

# Verlautbarungen

Die Bundeskurie niedergelassene Ärzte der ÖÄK hat mit der BVA folgende Verträge abgeschlossen:

## ZUSATZÜBEREINKOMMEN

zum Gesamtvertrag der Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten vom 31.5.1957, abgeschlossen zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger mit Zustimmung der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter einerseits und der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte in der Österreichischen Ärztekammer andererseits.

### I.

Gegenstand dieses Zusatzübereinkommens ist die Neuausrichtung des Abschnittes D. Tarif für medizinisch-diagnostische Laboratoriumsuntersuchungen der Honorarordnung. Die Vereinbarung ist getragen von der Absicht, mittelfristig die Durchführung aller Laborleistungen bei den Fachärzten für Labormedizin zu fokussieren. Die Regelungen dieses Zusatzübereinkommens stellen die erste Stufe in dieser angestrebten Entwicklung dar. Weitere Maßnahmen zur Zielerreichung werden nach einer Laufzeit von zwei Jahren evaluiert.

### II.

- Der Abschnitt D. Tarif für medizinisch-diagnostische Laboratoriumsuntersuchungen wird entsprechend der Anlage zu diesem Zusatzübereinkommen geändert.
- Der Punktwert des Abschnittes D. Tarif für medizinisch-diagnostische Laboratoriumsuntersuchungen wird mit EUR 1,52 festgelegt.
- Werden die Pos. Nm. 2.04, 2.05, 2.09, 3.01, 5.01, 5.02 und 11.25 von Angehörigen anderer Fachgebiete als jenem für medizinische und chemische Labordiagnostik erbracht, gelangt ein Punktwert von EUR 1,90 zur Anwendung.
- Wird Pos. Nr. 5.03 von Angehörigen der Fachgebiete Gynäkologie, Kinderheilkunde oder Urologie erbracht, gelangt ein Punktwert von EUR 1,90 zur Anwendung.
- Werden die Leistungen mit den Pos. Nm. 1.01, 3.07 und 3.08 von Angehörigen des Fachgebiets Kinderheilkunde erbracht, gelangt ein Punktwert von EUR 1,90 zur Anwendung.

## D. Tarif für medizinisch-diagnostische Laboratoriumsuntersuchungen

### Gruppe 1: Hämatologische Untersuchungen

1.01	Blutbild	4,0
1.04	Weißes Blutbild: manuelle Beurteilung des Differentialblutbildes	10,0
1.09	Retikulozyten-Zählung	6,0
1.11 o	Osmotische Erythrozytenresistenz	15,0
1.12 o	Untersuchung auf Blutparasiten im Ausstrichpräparat oder dicken Tropfen	10,0
1.13	Sternalpunktat: Färbepreparat, Differentialzählung und Beurteilung	200,0
1.14	Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG)	2,0
1.16 o	HLA-B 27 <i>nur bei Verdacht auf Morbus Bechterew verrechenbar</i>	20,0
1.17 o	Leukozytendifferenzierung < 5 Typ. <i>Immunmodulatorische Therapien, HIV pos.</i>	20,0
1.18 o	Leukozytendifferenzierung 5-10 Typ. <i>bei Verdacht auf Hämatologische Systemerkrankung</i>	80,0
1.19 o	Leukozytendifferenzierung > 10 Typ. <i>bei Verdacht auf Hämatologische Systemerkrankung</i>	150,0

### Gruppe 2: Blutgerinnung

2.01 o	Gerinnungsstatus: Blutungszeit-Bestimmung, Thrombozyten-Zählung, Prothrombinzeit-Bestimmung, partielle Thromboplastinzeit-Bestimmung	10,0
2.03 +	Thrombozyten-Zählung	3,0

**III.**  
In Abschnitt A. Ärztlicher Honorartarif für allgemeine Leistungen und Sonderleistungen I. Grundleistungen werden die Verrechnungsbestimmungen betreffend die Pos. Nr. J1 Ärztliche Koordinierungstätigkeit durch den behandlungsführenden Arzt insofern geändert, als diese höchstens in 10 % der Fälle im Jahr verrechenbar ist.

### IV.

1. In Abschnitt A.II. Diagnose- und Therapiesprache wird der Tarif für die Ausführliche Therapeutische Aussprache zwischen Arzt und Patient als integrierender Therapiebestandteil auf EUR 13,- angehoben.

2. Lit. f) der diesbezüglichen Verrechnungsbedingungen wie folgt:

„Die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ ist von Vertragsärzten für Allgemeinmedizin, Vertragsfachärzten für Innere Medizin und Vertragsfachärzten für Kinderheilkunde in höchstens 25 % der Behandlungsfälle pro Quartal, von den übrigen Vertragsärzten (ausgenommen Vertragsfachärzte für Labormedizin, Radiologie und physikalische Medizin) in höchstens 18 % der Behandlungsfälle pro Quartal verrechenbar.“

### V.

1. Der Punktwert für die von Ärzten für Allgemeinmedizin erbrachten Grundleistungen beträgt EUR 0,9232.

2. Der Punktwert für die von Ärzten für Innere Medizin erbrachten Grundleistungen beträgt EUR 1,2854.

3. Abschnitt A. Ärztlicher Honorartarif für allgemeine Leistungen und Sonderleistungen I. Grundleistungen E. Ordinationen (Facharzt) wird erweitert um:

Pos.Nr. E 31  
Weitere Ordination ..... 13  
Verrechenbar nur durch Fachärzte für Innere Medizin

### VI.

Die Bestimmungen dieses Zusatzübereinkommens erlangen Geltung mit 1.4.2011.

2.04 +	Thromboplastinzeit (TPZ, Quick) oder „Normotest“ <i>nicht neben Pos. 2.05 verrechenbar</i>	5,0
2.05 +	Thrombotest (nur zur Antikoagulantienkontrolle) <i>nicht neben Pos. 2.04 verrechenbar</i>	5,0
2.06 +	Partielle Thromboplastinzeit (PTT)	5,0
2.07 o	Thrombinzeit (TZ)	5,0
2.08 o	Fibrinogen	4,5
2.09	Fibrinogen-Fibrin-Spaltprodukte	7,5
2.10 o	Antithrombin III-Bestimmung	10,0
2.11 o	APC-Resistenz <i>nur bei Thrombophiliediagnostik, nicht als Screening</i>	8,0
2.12 o	Protein C <i>nur zur Thrombophiliediagnostik</i>	15,0
2.13 o	Protein S <i>nur zur Thrombophiliediagnostik</i>	15,0
2.14 o	Gerinnung-Einzelfaktorbestimmung, je einmalige Diagnostik zur Abklärung, max. 5 Faktoren anforder- und verrechenbar	15,0
2.15 o	Lupusantikoagulans <i>Indikation: Vasculitiden, Kollagenosen, habituellem Abort, Verdacht auf Phospholipid-AK-Syndrom, Abklärung verlängerte APTT</i>	14,0

### Gruppe 3: Stoffwechseluntersuchungen

3.01 + U	Blutzucker-Bestimmung	1,2
3.02 o	Fruktosamine <i>nicht neben Pos. 3.03 verrechenbar</i>	4,7

3.03 o	HbA1 oder HbA1c <i>nur bei Diabetes 1 mal pro Patient und pro Quartal verrechenbar, nicht neben Pos. 3.02 verrechenbar</i>	9,4
3.04 + U	Hamstoff oder Reststickstoff oder BUN	1,2
3.05 + U	Kreatinin	1,2
3.06 + U,O	Harnsäure	1,2
3.07 +	Gesamtbilirubin	1,2
3.08 +	Direktes und indirektes Bilirubin	1,2
3.09 +	Gesamteiweiß-Bestimmung	1,2
3.10 o	Elektrophorese der Serumproteine (einschließlich Gesamteiweißbestimmung)	10,0
3.11 +	Triglyceride (Neutralfette)	1,2
3.12 +	Gesamtcholesterin	1,2
3.13 +	HDL-Cholesterin	1,7
3.14 +	LDL-Cholesterin	1,7
3.15 o	Natrium	1,2
3.16 +	Kalium	1,2
3.17 o	Kalzium	1,2
3.18 o	Chloride	1,2
3.19 o	Phosphor	1,8
3.20 o	Magnesium	1,8
3.21 o	Lithium <i>nur im Rahmen der Lithiumtherapie verrechenbar</i>	2,5
3.22 o	Kupfer	6,0
3.23 o	Eisen	2,5
3.24 o	Eisenbindungskapazität einschließlich Serumeisenbestimmung <i>nicht neben Pos. 3.28 verrechenbar</i>	6,0
3.25 o	Ferritin	3,0
3.26 o	Albumin	1,5
3.27 o	Metalle und Spurenelemente, (mittels AAs) je Parameter	25,0
3.28 o	Transferrin <i>nicht neben Position 3.24 verrechenbar</i>	3,0
3.29 o	Ammoniak <i>nur bei Verdacht auf hepatische Enzephalopathie</i>	2,5
3.30 o	Laktat <i>nur bei Verdacht auf Azidose (z.B. Diabetes mellitus)</i>	2,5

#### Gruppe 4: Enzyme

4.01 o	Aldolase	2,5
4.02 + U	Alkalische Phosphatase	1,2
4.03 +	Pankreasamylase oder Alpha-Amylase	2,0
4.04 +	Cholinesterase	1,2
4.05 +	CK (Creatin-Kinase)	2,0
4.06 +	CK-MB-Isoenzym <i>nur bei Infarktverdacht verrechenbar</i>	3,0
4.07 + U	GOT (ASAT)	1,2
4.08 + U	GPT (ALAT)	1,2
4.09 + U	Gamma-GT	1,2
4.12 o	Lipase-Bestimmung	1,8
4.13 o	LDH	1,2
4.15 o	Angiotensin-converting-Enzym (ACE)	9,0
4.16 o	Myoglobin <i>nur bei Infarktverdacht verrechenbar</i>	5,0

Die Positionen 4.07, 4.08 und 4.09 können von Fachärzten für Urologie nur bei Vorliegen maligner Tumore (höchstens jeweils zweimal pro Patient und Quartal) verrechnet werden.

#### Gruppe 5: Harnuntersuchungen

5.01	Chemischer Harnbefund mittels Streifen-tests inkl. spez. Gewicht und photometrische Auswertung <i>mind. 8 Parameter, nicht neben Position 5.02 verrechenbar</i>	1,0
5.02	Streifen-test im Harn (visuelle Auswertung) <i>auch bei Verwendung eines Mehrfachreagenzträgers nur einmal verrechenbar, nicht neben Position 5.01 verrechenbar</i>	1,0
5.03	Sediment (bei pathologischem Hinweis aus Position 5.01 oder 5.02)	3,0
5.04	Zählung der Leukozyten und/oder Erythrozyten	3,0
5.06 o	Gesamtporphyrine (Uroporphyrine und Coproporphyrine)	10,0

5.07 o	Porphobilinogen	10,0
5.08 o	Deltaaminolävulinsäure (ALA)	15,0
5.09 o	5-Hydroxyindolessigsäure	15,0
5.10 +	Mikroalbumin	1,0
5.11 o	Gesamteiweißbestimmung	1,2
5.13 +	Glukose	1,2
5.15 o	Kreatinin	1,2
5.17 o	Natrium	1,2
5.18 o	Kalium	1,2
5.19 o	Kalzium	1,2
5.20 o	Chloride	1,2
5.21 o	Phosphor	1,2
5.22 o	Kupfer	25,0
5.23 +	Pankreasamylase oder Alpha-Amylase	1,8

Katecholamine - siehe Gruppe 14

#### Gruppe 6: Konkrementuntersuchungen

6.01 o	Chemische Analyse eines Harnkonkrementes	15,0
--------	--	------

#### Gruppe 7: Stuhluntersuchungen

7.01 +	Stuhluntersuchung: makroskopische und mikroskopische Beschreibung, Nahrungsreste (Fett, Stärke, Muskelfasern), Blut, Parasiten	9,0
7.02	Stuhl auf okkultes Blut (3mal; inkl. Testbriefchen)	2,0
7.03 o	Stuhl auf Protozoen einschließlich Heidenhainfärbung	9,0
7.04 o	Stuhl auf Darmparasiten und/oder deren Eier mit Anreicherung	9,0

#### Gruppe 8: Sekretuntersuchungen

8.01 + L	Sputum: makroskopische Beschreibung, Nativpräparat, Gram, Ziehl-Neelsen oder Auraminfärbung nach Anreicherung <i>nicht neben Pos. 8.02 verrechenbar</i>	5,0
8.02 + L	Färbepreparat auf Tbc nach Anreicherung <i>nicht neben Pos. 8.01 verrechenbar</i>	8,0
8.05 o G,U	Spermogramm: Spermatozoenbeurteilung auf Gesamtzahl, Morphologie, Beweglichkeit, pH-Wert und Verflüssigungszeit	15,0

#### Gruppe 9: Punktatuntersuchungen

9.01	Punktionsflüssigkeit: makroskopische Beschreibung, Sediment nativ, spez. Gewicht, Gramfärbung <i>nicht neben Pos. 9.02 verrechenbar</i>	5,0
9.02	Sediment nativ und Färbepreparat <i>nicht neben Pos. 9.01 verrechenbar</i>	5,0
9.03	Bestimmung der Zellzahl	5,0
9.04	Mikroskopischer Kristallnachweis	5,0
9.05	Zytologische Beurteilung von Punktionsflüssigkeiten	5,0
9.06 o	Albumin	2,0
9.07 o	Gesamteiweiß-Bestimmung	2,0
9.08 o	Glukose	2,0
9.09 o O	Harnsäure	2,0
9.10 o	LDH	2,0
9.11 o	CRP (C-reaktives Protein) quantitativ	3,5

#### Gruppe 10: Blutgruppenserologie

10.01 o	Blutgruppenstatus: ABO-System und Rhesusfaktor <i>nur mit Begründung, z. B. vor Operationen, bei Schwangerschaft verrechenbar</i>	15,0
10.02 o	3-Stufen-Antikörpersuchtest inkl. Coombstest und Enzymtest	15,0
10.03 o	Coombstest direkt	7,0
10.04 o	Coombstest indirekt	15,0
10.05 o	Kälteagglutinationsreaktion	6,0

10.06 o	Rhesusuntergruppen bei Anti-D negativen Schwangeren <i>nur bei Erstschwangerschaft verrechenbar</i>	11,0
10.07 o	Rhesusantikörperbestimmung (Immunkörpertitration) <i>nur bei rhesusnegativen Schwangeren verrechenbar</i>	13,0
10.08 o	Antikörperdifferenzierung bei positivem Antikörpersuchtest (Pos. Nr. 10.02)	24,0
10.09 o	Dw	11,0

**Gruppe 11: Immunologisch-serologische Untersuchungen**

11.01 o	Immunelektrophorese oder Immunfixation <i>nur bei M-Gradienten in der Serumelektrophorese verrechenbar</i>	25,0
11.02 o	Kappa- und Lambdaketten	14,0
11.03 o	Haptoglobine	7,0
11.04 o	Coeruloplasmin	10,0
11.05 o	Alpha-1-Antitrypsin	4,0
11.06 o	Alpha-2-Makroglobulin	7,0
11.07 o	Diagnosespezifischer Tumormarker (ausgenommen PSA, Pos. Nr. 11.42) <i>nur zur Verlaufskontrolle von gesicherten malignen Tumoren, höchstens 2 Marker pro Patient und pro Quartal verrechenbar</i>	13,0
11.08 o	Kombinierte Hepatitis-B-Untersuchung (HBs-Antigen und HBc-Antikörper)	18,0
11.09 o	HBs-Antigen	9,0
11.10 o	HBs-Antikörper	9,0
11.11 o	HBc-Antikörper	9,0
11.12 o	HBc-IgM-Antikörper <i>nur nach durchgeführtem Suchtest = Pos. 11.08 mit Begründung verrechenbar</i>	13,0
11.13 o	HBe-Antigen <i>nur nach durchgeführtem Suchtest = Pos. 11.08 mit Begründung verrechenbar</i>	13,0
11.14 o	HBe-Antikörper <i>nur nach durchgeführtem Suchtest = Pos. 11.08 mit Begründung verrechenbar</i>	13,0
11.15 o	HAV-Antikörper	10,0
11.16 o	HAV-IgM-Antikörper <i>nur bei positivem HAV-Antikörpertest verrechenbar</i>	11,5
11.17 o	Lipoid-Antigentest auf Lues (VDRL)	5,0
11.18 o	TPHA-Test	5,0
11.19 o	Indirekter Immunfluoreszenz-Test auf Lues (FTA-ABS)	12,5
11.20 o	19 S (IgM) FTA-ABS-Test	12,5
11.22 o	RF (Rheumafaktor)-Test immunologisch	3,5
11.23 +	Antistreptolysin-O-Objektträger-test qual.	3,5
11.24 o	Antistreptolysin-O-Test mit Titerbestimmung	3,5
11.25 +	CRP (C-reaktives Protein)-Test-Objektträger-test qual.	3,0
11.26 o	CRP (C-reaktives Protein)-Test immunologisch	3,0
11.30 +	Mononukleostest als Objektträger-test	5,0
11.32 o	Immunglobuline (IgA, IgG, IgM)	5,0
11.33 o	IgE	7,0
11.34 o	Suchtest auf mind. 6 Allergene <i>bei positivem Suchtest (11.33) verrechenbar</i>	32,0
11.35 o	Anti-Nukleäre-Antikörper (ANA)	13,0
11.36 o	Anti-DNS	13,0
11.37 o	Hepatitis C AK (IgG oder IgM)	10,0
11.38 o	Allergeneinzeltest (höchstens 2 Einzeltests) je	15,0
11.39 o	Mitochondriale Antikörper	13,0
11.40 o	Mikrosomale Antikörper	11,5
11.41 o	Thyreoglobulin Antikörper	11,5
11.42 o	PSA <i>zur Verlaufskontrolle von gesicherten malignen Tumoren, höchstens einmal pro Patient und pro Quartal verrechenbar, in anderen Fällen nur bei Männern über 45 bzw. hereditärer Prädisposition über 40 Jahren höchstens einmal pro Jahr verrechenbar</i>	7,0
11.43 o	Freies PSA <i>in max. 10 % der Pos. 11.42</i>	5,0
11.44 o	AK gegen Cyclic. Citrull. Peptid <i>nur anforder- und verrechenbar bei Verdacht auf rheumatoide Arthritis und chronische Polyarthritis, wenn der Rheumafaktor kleiner als 50 U/ml oder negativ ist</i>	10,0
11.45 o	AK gegen glatte oder quergestreifte Muskulatur(SMA)	13,0
11.46 o	TSH-Rezptor Antikörper (TRAK) <i>nur bei Verdacht auf Thyreoiditis, Morbus Basedow bzw. Autoimmun-Hyperthyreose anforder- und verrechenbar</i>	11,5

11.47 o	C3-Komplement	10,0
11.48 o	C4-Komplement	10,0
11.49 o	ANA-Subsets <i>nur bei positivem ANA-Befund, max. 6x verrechenbar</i>	9,0
11.50 o	Leberspezifische Antikörper (z.B. SLK, LKM), je <i>max. 3 AK</i>	11,3
11.51 o	c-ANCA oder p-ANCA <i>max. 2 AK pro Erkrankungsfall</i>	12,0
11.52 o	Gliadin-AK <i>nur bei Verdacht auf Sprue sowie maximal 2 Klassen höchstens 1 mal pro Quartal anforder- und verrechenbar</i>	10,0
11.53 o	Endomysiale Antikörper oder Transglutaminase Antikörper <i>bei Verdacht auf Zöliakie (Sprue), max. 1x pro Quartal verrechenbar</i>	10,0
11.54 o	1,25-Dihydroxy-Vitamin D3 <i>nur bei Verdacht auf Vitamin D3-Mangel</i>	14,0
11.55 o	Vitamin B12 <i>nur zur Anämieabklärung</i>	11,0
11.56 o	Folsäure <i>nur zur Anämieabklärung</i>	11,0

**Gruppe 12: Mikrobiologisch-serologische Untersuchungen**

12.01	Nativpräparat	3,0
12.02 + L	Färbepreparat (Gram usw.), außer auf Tbc	5,0
12.03 + L	Färbepreparat auf Tbc nach Anreicherung	5,0
12.04 o	Abstrichpräparat zum Nachweis von Bakterien, Pilzen, Chlamydien, Mykoplasmen, Viren o. ä. mittels Immunfluoreszenz- oder Elisatest	20,0
12.05 o	Kultur auf Bakterien aerob, einschließlich Erreger- identifikation und aller Färbepreparate	9,0
12.06 o D	Kultur auf Bakterien anaerob, einschließlich Erreger- identifikation und aller Färbepreparate	9,0
12.07 o D	Kultur auf Pilze, einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepreparate	9,0
12.08 o	Kultur auf Mykoplasmen	11,0
12.10 o	Subkultur bei Vorliegen mehrerer Erreger, je <i>höchstens 2 Subkulturen verrechenbar</i>	7,0
12.11 o	Kultur auf Tbc, einschließlich aller Färbepreparate	20,0
12.12 + D,U	Keimzahlbestimmung mittels Harnkultur auf Objektträger (Mittelstrahl- oder Katheterham)	4,0
12.13 o	Antibiogramm: Prüfung der Erregerempfindlichkeit auf Antibiotika bzw. Chemotherapeutika (mindestens 10 zu prüfende Substanzen), je Erreger	14,0
12.16 o	Brucella AK KBR	8,0
12.17 o	Chlamydien-Antigen (EIA, IFT)	20,0
12.18 o	Echinokokken KBR	8,0
12.19 o	Gruber-Widal (O- u. H-Antigene)	8,0
12.20 o	HIV-AK (Elisa)	9,0
12.21 o	HIV-Western-Blot oder IFT <i>nur bei positivem HIV-Test verrechenbar</i>	35,0
12.23 o	Röteln HHT (nur bei Schwangerschaft verrechenbar)	8,0
12.24 o	Röteln IgG- oder IgM-AK (EIA), je <i>nur bei Verdacht auf frische Infektion in der Schwangerschaft verrechenbar</i>	13,5
12.25 o	Toxoplasmose IIFT	15,0
12.27 o	Toxoplasmose IgG- oder IgM-AK (EIA) <i>nicht als Mutter-Kind-Pass-Untersuchung verrechenbar</i>	15,0
12.28 o	Zystizerkosen KBR	8,0
12.29 o	Blutkultur, einschließlich aller Nährmedien und Färbepreparate	20,0
12.31 o	Adeno-Viren IgG oder IgM AK, je	11,5
12.32 o	Amöben-AK	15,0
12.33 o	Bilharziose (Schistosomiasis)-IFT oder EIA	15,0
12.34 o	Bilharziose (Schistosomiasis)-HHT	15,0
12.37 o	Candida alb. IgG oder IgM AK (IFT), je	15,0
12.38 o	Chlamydien-IgG oder IgM Antikörper (EIA, IFT), je	10,0
12.40 o	Echinokokken HAT	10,0
12.41 o	Enteroviren KBR	8,0
12.44 o	Epstein-Barr V.-IgG oder IgM Antikörper (IFT, EIA), je	15,0
12.46 o	FSME-IgM oder IgG AK (EIA), je	15,0
12.47 o	Gonokokken-Antigen (EIA)	15,0
12.48 o	Herpes simplex IgG oder IgM-AK (EIA), je	15,0
12.50 o	Influenza A-IgG oder IgM-AK (IFT, EIA), je	15,0
12.52 o	Influenza B-IgG oder IgM-AK (IFT, EIA), je	15,0
12.53 o	Leptospiren (KBR, Aggl. T)	10,0

12.55 o	Listerien KBR	8,0
12.56 o	Leishmaniose KBR, HAT	10,0
12.58 o	Masern IgG- oder IgM-AK (EIA), je	15,0
12.59 o	Mumps IgG- oder IgM-AK (EIA), je	15,0
12.62 o	Pertussis IgG- oder IgM-AK (IFT, EIA), je	15,0
12.63 o	Picorna Virus KBR	8,0
12.64 o	Qu-Fieber KBR	8,0
12.65 o	Rota Viren KBR	8,0
12.66 o	Trichinose KBR	8,0
12.67 o	Trichinose IFT, EIA	15,0
12.68 o	Tularämie (KBR, Agg, T)	15,0
12.70 o	Varicellen-Zoster IgG- oder IgM-AK (EIA), je	15,0
12.71 o	Yersinia KBR	8,0
12.73 o	Zytomegalie IgG- oder IgM-AK (EIA), je	15,0
12.74 o	Zytizerkosen IFT	10,0
12.75 o I,C	Helicobacter pylori AK-Nachweis <i>nicht gemeinsam mit einer Gastroskopie verrechenbar</i>	15,0
12.76 o	Borrelien IgG oder IgM AK	15,0
12.77 o	Borrelien-Westernblot IgG oder IgM <i>bei positiven Borrelien</i>	15,0
12.78 o	HCV-RNS quantitativ <i>nur zur Therapieentscheidung und zur Therapiekontrolle; bei Therapiebeginn (im ersten Halbjahr nach Therapiebeginn) insgesamt max. 4 mal, im weiteren Verlauf der Therapie max. 1 mal pro Quartal anforder- und verrechenbar, nicht gemeinsam mit Pos. HCV-PCR anforder- und verrechenbar</i>	100,0
12.79 o	HCV-PCR qualitativ <i>grundsätzlich nur nach positiver HCV-Antikörper-Bestimmung; als Folgeuntersuchung zur Verlaufskontrolle bei Interferontherapie verrechenbar; max. 1 mal pro Quartal verrechenbar, nicht gemeinsam mit HCV-RNS verrechenbar</i>	35,0
12.80 o	HPV-Typisierung <i>bei PAP III und Status post Konisation (eventuell PAP II mit Kemruhe) anforder- und verrechenbar</i>	41,0
12.81 o	Cytomegalie-PCR <i>nicht zur Primärdiagnostik, nur anforder- und verrechenbar bei immunsupprimierten Patienten bzw. Patienten unter Immunsuppression, insbesondere im Rahmen der Transplantationsdiagnostik sowie zur Abklärung persistierend positiver CMV-IgM-Antikörper (unter Vorlage der Vorbefunde)</i>	70,0
12.82 o	Helicobacter pylori AG im Stuhl <i>Nicht gleichzeitig mit Pos. 12.75 verrechenbar, nur zur Therapiekontrolle (6-8 Wochen nach Therapieende); zum Erregernachweis, wenn eine Endoskopie nicht durchführbar ist</i>	30,0
12.83 o	Bordetella pertussis PCR	28,0
12.84 o	Virusnachweis im Stuhl Adeno/Rota <i>nur bei Kindern bis zum 10. Lebensjahr anforder- und verrechenbar</i>	5,0
12.85 o	HIV PCR quantitativ <i>nur zur Therapieüberwachung, Voraussetzung ist ein entsprechend eingerichtetes Labor und ausgebildetes Personal</i>	80,0
12.86 o	Stuhlkultur <i>max. 1 mal pro Untersuchungsmaterial verrechenbar</i>	17,0
12.87 o	Clostridientoxin <i>nur bei positivem Clostridiennachweis im Stuhl zur Testung der Toxinbildung anforder- und verrechenbar</i>	20,0

### Gruppe 13: Konzentrationsbestimmungen von Pharmaka und Drogen

13.01 o	Antikonvulsiva (nur bei Epilepsiebehandlung) <i>höchstens 2 Bestimmungen pro Patient und pro Quartal verrechenbar</i> Lithium - siehe Gruppe 3	10,0
13.02 o	Herzglykoside: Digoxin oder Digitoxin	10,0
13.06 o	Theophyllin	10,0
13.07 o	Drogennachweis, qualitativ im Harn, je <i>Einschränkung auf 5 Analyte/Patient, nur im Rahmen einer strukturierten Substitutionstherapie verrechenbar</i>	6,0
13.08 o	Antibiotika, Zytostatika	13,0
13.09 o	Schwermetalle <i>bei dringendem Vergiftungsverdacht</i>	20,0

### Gruppe 14: Hormone

14.01 o	Gesamt-T4 oder freies T4 <i>nur anforderbar bei bestehender Schilddrüsenerkrankung oder Therapieverlaufskontrolle, nicht für Schilddrüsenprimärdiagnostik</i>	6,0
---------	--	-----

14.02 o	Gesamt-T3 oder freies T3 <i>nur anforderbar bei bestehender Schilddrüsenerkrankung oder Therapieverlaufskontrolle, nicht für Schilddrüsenprimärdiagnostik</i>	6,0
14.03 o	TSH TRH Test (TSH basal und nach Stimulation - siehe Gruppe 15)	5,4
14.04 o	Chorion-Gonadotropin (Beta-HCG)	10,0
14.05 o	Aldosteron	20,0
14.06 o	Cortisol	10,0
14.07 o	Follikelstimulierendes Hormon (FSH)	7,0
14.08 o	Katecholamine im Serum (Adrenalin, Noradrenalin, Dopamin), je <i>höchstens zwei verrechenbar</i>	25,0
14.09 o	Katecholamine und deren Metaboliten im Sammelharn (z. B. Vanillinmandelsäure, Methanephine, freie Katecholamine, Homovanillinsäure, Dopamin), je <i>höchstens 2 verrechenbar</i>	18,0
14.12 o	Luteinisierendes Hormon (LH)	7,0
14.14 o	Östradiol	8,0
14.16 o	Parathormon	19,5
14.19 o	Progesteron	8,0
14.20 o	Prolaktin	7,0
14.21 o	Testosteron	8,0
14.22 o	Wachstumshormon (STH)	20,0
14.23 o	17-Hydroxy-Progesteron	21,0
14.24 o	SHBG	11,0
14.25 o	DHEA-S	10,0
14.26 o	ACTH	18,0
14.27 o	Androstendion <i>Bestimmungen von Sexualhormonen dürfen nicht zur Verlaufs- beobachtung einer normalen Schwangerschaft eingesetzt werden.</i>	13,0

### Gruppe 15: Funktionsproben

15.01 +	Oraler Glucose-Toleranztest oder Tagesprofil (mindestens drei Blut- und Harnzuckerbestimmungen)	5,0
15.02 + U	Kreatinin-Clearance endogen	5,0
15.03 o	TRH-Test (TSH basal und nach Stimulation)	18,0

### Gruppe 16: Histologie - Zytologie

16.01 o	Histologische Untersuchung, Serienschritte einer Probe (mindestens sechs Schnitte), für jedes untersuchte Organ	10,0
16.02 *)	Zytodiagnostik (ausgenommen gynäkologisch), pro Untersuchung ohne Rücksicht auf die Zahl der Präparate zytologische Beurteilung von Punktionsflüssigkeiten - siehe Gruppe 9	7,0
16.03 *)	Gynäkologische Zytodiagnostik (Papanicolaou), pro Untersuchung ohne Rücksicht auf die Zahl der Präparate	7,0
16.04 o	Gefrierschnitt	5,0

\*) Ab 1.1.1985 ist die Verrechenbarkeit der Positionen 16.02 und 16.03 an den Nachweis der praktischen Ausbildung auf dem Gebiet der Zytodiagnostik im Sinne der Verordnungen des Bundesministeriums für Gesundheit und Umweltschutz vom 8.6.1983, BGBl. Nr. 328 und 329, gebunden. Der Nachweis ist gegenüber der Ärztekammer zu erbringen. Fachärzte für Med.-chem. Labordiagnostik, Fachärzte für Pathologie, Fachärzte für Lungenkrankheiten und Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Zusatzbezeichnung „Zytodiagnostik“ haben keinen Nachweis zu erbringen. Jene Vertragsärzte, die vor dem 1.1.1985 tatsächlich zytodiagnostische Leistungen abgerechnet haben, bleiben weiterhin in diesem Umfang zur Abrechnung dieser Leistungen berechtigt.

### Gruppe 18: Entnahme von Untersuchungsmaterial

18.01 o	Blutentnahme aus der Vene	2,5
18.02 o	Blutentnahme aus der Vene bei Kindern bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr	5,0
18.03 o	Sekretabnahme bei der Frau aus dem Urogenitaltrakt <i>1 mal pro Patientin und pro Quartal verrechenbar</i>	5,0
18.04 o	Abstrich je Abnahmestelle	3,0
18.05 o	Sekretabnahme beim Mann aus der Urethra	3,0
18.08 o	Abnahme und Fixierung für zytologische Untersuchungen	3,0
18.09 o	Entnahme von Untersuchungsmaterial am Krankenbett	10,0

**VEREINBARUNG**

abgeschlossen zwischen der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter einerseits und der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte in der Österreichischen Ärztekammer andererseits.

**I.**

Gegenstand dieser Vereinbarung ist die Einrichtung eines Pilotprojektes zur Evaluierung definierter medizinisch-chemischer Laboruntersuchungen hinsichtlich der Bedarfslage für die Dauer von 24 Monaten ab 1.4.2011.

**II.**

Die vom Pilotprojekt umfassten Leistungen finden sich in der Anlage 1 zu dieser Vereinbarung.

**III.**

1. Die Leistungen können von den Vertragsfachärzten für medizinische und chemische Labormedizin gemäß der Anlage dieser Vereinbarung durchgeführt werden.

2. Die Pos. Nr. 4.20 (Troponin) kann auch von Vertragsärzten anderer Fachgebiete erbracht werden.

3. Die Honorierung erfolgt nach den in der Anlage genannten Tarifen, wobei als Richtwert für den erwarteten Aufwand in der Zeit von 1.4.2011 bis 31.3.2012 bzw. von 1.4.2012 bis 31.3.2013 insgesamt jeweils EUR 210.000,- gilt.

4. Im Übrigen gelangen die Bestimmungen des Gesamtvertrages für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte zur Anwendung.

5. Bei Über- oder Unterschreitung der in Abs. 3 genannten jährlichen Summe erfolgt nach Ablauf des Pilotprojektes eine tarifliche Evaluierung.

6. Die in Abs. 3 definierte Summe steht unabhängig von den betreffenden Evaluierungsergebnissen nach Abschluss des Pilotprojektes grundsätzlich für die Finanzierung von medizinisch diagnostischen Laboratoriumsuntersuchungen für das Fach medizinische und chemische Labormedizin (FG 50) zur Verfügung.

**Labor-Poolleistungen**

Pos. Nr.		Euro
<b>Gruppe 2: Blutgerinnung</b>		
2.16 o	Prothrombin Mutation zur Thrombophiliediagnostik	68,40
2.17 o	Faktor V Leiden Mutation nur bei path. APC-Resistenz	68,40
<b>Gruppe 3: Stoffwechseluntersuchungen</b>		
3.31 o	LP a nur bei Hypercholesterinämie, grundsätzlich 1x im Leben ausreichend	18,24
3.32 o	Hämochromatose-Mutation bei bestätigt erhöhter Transferinsättigung (>45%)	68,40
<b>Gruppe 4: Enzyme</b>		
4.20	Troponin T oder Troponin I	18,00
<b>Gruppe 7: Stuhluntersuchungen</b>		
7.05 o	Pankreas-Elastase im Stuhl bei Verdacht auf Pankreas-Insuffizienz	25,84
<b>Gruppe 10: Blutgruppenserologie</b>		
10.10 o	Erythrozyten Antigen zur Abklärung von blutgruppenserologischen Problemkonstellationen	18,24
<b>Gruppe 11: Immunologisch-serologische Untersuchungen</b>		
11.57 o	Apolipoproteine nicht neben Pos 3.13 und 3.14 und max. 2x verrechenbar	15,20

Pos. Nr.		Euro
11.58 o	C1 Esterase Inhibitor	15,20
11.59 o	Immundiagnost. Testmethoden unter Angabe des nachzuweisenden Autoantikörpers (z.B. Cardiolipin AK, Insulin AK, APCA), je max. 3 AK pro Erkrankungsfall verrechenbar	15,20
<b>Gruppe 12: Mikrobiologisch-serologische Untersuchungen</b>		
12.88 o	Bartonella henselae-AK	15,20
12.89 o	Coxsackie B-IgG oder IgM	21,28
12.90 o	LCM Virus AK	22,80
12.91 o	Ornithose-Antikörpernachweis je	21,28
12.92 o	Mycoplasmen AK je	21,28
12.93 o	Orientierender Schnelltest auf A-Streptokokken-Gruppenantigen aus dem Rachenabstrich nicht neben 11.23, 11.24 und 12.04	15,20
12.94 o	Parainfluenza-Antikörpernachweis je	22,80
12.95 o	Parvovirus AK (Ringelröteln) je	22,80
12.96 o	Legionelle IgG oder IgM	22,80
12.97 o	Influenza PCR	68,40
12.98 o	Tetanus-Antikörper	27,36
<b>Gruppe 14: Hormone</b>		
14.28 o	c-Peptid nur in der Diabetes mellitus Diagnostik verrechenbar	22,80
14.29 o	Insulin zur Differentialdiagnostik Diabetes Typ I oder II	22,80
14.30 o	Osteocalcin	21,28
14.31 o	Gastrin	22,80
14.32 o	Crosslabs	22,80
14.33 o	pro-BNP zur Risikostratifizierung 1 x pro Jahr	36,48

## ZUSATZÜBEREINKOMMEN

zum Gesamtvertrag der Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten vom 31.5.1957, abgeschlossen zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger mit Zustimmung der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter einerseits und der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte in der Österreichischen Ärztekammer andererseits.

Die Honorarordnung zum Gesamtvertrag vom 31.5.1957 wird mit Wirkung ab 1.4.2011 wie folgt geändert:

### III. ALLGEMEINE SONDERLEISTUNGEN

21h	Abstrich	3
-----	----------	---

### IV. SONDERLEISTUNGEN aus dem Gebiete der AUGENHEILKUNDE

22p	Computergesteuerte statische Hochleistungsperimetrie 1x pro Patient im Kalenderhalbjahr verrechenbar nicht gemeinsam mit Pos 22g verrechenbar	43 A.
-----	---	----------

### V. SONDERLEISTUNGEN aus dem Gebiete der CHIRURGIE, UNFALLCHIRURGIE und ORTHOPÄDIE

#### 28. Versorgung mit Heilbehelfen

28a	Gipsmodelle für Einlagen verrechenbar nur bei Verordnung von Modell- oder Bettungseinlagen + R I + M 4a	40 0.
28b	Versorgung mit Heilbehelfen für den Stützapparat und Bewegungsorgane sowie deren Kontrolle in maximal 15 % der Fälle pro Quartal verrechenbar	18 0.

### VI. SONDERLEISTUNGEN aus dem Gebiete der FRAUENHEILKUNDE und GEBURTSHILFE

30j	Endocervicale Abstrichnahme für HPV- und Chlamydiennachweis, pro Sitzung in maximal 10 % der Fälle pro Quartal verrechenbar	4 G.
-----	---	---------

### VIII. SONDERLEISTUNGEN aus dem Gebiete der INNEREN MEDIZIN, KINDERHEILKUNDE und LUNGENKRANKHEITEN

34a	EKG in Ruhe (Ableitungen I, II, III; AVR, AVL, AVF; V1-6) für Fachärzte für Lungenheilkunde in maximal 5 % der Fälle pro Quartal verrechenbar	€ 38,5491 I.K.L.
34s	Bodyplethysmographie - statische Lungenvolumina in maximal 20 % der Fälle pro Quartal verrechenbar	20,5 L.

34t	Eingehende Untersuchung und Beratung bei Verdacht auf infantile Cerebralschädigung bis zum vollendeten 2. Lebensjahr (inklusive Dokumentation) nur bei erstmaliger Untersuchung verrechenbar nicht gemeinsam mit Pos 34w verrechenbar	32 K.
-----	---	----------

34u	Weitere Untersuchung nach Pos. 34t während der ersten zwei Lebensjahre (inklusive Dokumentation) einmal pro Monat verrechenbar nicht gemeinsam mit Pos 34w verrechenbar	17 K.
-----	--	----------

34v	Weitere Untersuchung nach Pos. 34u ab dem vollendeten 2. Lebensjahr bis zum vollendeten 6. Lebensjahr (inklusive Dokumentation) einmal pro Fall und Quartal in 10 % der Fälle verrechenbar nicht gemeinsam mit Pos 34w verrechenbar	17 K.
-----	---	----------

34w	Entwicklungstest bis zum vollendeten 6. Lebensjahr (inklusive Dokumentation) in maximal 8 % der Fälle im Quartal verrechenbar nicht gemeinsam mit Pos 34t, 34u und 34v verrechenbar	17 K.
-----	--	----------

### IX. SONDERLEISTUNGEN aus dem Gebiete der NEUROLOGIE und PSYCHIATRIE

35b	Ausführliche psychiatrische Exploration bei Diagnosen nach ICD9-WHO Code 290-319, Maximal 1x pro Fall und Quartal und insgesamt maximal 65 % der Fälle pro Quartal verrechenbar Das Ergebnis der Exploration sowie die Diagnose sind zu dokumentieren. Die Dokumentation ist drei Jahre aufzubewahren.	31 N.,KNP
-----	--	--------------

35f	Komplette neurologische Statuserhebung mit Dokumentation maximal 1x pro Fall und Quartal und insgesamt in maximal 65 % der Fälle pro Quartal verrechenbar.	31 N., K.
-----	--	--------------

35g	Psychiatrische Skala: Minimental-Status-Test oder gleichwertige Skala maximal 1x pro Patient und Kalenderhalbjahr verrechenbar	15 N.
-----	--	----------

35h	Psychiatrische Skala: HAM-D-Skala oder gleichwertige Skala in maximal 10 % der Fälle pro Quartal verrechenbar	31 N.
-----	--	----------

### XII. SONOGRAPHISCHE UNTERSUCHUNGEN

SP9a	Sonographie der kindlichen Hüfte vom 2. bis zum vollendeten 12. Lebensjahr bei Coxitis fugax in maximal 5 % der Fälle pro Quartal verrechenbar	€ 31,9092 K.
------	--	-----------------

DS 5	Transcranielle Dopplersonographie der intra- craniellen Arterien einschließlich Dokumentation und Beurteilung in maximal 10 % der Fälle pro Quartal verrechenbar, Fälle, die ausschließlich zur Transcraniellen Doppler- sonographie zugewiesen werden, fallen nicht unter die Limitierung, in diesen Fällen gebührt keine Grundleistungsvergütung	€ 52,7100 N.
------	---	-----------------

**ZUSATZÜBEREINKOMMEN**

zum Gesamtvertrag der Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten vom 31.5.1957, abgeschlossen zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger mit Zustimmung der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter einerseits und der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte in der Österreichischen Ärztekammer andererseits.

**I.**

Die Honorarordnung zum Gesamtvertrag vom 31.5.1957 wird wie folgt geändert:

**„E. für Röntgendiagnostik und Röntgentherapie durch Fachärzte für Radiologie**

**Besondere Bestimmungen**

Die Inanspruchnahme eines Vertragsfacharztes für Radiologie kann nur auf Grund einer Zuweisung durch einen Vertragsarzt erfolgen, wobei der Zweck der Untersuchung zu präzisieren ist. Der zuweisende Arzt hat die angeforderte Leistung auf der Zuweisung genau festzulegen.

Die Vertragsärzte für Radiologie können nur jene Leistungen abrechnen, die der zuweisende Vertragsarzt angefordert hat und die im Tarifkatalog enthalten sind. Ausnahmefälle (medizinisch notwendige Überschreitung des Zuweisungsausmaßes) sind nachvollziehbar zu begründen.

Über unklare Zuweisungen ist möglichst das Einvernehmen mit dem zuweisenden Vertragsarzt herzustellen.

Die Verrechnung von Positionsnummern des Röntgenorgantarifs (Pos.Nrn. R 101 bis R 808) für dort nicht enthaltene Leistungen ist unzulässig. In medizinisch begründeten Ausnahmefällen können derartige Leistungen mit den Positionsnummern R1a bis R4k abgerechnet werden.

Mit den Tarifsätzen sind die ärztliche Leistung, die diagnostische Maßnahme inklusive aller Hilfsmittel, die Begutachtung und der Befund sowie die Dokumentation abgegolten.

Die Untersuchungsergebnisse sind schriftlich auszufertigen. Die erbrachten Leistungen sind mit geeigneten Medien zu dokumentieren.

Soweit Röntgenkontrastmittel nicht im Wege eines im jeweiligen Land bestehenden Pools in natura beigelegt werden, können sie unter Zugrundelegung des Großpackungspreises mit der BVA abgerechnet werden.

Untersuchungen auf Rechnung der BVA dürfen nur mit Geräten und nach Methoden durchgeführt werden, die dem jeweils aktuellen Stand der Radiologie entsprechen. Die BVA hat das Recht dies von Experten überprüfen zu lassen. Der Zeitpunkt der Überprüfung ist im Einvernehmen mit dem Vertragsfacharzt für Radiologie festzusetzen. Bei der Überprüfung ist auf Wunsch des Vertragsarztes ein Vertreter der Ärztekammer beizuziehen.

**RÖNTGENDIAGNOSTIK Organtarif**

Pos. Nr.		Euro
<b>Schädel</b>		
R101	Schädel	39,66
R102	Gesichtsschädel	17,02
R103	Schädelbasis	17,02
R104	Sella	15,09
R105	Schläfenbein, pro Seite	47,22
R106	Nasennebenhöhlen	43,37
R107	Nasenbein	15,09
R108	Kiefergelenk, pro Seite	28,27
R109	Gesamter Oberkiefer	28,64
R110	Gesamter Unterkiefer	28,64
R111	Zahnstatus	55,38
R112	Zähne, 1 - 3 benachbarte (maximal zweimal pro Tag, gemeinsam mit Pos.Nr. R111 nur mit medizinischer Begründung verrechenbar)	15,09
<b>Wirbelsäule, knöcherner Thorax</b>		
R201	Halswirbelsäule inkl. notwendiger Schrägaufnahmen (nicht gemeinsam mit Pos.Nr. R202 verrechenbar)	47,22
R202	Halswirbelsäule mit Funktionsaufnahmen inkl. notwendigen Schrägaufnahmen und Durchleuchtung (nicht gemeinsam mit Pos.Nr. R201 verrechenbar)	81,20
R203	Brustwirbelsäule (nicht gemeinsam mit Pos.Nr. R206 verrechenbar)	38,72
R204	Lendenwirbelsäule mit Kreuzbein inklusive aller notwendigen Funktions- und Zusatzaufnahmen und Durchleuchtung inkl. Sacroiliacalgelenke (nicht gemeinsam mit Pos.Nr. R206 verrechenbar)	60,08
R205	Kreuz- und Steißbein und Sacroiliacalgelenke (nicht gemeinsam mit Pos.Nr. R206 verrechenbar)	39,66
R206	Wirbelsäule, Ganzaufnahme stehend ap. oder seitl. oder Ganzbeinaufnahme ap. oder seitl., pro Bein (nicht gemeinsam mit Pos.Nrn R201 bis R205 verrechenbar)	70,60
R207	Rippen, einseitig	25,56
R208	Sternum	39,66

Pos. Nr.		Euro
<b>Schulter- und Beckengürtel, Extremitäten</b>		
R301	Clavicula, pro Seite	19,42
R302	Scapula, pro Seite	39,66
R303	Oberarm, pro Seite	36,94
R304	Unterarm, pro Seite	36,94
R305	Hand, pro Seite	39,66
R306	Navicularserie, pro Seite (gemeinsam mit Pos.Nr. R305 nur mit med. Begründung verrechenbar)	15,09
R307	1 Finger, Zehe oder einzelne Handwurzelknochen (mehrere Finger oder Zehen an einem Tag sind mit Pos.Nr. R305 bzw. R310 zu verrechnen)	28,27
R308	Oberschenkel, pro Seite	43,68
R309	Unterschenkel, pro Seite	36,94
R310	Ganzer Fuß, pro Seite	39,66
R311	Vorfuß, Mittelfuß oder Fußwurzel, pro Seite (mehr als einmal pro Seite bzw. gemeinsame Verrechnung mit Pos.Nr. R310 nur mit medizinischer Begründung)	32,12
R312	Calcaneus, pro Seite	28,27
R313	Sternoclaviculargelenk, pro Seite	19,42
R314	Schultergelenk inkl. aller notwendigen Spezial- und Funktionsaufnahmen, pro Seite	42,69
R315	Ellenbogengelenk, pro Seite	28,27
R316	Handgelenk und Mittelhand, pro Seite	28,27
R317	Becken	25,56
R318	Hüftgelenk, ap. und axial, pro Seite inkl. aller notwendigen Spezialaufnahmen (z. B. Endoprothese, faux profil usw.) (nicht gemeinsam mit Pos.Nr. R319)	43,68
R319	Hüftgelenk, axial, pro Seite (nur einmal pro Seite und nicht gemeinsam mit Pos.Nr. R318)	20,78
R320	Kniegelenk, pro Seite	36,31
R321	Kniegelenk mit Patella, pro Seite (nur einmal pro Seite und nicht gemeinsam mit Pos.Nr. R320)	49,48
R322	Defilleeaufnahmen, pro Seite (30 Grad, 60 Grad, 90 Grad)	41,45
R323	Sprunggelenk, pro Seite	32,12
R324	Tomographie der Knochen, pro Ebene (max. 2 Ebenen)	72,39

<b>Halsorgane, Herz und Lunge</b>		
R401	Thorax	49,23
R402	Halsorgane	53,42
R403	Tomographie der Lunge, bds.	72,39

<b>Magen - Darmtrakt</b>		
R501	Oesophagus	60,96
R502	Magen-Duodenum in Doppelkontrast	117,84
R503	Dünndampassage	40,43
R504	Dickdampassage, 24 h.p.c.	40,43
R505	Irrigoskopie in Doppelkontrast	202,75
R506	Abdomen, nativ	25,56

<b>Gallentrakt</b>		
R601	Gallenblase, nativ (nicht gemeinsam mit Pos.Nm R603 und R604)	17,02
R602	Perorale Cholecystographie inkl. Nativaufnahme	47,22
R603	i.v. Cholangio-Cholecystographie inkl. Nativaufnahme	125,09
R604	Inf. Cholangio-Cholecystographie inkl. Nativaufnahme	138,10
R605	Tomographie der Gallenwege	72,39

<b>Harntrakt</b>		
R701	Harntrakt, Nativaufnahme (nicht gemeinsam mit Pos.Nm R702 und R703)	25,56
R702	i.v. Pyelographie	158,32
R703	Inf. Pyelographie	171,31
R704	Retrograde MCU (Miktions-Cysto-Urethrographie) inkl. Refluxprüfung oder Urethrographie inkl. Durchleuchtung mit Kontrastmittel	179,24
R705	Tomographie der Nieren, bds.	72,39

<b>Spezialuntersuchungen</b>		
R801	Mammographie, beidseits	88,98
R802	Mammographie, einseitig	45,44
R803	Galaktographie	98,71
R804	Hystero- Salpingographie	82,30
R805	Pneumocystographie	49,70
R806	Phlebographie, pro Extremität	98,37
R807	Fremdkörperlokalisierung (Fistelfüllung)	53,42
R808	Fremdkörperlokalisierung (Fistelfüllung) bei entzündlichen Darmerkrankungen	101,01

## II.

### RÖNTGENDIAGNOSTIK Formatetarif

#### Honorar

Pos. Nr.		Punkte
<b>1. Grundhonorar</b>		
R 1a	Erste röntgenologische Leistung	12
R 1b	Weitere röntgenologische Leistung am gleichen Tage	8

#### 2. Sonderleistungen

R 2a	Darkeinlauf mit Kontrastmittel	6
R 2e	Intravenöse Injektion	3

#### Unkosten

Pos. Nr.		Euro
<b>3. Durchleuchtungen und Zuschläge</b>		
R 3a	Durchleuchtung ohne Kontrastmittel	7,7926
R 3b	Durchleuchtung mit Kontrastmittel (außer Magen)	9,0703
R 3c	Magendurchleuchtung mit Kontrastmittel einschließlich der Motilitätsprüfungen (Pos.Nr. R 3b + 3 x Pos.Nr. R 3e)	19,5998

R 3d	Durchleuchtung mit Kontrasteinlauf	11,9019
R 3e	Motilitätsprüfung (soweit nicht in R 3c enthalten)	3,5020
R 3f	Zuschlag zur Pos.Nr. R 3a und R 3e für dosisparende Durchleuchtung mittels elektronischer Geräte	5,6394
R 3g	Zuschlag zur Pos.Nr. R 3b, R 3c und R 3d für dosis- sparende Durchleuchtung mittels elektronischer Geräte	6,7830

#### 4. Aufnahmen

R 4a	Format 9 x 12	5,0320
R 4b	Format 13 x 18	7,3745
R 4c	Format 18 x 24	9,3858
R 4d	Format 15 x 40	11,9019
R 4e	Format 24 x 30	13,3214
R 4f	Format 30 x 40	15,4195
R 4g	Format 35 x 35	16,8313
R 4h	Zahnfilm	3,0287
R 4i	Format 35 x 43	18,3140
R 4j	Format 30 x 90	29,4745
R 4k	Format 20 x 40	13,7553

#### 5. Mehrphasenaufnahmen:

R 5a	Format 2 x 9/12 (wie 1 x 18/24)	9,3858
R 5b	Format 3 x 9/12 oder 4 x 9/12 (wie 1 x 24/30)	13,3214

## II.

Abschnitt E. für Röntgendiagnostik und Röntgentherapie durch Fachärzte für Radiologie, Röntgentherapie, bleibt unverändert.

## III.

- Das Zusatzübereinkommen tritt mit 1.4.2011 in Kraft.
- Alle im Zeitraum vom 1.4.2011 bis 31.3.2012 von Fachärzten für Radiologie erbrachten diagnostischen Leistungen des Abschnittes E. für Röntgendiagnostik und Röntgentherapie werden vorerst mit 80% des Tarifes honoriert. Der einbehaltene Honoraranteil wird gegebenenfalls nach Maßgabe des nachfolgend geregelten Verfahrens ausbezahlt.
- Für den Zeitraum vom 1.4.2011 bis 31.3.2012 wird eine erwartete Honorarsumme für Röntgendiagnostische Leistungen festgelegt. Diese ergibt sich aus der um 4,23 % reduzierten entsprechenden Honorarsumme des Zeitraumes vom 1.4.2010 bis 31.3.2011.
- Die Evaluierung im Sinne von Punkt 3 erfolgt nach Vorliegen aller Abrechnungen für den Leistungszeitraum März 2012. Die Evaluierung besteht in einem Vergleich der realen Honorarsumme unter Ansatz einer 100%igen Auszahlung mit der erwarteten Honorarsumme.

5. Zeigt die Evaluierung eine Unterschreitung der erwarteten Honorarsumme gemäß Punkt 3., wird die Differenz vertragspartnerbezogen so ausgeglichen, dass die tatsächlich ausbezahlten Honorare (100%) um den Prozentsatz aufgewertet werden, in dem die Unterschreitungssumme zur tatsächlichen Honorarsumme in Relation steht. Entsprechende Tarifierungen erfolgen zum nächstmöglichen Termin.

6. Zeigt die Evaluierung eine Überschreitung der erwarteten Honorarsumme gemäß Punkt 3., wird die Differenz vertragspartnerbezogen so ausgeglichen, dass von der nächstfolgend anzuweisenden Honorarsumme ein Betrag einbehalten wird. Dieser bemisst sich nach dem Prozentsatz, in dem die Überschreitungssumme zur tatsächlichen Honorarsumme in Relation steht. Für den Zeitraum nach dem 31.3.2012 bereits liquidierte Honorare werden rückwirkend in Form eines der Tarifierung entsprechenden einmaligen Abzuges reduziert. Des Weiteren werden die Tarifierungen mit dem nächstmöglichen Termin entsprechend angepasst.

7. Fall- und Honorarentwicklung werden jedenfalls begleitend beobachtet. Bei maßgeblich zur Erwartung abweichenden Entwicklungen und/oder deutlich erkennbaren Fehlstarifizierungen werden sofort Verhandlungen betreffend entsprechende Korrekturmaßnahmen im Tarifbereich aufgenommen.

**Tipp: Siehe auch [www.aerztekammer.at](http://www.aerztekammer.at)**