückersatztarif Neu/Psy 01.01.2023
329	Phototherapie (SUP) bei Psoriasis, Neurodermitis, Parapsoriasis, Akne, Pruritis, Vitiligo, Lichen ruber planus, Pityriasis, lichenoides Hautlymphome (verrechenbar nur für FÄ für Dermatologie) ab der 17. Therapie	5,87	
330	Auflichtuntersuchung/Dermatoskopie, Ganzkörperuntersuchung von pigmentierten und nicht pigmentierten Hauttumoren mittels Dermatoskop inkl. Dokumentation und Beratung für notwendige Therapie und Prophylaxe, pro suspekter Läsion; verrechenbar von FÄ für Dermatologie in 20 % der Behandlungsfälle pro Quartal, max. drei Läsionen pro Patient und Jahr	4,00	
	Verrichtungen aus dem Gebiete der Lungenkrankheiten		
	Fachspezifische Zuschlagsposition für Fachärzte für Lungenheilkunde	2,11	
	Untersuchungen		
303	Epicutan- und Intracutantest 5 - 7 Stoffe	11,11	
304	Epicutan- und Intracutantest 8 - 14 Stoffe	20,12	
305	Epicutan- und Intracutantest 15 - 30 Stoffe	37,94	
306	Röntgendurchleuchtung der Lunge (nur für FÄ für Lungenheilkunde)	18,46	
307	Kleine Lungenfunktionsprüfung, das ist: Ruhespirographie, Prüfung der Vitalkapazität, Atemstoßtest (Tiffeneau) und Atemgrenzwert vor einem Bronchodilatator; voll verrechenbar von FÄ für Lungenheilkunde; von Ärzten für Allgemeinmedizin in 5 %, von FÄ für Innere Medizin in 25 % und von FÄ für Kinder- u. Jugendheilkunde in 10 % der Behandlungsfälle, nicht gemeinsam mit der Pos. 333 und 334 verrechenbar (für AM: Gerätenachweis, Ausbildungsnachweis = Lungenfunktiongrundkurs oder entsprechende Ausbildung)	17,97	
308	Kompletter intracutaner Tuberkulintest	8,57	
315	Blutgasanalyse, verrechenbar von FÄ für Lungenheilkunde in 15% der Behandlungsfälle	18,54	
	Therapeutische Verrichtungen		
324	Erstanlage eines Pneumothorax (nur für FÄ für Lungenheilkunde)	25,99	
325	Nachfüllen eines Pneumothorax, einseitig	12,70	
326	Nachfüllen eines Pneumothorax	19,15	
327	Pneumoperitoneum - Nachfüllung, einschließlich Röntgenkontrolle (nur für FÄ für Lungenheilkunde und Innere Medizin)	17,78	
331	Kleine Lungenfunktionsprüfung, das ist: Ruhespirographie, Prüfung der Vitalkapazität, Atemstoßtest (Tiffeneau) und Atemgrenzwert nach einem Bronchodilatator – zweite Untersuchung bei einem Patienten pro Tag, verrechenbar von Ärzten für Allgemeinmedizin, FÄ für Innere Medizin oder FÄ für Kinder- u. Jugendheilkunde in 25 % der verrechneten Pos. 307, FÄ für Lungenheilkunde in 25 % der Behandlungsfälle, nicht gemeinsam mit der Pos. 333 und 334 verrechenbar (für AM: Gerätenachweis, Ausbildungsnachweis = Lungenfunktiongrundkurs oder entsprechende Ausbildung)	17,97	
333	Lungenfunktionsprüfung - das ist Ruhespirographie, Prüfung der Vitalkapazität, Atemstoßtest (Tiffeneau) vor einem Bronchodilatator einschließlich Resistancemessung, voll verrechenbar von FÄ für Lungenheilkunde; von FÄ für Kinder- und Jugendheilkunde in 10% und von FÄ für Innere Medizin in 25% der Behandlungsfälle, nicht gemeinsam mit der Pos. 307 und 331 verrechenbar (Gerätenachweis an STGKK und ÄK)	19,82	
334	Lungenfunktionsprüfung (das ist Ruhespirographie, Prüfung der Vitalkapazität, Atemstoßtest (Tiffeneau) nach einem Bronchodilatator einschließlich Resistancemessung – zweite Untersuchung bei einem Patienten pro Tag, verrechenbar von FÄ für Lungenheilkunde in 25 % der Behandlungsfälle, von FÄ für Kinder- u. Jugendheilkunde und von FÄ für Innere Medizin in 25% der verrechneten Pos. 333, nicht gemeinsam mit der Pos. 307 und 331 verrechenbar (Gerätenachweis an STGKK und ÄK)	19,82	
335	Ambulante Schlafapnoeuntersuchung verrechenbar von FÄ für Lungenheilkunde in 8 % der Behandlungsfälle (umfasst alle Tätigkeiten, die für die Vornahme einer solchen Untersuchung sowohl in medizinischer als auch in technischer Hinsicht erforderlich sind, insbes. Einschulung des Patienten, die Wartung des Gerätes sowie die Befundung)	57,29	

Pos.Nr.	Leistungsbezeichnung	Kassentarif ab 01.01.2022	Rückersatztarif Neu/Psy 01.01.2023
336	Bodyplethysmographie verrechenbar von FÄ für Lungenheilkunde in 20 % der Behandlungsfälle, nicht am gleichen Tag verrechenbar mit der Pos. 307, 331, 333 und 334 (Gerätenachweis an STGKK und ÄK)	21,41	
	Verrichtungen aus dem Gebiete der Neurologie und Psychiatrie		
	Untersuchungen		
296	Ausführliche Fremdanamnese mit Bezugsperson im Zuge der Behandlung eines psychiatrisch Kranken (ICD VESKA Nr. 290 bis 319) / neurologisch Kranken (ICD VESKA Nr. 345, 347, 435, 780.0, 780.2, 780.3) verrechenbar nur von FÄ für Neurologie und Psychiatrie bzw. Psychiatrie und Neurologie, FÄ für Psychiatrie und FÄ für Neurologie, einmal pro Patient und Quarta (nicht gemeinsam verrechenbar mit Ordination bzw. Visite, außer der Patient selbst benötigt gleichzeitig eine Behandlung)	28,12	23,10
297	Psychiatrische Skala HAM-D-Scale oder gleichwertige Skala, verrechenbar FÄ für Neurologie und Psychiatrie, FÄ für Psychiatrie und Neurologie und FÄ für Psychiatrie in 10% der Behandlungsfälle (vom Arzt persönlich durchzuführen)	36,68	28,35
309	Sensibilitätsprüfung (nur für Neurologen in höchstens 80 % der Behandlungsfälle)	10,72	
311	Fachspezifische (neurologische) Statuskontrollen; verrechenbar nur für FÄ für Neurologie in 50 % der Behandlungsfälle; nicht gemeinsam mit Pos. 314 verrechenbar (siehe Pkt. 13 der Erläuterungen zu Abschnitt II)	16,75	
313	EEG-Untersuchung, verrechenbar nur für FÄ für Neurologie und Psychiatrie und FÄ für Psychiatrie und Neurologie mit Sondergenehmigung in 25% der Behandlungsfälle; für FÄ für Neurologie mit Sondergenehmigung in 22% der Behandlungsfälle	57,56	52,58
314	Kompletter neurologischer Status inkl. eventuell notwendiger Geruchs- und Geschmacksprüfung, Sensibilitätsprüfung und Dokumentation (verrechenbar nur für FÄ für Neuarologie und Psychiatrie, FÄ für Psychiatrie und Neurologie 1x pro Patient und Halbjahr; - für FÄ für Psychiatrie in 25% der Behandlungsfälle - für FÄ für Neurologie in 80% der Behandlungsfälle	35,82	29,42
316	Eingehender psychischer Status bei seelischer Erkrankung; nicht gemeinsam mit Pos. 337, 338 und 339 verrechenbar; verrechenbar nur für FÄ für Neurologie und Psychiatrie und FÄ für Psychiatrie und Neurologie in 51% der Behandlungsfälle, höchtens 1 x pro Behandlungsfall und Quartal (darüber hinaus nur mit besonderer Begründung); für FÄ für Psychiatrie in 108 % der Behandlungsfälle für FÄ für Neurologie in 32 % der Behandlungsfälle (siehe Punkt 2.13. und 13 der Erläuterungen zu Abschnitt II)	27,28	18,98
317	Verbale Intervention (syndrombezogene Behandlung eines psycho-pathologisch definierten Krankheitsbildes) bei psychiatrischen Krankheiten, verrechenbar von FÄ für Neurologie und Psychiatrie sowie FÄ für Psychiatrie und Neurologie in 65 % der Behandlungsfälle, nicht gemeinsam mit der Pos. 337, 338, 339, 318 und 147 verrechenbar; ab der 11. Intervention ist die vorherige chefärztliche Genehmigung erforderlich	18,16	9,68
318	Psychiatrische Notfallbehandlung (Krisenintervention), bei Exazerbation von psychiatrischen Erkrankungen; ausführliche Begründung erforderlich; nicht gemeinsam mit Pos. 337, 338 und 339 verrechenbar - verrechenbar nur für FÄ für Neurologie und Psychiatrie und FÄ für Psychiatrie und Neurologie in 2% der Behandlungsfäll; verrechenbar für FÄ für Psychiatrie in 4% der Behandlungsfälle	77,23	12,60
319	Betreuung einer Psychose verrechenbar von FÄ für Psychiatrie, FÄ für Psychiatrie und Neurologie und FÄ für Neurologie und Psychiatrie einmal im Quartal pro Patient; FÄ für Psychiatrie in 33% der Behandlungsfälle	40,02	32,88
525	Elektromyographie, verrechenbar von FÄ für Neurologie und Psychiatrie bzw. Psychiatrie und Neurologie sowie von Fachärzten für Neurologie in 25 % der Behandlungsfälle, EMG-Untersuchungen können im Rahmen des Limits pro Behandlungsfall und Quartal einmal verrechnet werden	30,59	27,46

Pos.Nr.	Leistungsbezeichnung	Kassentarif ab 01.01.2022	Rückersatztarif Neu/Psy 01.01.2023
526	Eletroneurographie, verrechenbar von FÄ für Neurologie und Psychiatrie bzw. Psychiatrie und Neurologie sowie von Fachärzten für Neurologie in 25 % der Behandlungsfälle, ENG-höchstens 1x pro Behandlungsfall und Quartal (siehe Pkt. 13 der Erläuterungen zu Abschnitt II)	30,59	11,37
527	Minimental-Test zur Einleitung und Überprüfung der Therapie mit Antidementiva;verrechenbar von FÄ für Psychiatrie und Neurologie bzw.Neurologie und Psychiatrie, FÄ für Psychiatrie und FÄ für Neurologie in 12 % der Behandlungsfälle	16,48	12,10
593	Bidirektionale dopplersonographische Untersuchung der intra- und extrakraniellen Arterien, verrechenbar von FÄ für Neurologie und Psychiatrie bzw. Psychiatrie und Neurologie sowie von Fachärzten für Neurologie in 25 % der Behandlungsfälle (nur bei pathologischem Befund der Basisuntersuchung (Pos. 847) oder bei spezieller klinischer Fragestellung verrechenbar. Indikationen: - Abklärung der cerebrovaskulären Insuffizienz: TIA, Insult Stenosen; Flussanomalien der basilaris und terminalen Vertrebralis - Abschätzung der OP-Indikationen bei extracraniellen Stenosen - Gefäßmalformationen - Diff. Diagnostik: vaskuläre : degenerative Demenzen - Vaskulitis (Hirndruck, Stillstand, Spasmus: klinischer Bereich)	39,59	
847	Farbduplexsonographie der Carotis und des Vertebralis-Arteriensystem, verrechenbar von FÄ für Neurologie und Psychiatrie bzw. Psychiatrie und Neurologie sowie von Fachärzten für Neurologie in 25 % der Behandlungsfälle	48,89	24,87
	Verrichtungen aus dem Gebiete der Gynäkologie und Geburtshilfe		
	Fachspezifische Zuschlagsposition für Fachärzte für Gynäkologie	7,80	
340	Kolposkopie (nur für FÄ für Gynäkologie)	10,15	
341	Anpassen, Einlegen, Wechsel des Pessars	2,29	
342	Abstrich-Abnahme zur zytologischen Untersuchung (nur für Einsendungen)	4,03	
343	Entfernung von Cervicalpolypen	7,38	
344 +	Probeexcision in der Frauenheilkunde	23,55	
345	Elektrokoagulation der Portio und Cervix	17,10	
346	Skarifikation der Portio	17,78	
347 +	Spaltung eines Bartholinischen Abszesses	20,12	
348	Probecurettage (Strichabrasio)	31,23	
349	Vollcurettage der Gebärmutter unter Vollnarkose	53,68	
350	Beendigung eines Abortus, digital und instrumentell	53,68	
351	Ringbiopsie bzw. Konisation	58,08	
352	Hysterosalpingographie bzw. Pertubation	79,17	
353	Gynäkologischer Ultraschall; verrechenbar von FÄ für Gynäkologie (verrechenbar nur bei nachstehenden Indikationen: - Geschwülste des Uterus wie Myome, Sarcome, etc. - Lageveränderungen des Uterus wie Anteversioflexio und Retroversioflexio - Missbildungen des Uterus wie Uterus duplex, Uterus bicornis etc. - Tumore und Missbildungen von Tube und Ovar wie Ovarialzysten, Ovarialtumoren, Sactosalpinz, Tuboovarialzysten etc. nicht gleichzeitig verrechenbar mit dem geburtshilflichen Ultraschall bzw. einer MKP-Sonografie; Ausbildungs- und Gerätenachweis an STGKK und Ärztekammer), verrechbar in 32 % der Behandlungsfälle	31,65	
354	CTG - Cardiotokographie (nur für FÄ für Gynäkologie) Untersuchungsdauer von mind. 20 Minuten Indikationen: - Verdacht auf gestörte respiratorische Funktion der Placenta (festgestellte Herztonalterationen, Wachstumsretardierung, EPH-Gestose, Diabetes Mellitus, Geburtsterminüberschreitung nach Aminoskopie und bei sonographisch begründbarem Verdacht einer fetalen Gefährdung) - Verdacht auf drohende Frühgeburt (vorzeitige Wehentätigkeit) sowie fraglicher Wehentätigkeit ab der 37. SSW - Mehrlingsschwangerschaften Gerätenachweis an STGKK und Ärztekammer	26,77	
	Geburtshilfe		

Pos.Nr.	Leistungsbezeichnung	Kassentarif ab 01.01.2022	Rückersatztarif Neu/Psy 01.01.2023
360	Anwesenheit bei der Geburt, ohne Kunsthilfe, auf Verlangen der Hebamme, bis zu einer Stunde	22,43	
361	Anwesenheit bei der Geburt, ohne Kunsthilfe, auf Verlangen der Hebamme, bis zu eineinhalb Stunden	33,54	
362	Anwesenheit bei der Geburt, ohne Kunsthilfe, auf Verlangen der Hebamme, über eineinhalb Stunden	44,84	
363	Wiederbelebung beim scheintoten Neugeborenen	13,42	
364 +	Episiotomie mit Naht oder Naht eines Scheidendammrisses 1. und 2. Grades	58,08	
365 +	Naht eines frischen Mutterhalsrisses bzw. eines Cervixrisses oder eines cervixnahen Scheidenrisses	58,08	
366 +	Naht eines Dammrisses 3. Grades	119,86	
367	Innere oder kombinierte Wendung	55,34	
368	Manualhilfe bei Beckenendlagen und Extraktion	40,03	
369	Beckenausgangszange	46,95	
371	Zerstückelung der Frucht samt Geburtsbeendigung	119,86	
372	Beendigung einer Geburt mit pathologischer Kindeslage samt den dazugehörigen Eingriffen	119,86	
373	Manuelle Entfernung der Placenta oder Nachtastung bei unvollständiger Placenta	60,37	
	Verrichtungen aus dem Gebiete der Laryngologie		
	Fachspezifische Zuschlagsposition für Fachärzt für HNO-Krankheiten	1,67	
	Untersuchungen		
396	Vordere Nasentamponade (verrechenbar von FÄ für HNO-Krankheiten)	6,93	
397	Überschwellige Audiometrie (SISI, Fowler, etc.) (verrechenbar von FÄ für HNO-Krankheiten) je Test	10,72	
398	Medikamenteninstilation bei chronischer Laryngitis (verrechenbar von FÄ für HNO-Krankheiten)	2,68	
399	Reinigung einer OP-Radikalhöhle (verrechenbar von FÄ für HNO-Krankheiten)	5,87	
400 +	Endoskopie; beinhaltet Oesophagoskopie, Bronchoskopie, Epipharyngoskopie mit Epipharyngoskop und Endoskopie der Nasennebenhöhlen	39,78	
401	Audiometrie	17,35	
402	Cochlearis- oder Vestibularprüfung je	10,72	8,80
403	Geruchs- und Geschmacksprüfung (nur für Laryngologen)	7,94	
404	Sprachaudiometrie (nur für Laryngologen)	26,84	
405 +	Probeexcision im HNO-Gebiet ausschließlich Kehlkopf	9,03	
406	Probeexcision aus dem Kehlkopf	33,54	
407 +	Endoskopie des Larynx und der Trachea (verrechenbar von FÄ für HNO-Krankheiten)	29,71	
408	Pädaudiologische Untersuchung bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr (verrechenbar von FÄ für HNO-Krankheiten)	20,51	
409	Otomikroskopie (verrechenbar nur von FÄ für HNO-Krankheiten in 50 % der Behandlungsfälle)	11,55	
	Therapeutische Verrichtungen		
410	Entfernung von Fremdkörpern aus Nase, Rachen oder Ohren einschließlich Cerumen (je Ohr)	2,92	
411	Attikspülung	3,98	
412	Tubenkatheter je Seite	2,29	
413	Kaustik am Kehlkopf	19,29	
414	Entfernung von Gehörganggeschwülsten oder Ohrenpolypen	9,03	
415	Entfernung einer Kehlkopfgeschwulst	40,24	
416	Entfernung von Nasenpolypen, ein- oder doppelseitig	15,14	
417 +	Locus Kiesselbach, je Seite	8,05	
418 +	Punktion mit oder ohne Spülung der Kieferhöhle, je Seite, erstmalig	14,07	
419 +	Punktion mit oder ohne Spülung der Kieferhöhle, je Seite, jede weitere	9,91	
422	Paracentese einseitig oder Punktion der Paukenhöhle	11,11	
423	Paracentese beidseitig	15,72	
424	Isolierte Abtragung eines Septumdornes	14,23	
425 +	Submuköse Septumresektion	37,94	
426 +	Siebbeinradikaloperation, einseitig	37,94	
427 +	Siebbeinradikaloperation, beidseitig	65,34	
428 +	Adenotomie	28,07	
429 +	Mukotomie	14,23	
430 +	Tracheotomie	63,49	
431	Spaltung eines Peritonsillarabszesses	9,03	

Pos.Nr.	Leistungsbezeichnung	Kassentarif ab 01.01.2022	Rückersatztarif Neu/Psy 01.01.2023
432 +	Tonsillektomie (einseitige Tonsillektomie wird nur zur Hälfte honoriert)	53,68	
433	Entfernung von Fremdkörpern aus Nase, Rachen oder Ohren einschließlich Cerumen (je Ohr) bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr, verrechenbar von FÄ für HNO-Krankheiten, FÄ für Kinderheilkunde und Ärzten für Allgemeinmedizin	5,75	
434	Tympanometrie (nur für Fachärzte für HNO-Krankheiten)	12,86	
435	Sonographie der Nasennebenhöhlen bei Verdacht auf akute Sinusitis (verrechenbar nur von FÄ für HNO-Krankheiten in 10 % der Behandlungsfälle) siehe Pkt. 6.3. der Erläuterungen zu Abschnitt II	14,95	
436	Sonographie der Halsweichteile (z.B. Mundboden, Zunge, Lymphknoten, Speicheldrüsen, Kieferwinkel, Raumforderungen) verrechenbar von FÄ für HNO-Krankheiten in 10 % der Behandlungsfälle (Gerätenachweis an STGKK und Ärztekammer)	41,56	
	Verrichtungen aus dem Gebiete der Urologie		
	Fachspezifische Zuschlagsposition für Fachärzte für Urologie	3,40	
	Untersuchungen		
450	Urethroskopie	18,62	
451	Cystoskopie mit oder ohne Nierenfunktionsprüfung, erstmalig	33,41	
452	Cystoskopie mit oder ohne Nierenfunktionsprüfung, jede weitere	23,12	
453	Probeexcision aus der Blase	17,10	
454	Biopsie der Prostata (für die 1. und 2. Biopsie)	32,12	
455	Uroflowmetrie (nur von FÄ für Urologie verrechenbar)	9,43	
456	Urologische Ultraschalluntersuchung einschließlich transrektaler Ultraschall, verrechenbar von FÄ für Urologie in 60% der Behandlungsfälle pro Quartal – maximal 2 Felder pro Patient und Tag (Ausbildungsnachweis an STGKK und Ärztekammer) – pro Feld (pro Patient und Tag sind max. zwei Untersuchungsfelder verrechenbar, wobei folgende Untersuchungsgebiete jeweils als ein Untersuchungsfeld gelten: - Nieren und Retroperitoneum - Unterbauch, Restharn und Prostata - Hoden	31,60	
457	Instillation von Zytostatika in die Blase (nur bei Neoplasma, verrechenbar von FÄ für Urologie)	4,28	
459	Biopsie der Prostata (ab der 3. Biopsie)	10,72	
	Therapeutische Verrichtungen		
460	Blasenspülung bei Mann und Frau	2,29	
461	Katheterismus, sofern er nicht im Rahmen einer anderen Sonderleistung durchgeführt wird	5,33	
462	Ureterenkatheterismus einschließlich Cystoskopie, ein- oder doppelseitig erstmalig	30,05	
463	Ureterenkatheterismus einschließlich Cystoskopie, ein- oder doppelseitig jede weitere	22,85	
464	Behandlung einer Urethra-Striktur, pro Fall und Quartal	6,69	
465	Koagulation der Urethralkarunkel	9,03	
466	Endovesikale Koagulation, erstmalig	67,08	
467	Endovesikale Koagulation, jede weitere	50,32	
468 +	Blasenpunktion	9,03	
469	Lithotripsie	96,22	
470	Extraktion mit der Zeiss'schen Schlinge	53,42	
471	Schlitzung eines Ostiums	17,78	
473	Entfernung der inneren Schienung verrechenbar von FÄ für Urologie	70,84	
474	Urethrotomia interna (endourethrale Schlitzung zur Beseitigung einer Harnröhrenverengung) verrechenbar von FÄ für Urologie	45,62	
	Verrichtungen aus dem Gebiete der Kinderheilkunde		
	Fachspezifische Zuschlagsposition für Fachärzte für Kinderheilkunde	13,91	
490	Behandlung der Enuresis für Kinder ab dem 3. Lebensjahr	8,39	

Pos.Nr.	Leistungsbezeichnung	Kassentarif ab 01.01.2022	Rückersatztarif Neu/Psy 01.01.2023
491	Detaillierter schriftlicher Ernährungsplan bei Frühgeborenen, dyspeptischen, dystrophischen sowie bei Ekzemkindern bei Ernährungs- und Stoffwechsel störungen und bei allergischen Erkrankungen. Eine Durchschrift des Ernährungsplanes ist der Abrechnung beizuschließen.	12,57	
492	Lösung von Konglutinationen (verrechenbar für Allgemeinmediziner, FÄ für Kinderheilkunde, Chirurgie, Dermatologie und Urologie)	6,57	
493	Denver-Development-Test bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr (nur für FÄ für Kinderheilkunde)	14,13	
494	Behandlung des Nabelgranuloms (1- bis 5malige Touchierung des nässend granulierenden Nabelstumpfes mit eventuellem Puderverband), verrechenbar von FÄ für Kinderheilkunde und Ärzten für Allgemeinmedizin	5,62	
495	Beratung bei kindlichen psychosomatischen Beschwerden, verrechenbar von FÄ für Kinderheilkunde (Untersuchungsdauer von mind. 20 Minuten, Nachweis PSY II-Diplom)	23,30	
496	Motoskopische Untersuchung zur Erhebung des körperlichen und geistigen Entwicklungsstandes bei Kindern, verrechenbar von FÄ für Kinderheilkunde	20,45	
	Verrichtungen aus dem Gebiete der Inneren Medizin		
506	Ergometrie, verrechenbar nur von FÄ für Innere Medizin in 20 % der Behandlungsfälle, einmal pro Patient und Quartal, nicht gemeinsam mit weiteren elektrocardiographischen Leistungen (Nachweis einer Ordinationsausstattung mit Sichtergometer, Defibrilator und Reanimationsset bei STGKK und Ärztekammer, Durchführung der Untersuchung entsprechend den Empfehlungen der Österreichischen Cardiologischen Gesellschaft) <u>zweifelsfreie medizinische Indikation nötig, zB:</u> - Aufdeckung, Bestätigen oder Auschließen einer coronaren Herzkrankheit und damit Erfassung der Coronarreserve des Herzens - Beurteilung der Leistungseinschränkung bei sklerotischen Cardiopathien, Cardiomyopathien und Vitien - Coronarinsuffizient, Zustand nach Herzinfarkt und pulmonale Hypertensien - Beurteilung von Herzrhythmusstörungen (Erkennen und Quantifizierung) etc. <u>keine Indikation liegt vor bei:</u> - Erkennen eines Belastungshochdruckes - Verlaufskontrollen bei therapeutischen Maßnahmen (zB bei der Behandlung mit Betarezeptorenblockern, Nitraten, Antihypertensiva usw.) - Sport-, Arbeits- und Vorsorgeuntersuchung	58,58	
507	Echokardiographie (verrechenbar von FÄ für Innere Medizin in 25% der Behandlungsfälle; Ausbildungsnachweis bei STGKK und Ärztekammer außer bei Zusatzfach Cardiologie)	51,42	
508	EKG in Ruhe mit 12 Ableitungen (I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1-V6)	16,37	
510	D-Dimer-Schnelltest verrechenbar von FÄ für Innere Medizin, Lungenheilkunde und Haut- und Geschlechtskrankheiten in 2% der Behandlungsfälle;nur zur Ausschlussdiagnostik einer Thrombose bei niedriger klinischerThrombosewahrscheinlichkeit (Wells Score). Nicht verrechenbar bei Verdacht auf postoperative VTE, tumorassoziierte VTE, schwangerschaftsassoziierte VTE	25,30	

Pos.Nr.	Leistungsbezeichnung	Kassentarif ab 01.01.2022	Rückersatztarif Neu/Psy 01.01.2023
519	24-Stunden Blutdruckmonitoring, verrechenbar von FÄ für Innere Medizin in 7 % der Behandlungsfälle pro Quartal und für Ärzte für Allgemeinmedizin in 1 % der Behandlungsfälle pro Quartal einmal zur Diagnostik, ein- bis mehrmalige Kontrolluntersuchung(en) bei ungenügender medikamentöser Einstellung Indikationen: a) nicht klärbarer Hypertonieverdacht bei unzureichender Klärung eines Hypertonieverdachtes durch die Kombination von Sprechstunden- und Selbstmessung b) Nachweis ausschließlich in der Nacht auftretender Blutdruckerhöhung bei - sekundärer Hypertonie - Praeeklampsie - Schlafapnoe - Hypertoner Herzhypertrophie c) Neueinstellung und Therapiekontrolle bei Problempatienten unter antihypertensiver Therapie: - bei Patienten mit schwerem Bluthochdruck (mehr als 115 mm/Hg diastolisch) nach Schlaganfall, Herzinfarkt; mit Herzinsuffizient; mit echokardiographisch festgestellter Linkshypertrophie; mit Diabetes mellitus; mit fehlender Rückbildung von Organschäden; mit Wechselschichtdienst; mit Symptomen von "Überbehandlung" (zB unklärbarer Schwindel) - zur Überrüfung von Wirkdauer und Dosisintervallen bei antihypertensiver Therapie - bei Schwangeren mit EPH-Gestose	40,13	
580	24-Stunden EKG, verrechenbar von FÄ für Innere Medizin in 20 % der Behandlungsfälle (umfasst alle Tätigkeiten, die für die Vornahme einer solchen Untersuchung sowohl in medizinischer als auch in technischer Hinsicht erforderliche sind, insbesondere das Anlegen und die Abnahme des Speichergerätes, Auswertung und Befunderstellung)	52,58	
583	Doppler-Echokardiographie, inkl. eventuell erforderlicher Vitiumdiagnostik mit gepulstem und/oder CW-Doppler inkl. eventuell erforderlichem Color-Doppler Imaging (inkl. Befunderstellung und Bilddokumentation = Print und Messdaten), verrechenbar von FÄ für Innere Medizin in 20 % der Behandlungsfälle (Ausbildungs- und Gerätenachweis an STGKK und Ärztekammer, kein Ausbildungsnachweis nötig bei Zusatzfach Cardiologie)	34,02	
585	Duplexsonographie des Carotisvertbralisarteriensystems		
586	Duplexsonographie der peripheren Gefäße		
	SONOGRAPHIE (siehe Pkt. 6 und 8 der Erläuterungen zu Abschnitt II)		
	FÄ für Innere Medizin, FÄ für Kinderu. Jugendheilkunde, FÄ für Chirurgie:		
590	Sonographie eines Organes	34,06	
591	Sonographie von zwei Organen	47,09	
592	Sonographie von drei und mehr Organen	57,78	
	Pos. 590 - 592 von FÄ für Innere Medizin und von FÄ für Kinder- und Jugendheilkunde in höchstens 20%, von FÄ für Chirurgie in 10 % der Behandlungsfälle verrechenbar.		
594	Sonographie der Schilddrüse verrechenbar von FÄ für Innere Medizin in 13% der Behandlungsfälle	17,06	
	Gynäkologie:		
595	Sonographie bei Schwangerschaft nur von Gynäkologen in höchstens 15% der Behandlungsfälle verrechenbar.	34,06	
	PSYCHOTHERAPIE		
Voraussetzung: PSY III-Diplom oder Eintragung in die Psychotherapeutenliste; Limits nach Fachrichtung lt. Erläuterungen			
337	Psychotherapeutische Medizin, Dauer der Sitzung 25 Minuten (nicht gemeinsam mit Pos. 316, 317, 318 verrechenbar)	38,80	
338	Psychotherapeutische Medizin in der Gruppe pro Patient, Mindestaufwand 90 Minuten (max. 10 Patienten pro Sitzung) (nicht gemeinsam mit Pos. 316, 317, 318 verrechenbar)	16,98	
339	Psychotherapeutische Medizin, Dauer der Sitzung 50 Minuten (nicht gemeinsam mit Pos. 316, 317, 318 verrechenbar)	77,63	

ÖGK-Steiermark

Kassentarif und Rückerstattungstarif

Pos.Nr.	Leistungsbezeichnung	Kassentarif ab 01.01.2022	Rückersatztarif Neu/Psy 01.01.2023
	PHYSIKALISCHE MEDIZIN		
530	Dezimeter-Mikrowelle	3,42	
531	Faradisation	2,34	
532	Galvanisation (Quergalvanisation), Schwellstrom	2,34	
533	Jontophorese	2,68	
534	Hochfrequenz (nur für FÄ für Neurologie)	2,58	
535	Anwendung von Wärmebestrahlungslampen (Sollux-, Vitalux-, Profunduslampen)	2,14	
536	Chromotherapie (Rot-Blaulicht)	2,14	
537	Quarzlichtbestrahlung (Quecksilber und Höhensonne)	2,14	
538	Heißluft - Teil(Kopf)lichtbad	2,14	
539	Manuelle Massage	5,33	
540	Pneumomassage des Trommelfelles (nur für Laryngologen)	1,36	
541	Extensionsbehandlung (nur für FÄ für Chirurgie und Orthopädie) a) Quengeln b) Glissonschwebe	3,19	
542	Aerosolinhalation (ohne Medikament)	2,68	
543	Exponentialstrom (nur für FÄ für Neurologie)	3,76	
544	Mittelfrequenztherapie; Stereodynamischer Strom, Interferenzstrom	3,19	
545	Therapeutischer Ultraschall (Mindesttherapiedauer 10 Minuten)	5,09	
	AKUPUNKTUR		
	Voraussetzung: ÖÄK-Diplom, über die Ärztekammer bei den Kassen einreichen		
	RÖNTGENTARIF für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte		
	Röntgentarif für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte (ausgenommen Fachärzte für Lungenkrankheiten)		
	Durchleuchtungen		
550	Durchleuchtung ohne Kontrastbrei	2,73	
551	Magendurchleuchtung mit Kontrastbrei (einschließlich Kontrastmittel)	4,92	
552	Irrigoskopie (einschließlich Kontrastmittel)	5,64	
	Aufnahmen		
553	Filmgröße 9 x 12	2,73	
554	Filmgröße 13 x 18	3,44	
555	Filmgröße 18 x 24	3,99	
556	Filmgröße 15 x 40	4,36	
557	Filmgröße 24 x 30	4,92	
558	Filmgröße 30 x 40	5,99	
559	Filmgröße 35 x 35	7,28	
560	Zahnfilm, je	2,16	
561	Buckybestrahlung (nur für Fachärzte für Dermatologie) pro Sitzung	6,54	
	RÖNTGENTARIF für Fachärzte für Lungenkrankheiten		
570	Durchleuchtung der Lunge	5,25	
571	Filmgröße 9 x 12	3,99	
572	Filmgröße 13 x 18	4,92	
573	Filmgröße 18 x 24	5,79	
574	Filmgröße 15 x 40	6,36	
575	Filmgröße 24 x 30	6,90	
576	Filmgröße 30 x 40	9,06	
577	Filmgröße 35 x 35	10,56	
578	BV + FS Zuschlag zur Durchleuchtung	3,54	
	LABOR für Allgemeinmediziner und Fachärzte (außer Internisten)		
020	Kompletter Blutbefund: Zählung und Beurteilung der Erythrozyten und Leukozyten, Messung des Hämoglobins in Gramm, Errechnung des HbE bzw. des Färbeindex, Differentialzählung	5,63	
021	Rotes Blutbild: Zählung und Beurteilung der Erythrozyten, Messung des Hämoglobins in Gramm, Errechnung des habe bzw. des Färbeindex	2,92	
022	Weißes Blutbild: Leukozyten- und Differentialzählung, Beurteilung	3,75	
023	Leukozytenzählung	1,88	

ÖGK-Steiermark

Kassentarif und Rückerstattungstarif

Pos.Nr.	Leistungsbezeichnung	Kassentarif ab 01.01.2022	Rückersatztarif Neu/Psy 01.01.2023
024	Differentialzählung	1,67	
025	Erythrozytenzählung	1,46	
026	Hämoglobin-Bestimmung (photometrisch)	0,63	
027	Hämatokrit-Bestimmung	2,50	
	Chemische Untersuchungen des Blutes		
030	Blutzucker-Bestimmung, quant., o-Toluidin oder enzymatisch; ST	3,33	
x 031	Blutzucker-Belastungskurve oder Tagesprofil (mindestens drei Blutzucker- und Harnzuckerbestimmungen, qual. und quant., o-Toluidin oder enzymatisch	10,21	
x 032	Harnstoff-, Harnstoff-Stickstoff BUN(Blood Urea Nitrogen)- oder RN (Reststickstoff)-Bestimmung, quant.i.S. (photometrisch)	3,75	
x 033	Thymoltrübungsreaktion	2,08	
x 034	Gesamtbilirubin i.S.	2,29	
x 035	Harnsäure	5,42	
x 036	Kreatinin quant.i.S.	3,75	
x 037	Gesamtcholesterin quant.i.S.	5,63	
x 038	HDL-Cholesterin und/oder LDL-Cholesterin (Berechnung)	5,63	
	Enzyme		
x 040	Alpha-Amylase (Diastase) quant.i.S. (photometrisch)	2,92	
x 041	GOT (Glutamat-Oxalacetat-Transaminase) (UV-Test)	5,63	
x 042	GPT (Glutamat-Pyruvat-Transaminase) (UV-Test)	5,63	
x 043	Saure Phospatase, gesamt oder tartratgehemmt, quant.i.S.	5,63	
x 044	Alkalische Phosphatase quant.i.S. (UV-Test)	5,63	
x 045	CK (Creatin-Kinase) (UV-Test)	4,79	
x 046	Gamma-GT (Gamma-Glutamyl-Transferase)	6,88	
	Blutgerinnung		
x 050	Thrombotest oder Quicktest oder PTZ	5,84	
	Blutsenkung		
055	Blutsenkung (einschließlich Abnahme)	3,75	
056	Mikrosenkung (einschließlich Abnahme)	3,75	
	Harnuntersuchungen		
060	Harnbefund: Eiweiß und Zucker qual. und quant., Urobilinogen und Sediment, Reaktion, spez. Gewicht, makroskopische Beschreibung; ev. Bilirubin, Blut, Indikan, Nitrite und Ketonkörper; ST	2,71	
061	Sediment nativ	1,46	
062	Harn auf Eiweiß; ST	1,25	
063	Harn auf Zucker; ST	1,25	
064	Harnzuckerkontrolle einschließlich Eiweißbestimmung qual. ev. quant., spez. Gewicht, Azeton, ST	1,25	
065	Alpha-Amylase (Diastase) quant.	2,50	
066	Harn auf Blut qual.; ST	0,83	
067	Uricult (nur für FÄ für Urologie und Kinderheilkunde)	3,75	
	Sputumuntersuchungen		
070	Sputum komplett: Makroskopische Beschreibung, Nativpräparat, Gram, Ziehl-Neelson oder Auraminfärbung o.ä. mit Anreicherung	1,25	
	Stuhluntersuchungen		
080	Stuhl nativ und auf Blut	1,88	
081	Stuhl auf Würmer und Wurmeier mit Anreicherung	1,88	
	Untersuchungen von Punktionsflüssigkeiten		
085	Spezifisches Gewicht	0,63	
086	Rivalta	0,63	
	Untersuchungen von Sekreten der Geschlechtsorgane		
090	Sekretabstrichuntersuchung auf Trichomonaden und Go, erste Stelle	2,71	
091	Sekretuntersuchung auf venerische Erkrankungen inkl. Färbemethoden, Gram-Doppelfärbung (nur für FÄ für Dermatologie)	3,33	
	LABOR für Fachärzte für Innere Medizin		
	Morphologische Blutuntersuchungen		

ÖGK-Steiermark

Kassentarif und Rückerstattungstarif

Pos.Nr.	Leistungsbezeichnung	Kassentarif ab 01.01.2022	Rückersatztarif Neu/Psy 01.01.2023
600	Kompletter Blutbefund: Zählung und Beurteilung der Erythrozyten und Leukozyten, Messung des Hämoglobins in Gramm, Errechnung des habe bzw. des Färbeindex, Differentialzählung	4,93	
601	Rotes Blutbild: Zählung und Beurteilung der Erythrozyten, Messung des Hämoglobins in Gramm, Errechnung des habe bzw. des Färbeindex	2,56	
602	Retikulozytentählung	1,64	
603	Weißes Blutbild: Leukozyten- und Differentialzählung, Beurteilung	3,29	
604	Leukozytenzählung	1,64	
605	Hämatokrit-Bestimmung	2,19	
	Chemische Untersuchungen des Blutes		
610	Blutzucker-Bestimmung, quant., o-Toluidin oder enzymatisch; ST	2,92	
611	Blutzucker-Belastungskurve oder Tagesprofil (mindestens drei Blutzucker- und Harnzuckerbestimmungen, qual. und quant., o-Toluidin oder enzymatisch)	8,95	
612	Harnstoff-, Harnstoff-Stickstoff BUN(Blood Urea Nitrogen)- oder RN (Reststickstoff)-Bestimmung, quant.i.S. (photometrisch)	3,29	
613	Gesamteiweiß-Bestimmung quant.i.S. (refraktometrisch oder photometrisch)	4,20	
614	Weltmann (Koagulationsband) (nicht zur Leberdiagnostik)	2,92	
615	Thymoltrübungsreaktion	1,83	
616	Kalium quant.i.S. (nicht kolorimetrisch)	2,92	
617	Kalzium quant.i.S.	2,92	
618	Phosphor anorganisch, quant.i.S. (photometrisch)	2,92	
619	Gesamtbilirubin i.S.	2,01	
620	Gesamtbilirubin und direktes-, Bestimmung des -s, qual. und quant.i.S.	3,29	
621	Gesamtlipide quant.i.S.	4,93	
622	Triglyceride (Neutralfett) quant.i.S.	5,85	
623	Gesamtcholesterin quant.i.S.	4,93	
624	Harnsäure	4,75	
625	Kratinin quant.i.S.	3,29	
626	HBA 1c	9,32	
628	HDL-Cholesterin und/oder LDL-Cholesterin (Berechnung	4,93	
	Enzyme		
640	Alpha-Amylase (Diastase) quant.i.S. (photometrisch)	2,56	
641	GOT (Glutamat-Oxalacetat-Transaminase) (UV-Test)	4,93	
642	GPT (Glutamat-Pyruvat-Transaminase) (UV-Test)	4,93	
643	Saure Phospatase, gesamt oder tartratgehemmt, quant.i.S.	4,93	
644	Alkalische Phosphatase quant.i.S. (UV-Test)	4,93	
645	CK (Creatin-Kinase) (UV-Test)	4,20	
646	Gamma-GT (Gamma-Glutamyl-Transferase)	6,03	
	Blutgerinnung		
650	Gerinnungszeitbestimmung	1,64	
651	Blutungszeit-Bestimmung	1,10	
652	Thrombozyten-(Kammer)-Zählung	1,28	
653	Thrombotest oder Quicktest oder PTZ	5,12	
	Blutsenkung		
660	Blutsenkung einschließlich Abnahme	3,29	
661	Mikrosenkung einschließlich Abnahme	3,29	
	Harnuntersuchungen		
662	Harnbefund: Eiweiß und Zucker qual. und quant., Urobilinogen und Sediment, Reaktion, spez. Gewicht, makroskopische Beschreibung; ev. Bilirubin, Blut, Indikan, Nitrite und Ketonkörper; ST	2,38	
663	Sediment nativ	1,28	
664	Harn auf Eiweiß; ST	1,10	
665	Harn auf Zucker; ST	1,10	
666	Harnzuckerkontrolle einschließlich Eiweißbestimmung qual. ev. quant., spez. Gewicht, Azeton; ST	1,10	
667	Alpha-Amylase (Diastase) quant.	2,19	
668	Harn auf Blut qual.; ST	0,73	
	Magensaftuntersuchung		
670	Fraktionierte Magensaftuntersuchung mit der Ph-Sonde: Nüchtern.- und Reizsekret, einschließlich Ausheberung, mindestens sechs Fraktionen	6,76	

ÖGK-Steiermark

Kassentarif und Rückerstattungstarif

Pos.Nr.	Leistungsbezeichnung	Kassentarif ab 01.01.2022	Rückersatztarif Neu/Psy 01.01.2023
	Duodenalsaftuntersuchungen		
671	Gallenblasenreflex, Prüfung des -ex, A- und B-Galle auf Bilirubin direkt, Sediment nativ, Lamblien, Gramfärbung einschließlich Einführung der Duodenalsonde	7,49	
	Stuhluntersuchungen		
675	Stuhluntersuchung: Makroskopische Beschreibung, Nahrungsreste (Fett, Stärke; Muskelfasern), Blut, Parasiten	3,29	
676	Stuhl nativ und auf Blut	1,64	
677	Stuhl auf Würmer und Wurmeier mit Anreicherung	1,64	
	Funktionsproben		
680	Bromsulphalein-(Bromthalein) Test	4,93	
681	Phenolrotprobe (PSP-/Phenolsulphophtalein/-Test)	4,93	
	Untersuchung von Punktionsflüssigkeiten		
685	Spezifisches Gewicht	0,55	
686	Rivalta	0,55	
687	Sediment nativ	0,55	
DMP 1	Erstbetreuung	63,00	
DMP 2	Weiterbetreuungen	38,00	
SUB	Drogensubstitution Pauschalhonorierung	43,00	