

**KfA**

SALZBURG

Honorarordnung
für
Ärzte für Allgemeinmedizin
und
Fachärzte

gültig ab 1. Jänner 2018

Zwischen der Ärztekammer für Salzburg und der Krankenfürsorgeanstalt der Magistratsbediensteten der Landeshauptstadt Salzburg wurde für den Zeitraum beginnend mit 1. Jänner 2018 folgende Vereinbarung getroffen:

1. Erhöhung der Grundleistungen (Ordination, Krankenbesuch, u. ä.) sowie der Positionen der Gesprächsmedizin um 3% - alle anderen Tarifpositionen bleiben unverändert.
2. Neufassung der Leistungshonorierung für die Durchführung von Laboruntersuchungen der niedergelassenen Ärzte.

Der Obmann
Dr. Martin Floss e.h.

Der Geschäftsführer
Peter Grabner e.h.



KRANKENFÜRSORGEANSTALT (KfA)
der Magistratsbediensteten der
Landeshauptstadt Salzburg
5024 Salzburg · Schloss Mirabell
Tel.: 8072/2529 · Fax: 8072/2930
e-mail: kfa@stadt-salzburg.at

Allgemeine Bestimmungen

1. Die Krankenfürsorgeanstalt der Magistratsbediensteten der Landeshauptstadt Salzburg ist die Pflichtkrankenkasse der Bediensteten und Pensionisten der Stadtgemeinde Salzburg. Die Mitglieder haben freie Arztwahl.
2. Die Krankenbehandlung muss ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.
Daraus sich ergebende Differenzen werden in einem Schlichtungsausschuss behandelt, der aus einem ärztlichen Vertreter der Ärztekammer für Salzburg und dem Chefarzt der Krankenfürsorgeanstalt besteht, wobei der abrechnende Arzt zu einer schriftlichen Stellungnahme oder zur Teilnahme eingeladen wird.
3. Mehr als eine Ordination bzw. ein Krankenbesuch an einem Tag für dieselbe Erkrankung wird in der Regel nicht vergütet. Die Ärzte werden ersucht, die Notwendigkeit von mehr als einer Ordination oder eines Krankenbesuches zu begründen.
4. Werden bei einem Krankenbesuch mehrere Familienangehörige gleichzeitig behandelt, wird das Besuchshonorar nur für ein Mitglied vergütet. Für die übrigen Behandelten gebührt das Ordinationshonorar.
5. Die Nachtzeit gilt von 19 bis 7 Uhr.
6. Bei physikalischer Heilbehandlung und Bestrahlung, durchgeführt vom behandelnden Arzt, wird nur eine Anfangs- und eine Endordination vergütet. Sollte neben der physikalischen Behandlung eine Ordination notwendig sein, so ist diese zu begründen. Die physikalische Therapie ist vor Beginn durch die KFA zu bewilligen.
7. Dokumentation:
Die erbrachten Leistungen (inkl. Sonographie) sind mittels geeigneter Medien (bspw. digitale Medien, CD-ROM, Filme, Papiaausdruck etc.) zu dokumentieren. Die Form der Übermittlung der Befunde bzw. Aufnahmen (digitale Medien, CD-ROM, Filme, Papiaausdruck etc.) ist mit den Zuweisern zu vereinbaren.
8. Jede Honorarnote und jede Verschreibung hat den Vor- und Zunamen und die Geburtsdaten des Patienten sowie die Diagnose und den Vermerk „KFA“ zu enthalten. (Vom Arzt einzutragen.)
9. Die Honorarnoten werden vom Mitglied bezahlt und zur Rückvergütung bei der KFA eingereicht.
Die Honorarnoten können auch zwischen Arzt und der KFA direkt verrechnet werden. Im Falle der Direktverrechnung wird ersucht, folgendes zu beachten:
 - Die Tarife der Honorarnoten sind genau anzuwenden.
 - Die Abrechnung hat monatlich oder vierteljährlich zu erfolgen, jedoch nicht über das Kalenderjahr hinaus.
 - Die Abrechnung hat in Sammelisten zu erfolgen, aus denen die Namen der Patienten und die aufgegliederten Beträge ersichtlich sein müssen. Zusätzlich sind Einzelhonorarnoten auszustellen.
10. Tarife und Positionen, die in dieser Honorarordnung nicht enthalten sind, werden nach dem Honorartarif der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA) zuzüglich des vereinbarten Zuschlags vergütet.
11. Bei der Durchführung von Allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen, Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen, Vorsorge-Koloskopien u. ä. gelten die jeweiligen bundeseinheitlichen Tarifregelungen.

KFA-Honorarordnung		
Pos.-Nr.	Bezeichnung	Tarif ab 1.1.2018
	Allgemeine ärztliche Leistungen	
	Ordination (prakt. Arzt und Facharzt)	
1a	Erste Ordination, einmal im Monat verrechenbar	32,08
1b	Jede weitere Ordination	23,81
1c	Ordination bei Nacht (von 19 bis 7 Uhr)	41,62
1d	Ordination an Sonn- und Feiertagen	35,95
	Krankenbesuch (prakt. Arzt und Facharzt)	
2a	Besuch bei Tag	48,07
2b	Dringender Besuch bei Tag	53,77
2c	Besuch bei Nacht (von 19 bis 7 Uhr)	81,26
2d	Besuch an Sonn- und Feiertagen	56,33
	Konsilium (prakt. Arzt und Facharzt)	
3a	bei Tag	96,04
3b	bei Nacht (von 19 bis 7 Uhr)	162,31
	Ärztliches Gespräch	
TA	Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache zwischen Arzt und Patient als integrierter Therapiebestandteil (ärztliches Gespräch)	14,97
1. Mit der „Ausführlichen therapeutischen Aussprache“ soll grundsätzlich eine Erweiterung und Vertiefung der Therapie erreicht werden; darunter fällt jedenfalls nicht die Anamnese. 2. Zur Verrechnung der „Ausführlichen therapeutischen Aussprache“ sind die praktischen Vertragsärzte, die Vertragsfachärzte, mit Ausnahme der Vertragsfachärzte für Labormedizin, Radiologie und für physikalische Medizin, berechtigt. 3. Der Arzt hat die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ persönlich zu führen; die Verwendung medialer Hilfsmittel (zum Beispiel Video) oder die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ mit mehreren Patienten gleichzeitig ist unzulässig. Die Gesprächsführung mit Eltern bei Kindern beziehungsweise Angehörigen bei geistig eingeschränkten Patienten (Apoplexiepatienten) ist zulässig. 4. Die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ hat im Allgemeinen zwischen 10 und 15 Minuten zu dauern. 5. Die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ ist grundsätzlich in der Ordination zu führen. In medizinisch begründeten Fällen ist die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ auch im Rahmen einer Visite zulässig. 6. Eine Zuweisung zum Zweck einer „Ausführliche therapeutische Aussprache“ ist unzulässig. Bei zugewiesenen Patienten kann die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ nur dann verrechnet werden, wenn dies im Zuge der weiteren Behandlung medizinisch notwendig ist. Vertragsfachärzte für Psychiatrie und Neurologie können bei zugewiesenen Patienten keine „Ausführliche therapeutische Aussprache“ verrechnen.		
Ko	Ärztlicher Koordinationszuschlag	14,97
Verrechenbar von Ärzten für Allgemeinmedizin und Fachärzten (ausgenommen Fachärzte für Radiologie und Fachärzte für nichtklinische Medizin) einmal pro Fall und Monat in jenen Fällen, die einer intensiven Koordination mit anderen Ärzten, Einrichtungen und sonstigen Leistungsbringern bedürfen. Die Koordinationstätigkeit ist zu dokumentieren		

Pos.-Nr.	Bezeichnung	Tarif ab 1.1.2018
	Sonderleistungen	
Be	Ärztlicher Befund - (schriftlicher Befundbericht an den zuweisenden Arzt) - Kuranträge	11,35
	Weggebühr	
12a	Ein Doppelkilometer bei Tag	4,82
12b	Ein Doppelkilometer bei Nacht	5,89
	Untersuchung mit dem Endoskop	
17a	Gastroskopie (Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm inkludiert) Harnröhre siehe Pos. 91a und 91 b	130,89
17b	Kolposkopie, Proctoskopie	17,48
17c	Rektoskopie	22,47
17d	Coloskopie inklusive Einlauf	165,49
	Untersuchung und Spülung des Magens, Darms und der Harnblase	
18d	Digitaluntersuchung des Mastdarms	8,28
18e	Sphinkterdehnung	9,11
	Allgemeine und chirurgische Sonderleistungen	
	Impfung	
20a	Therapeutische Impfungen (Tetanus simultan oder Auffrischung bei frischer Verletzung sowie passive Schutzimpfung nach Zeckenbiss)	13,43
	Injektionen	
21a	Subkutane, intrakutane, intramuskuläre Injektion (Quaddelungen höchstens acht), Neuraltherapie	3,03
21b	Intravenöse Injektion	4,07
21d	Epidurale, epineurale und praesacrale Injektion, paravertebrale Grenzstranginjektion	22,55
21f	Intraarterielle, intrakardiale Injektion	12,25
21g	Krampfaderverödung, pro Injektion (max. 20 Inj. pro Bein)	5,33
21h	Einspritzung in Hämorrhoidalknoten (höchstens sechs Einspritzungen) je	5,89
21i	Periarticuläre Gelenksumspritzung	10,22
	Infusion	
22a	Subkutane Infusion	14,54
22b	Intravenöse Infusion	19,51
22c	Dasselbe mit Freilegung der Ader	20,25
	Bluttransfusion	
23a	Eigenblutinjektion (max. 1 mal pro Ordination)	7,73
23c	Bluttransfusion	55,67

Pos.-Nr.	Bezeichnung	Tarif ab 1.1.2018
	Blutentnahme und Entnahme von Untersuchungsmaterial	
24a	Blutentnahme aus der Vene	3,40
24b	Blutentnahme aus der Vene von Kinder bis zu sechs Jahren.	7,09
	Die Positionsnummern 24 a und 24 b können bei gleichzeitiger Abnahme einer Blutsenkung nicht gesondert verrechnet werden.	
24c	Aderlass einschl. Infusion	28,61
24e	Sekretabnahme beim Mann	3,40
24f	Prostatasekretabnahme	5,72
24g	Sekretabnahme bei der Frau	5,72
24i	Katheterismus bei der Frau	6,52
24j	Katheterismus beim Mann	7,09
	Punktion	
25a	Therapeutische Punktion aus der Brust- oder Bauchhöhle (s. Op.- Gr.I.)	29,55
25c	Aus dem Rückenmarkskanal (s.Op.-Gr.I.)	29,55
25g	Dasselbe mit Einspritzung (Füllung) (s.Pos. 98)	20,25
25h	Punktion der Blase (s.Pos. 99)	25,04
25i	Therapeutische Punktion aus größeren Gelenken einschließlich eventueller Füllung und intraartikuläre Injektion in große Gelenke	32,67
25k	Aus dem Schleimbeutel oder einem Abszess oder aus Lymphdrüsen einschließlich eventueller Füllung	8,28
25l	Sternalpunktion, Strumapunktion (einschließlich Anästhesie und Verband)	22,55
25m	Vaginale Probepunktion aus dem Douglas	15,84
25n	Mammapunktion	13,08
25o	Feinnadelpunktion der Prostata	22,55
25p	Intraartikuläre Injektion in kleine Gelenke	23,11
	Schröpfkopf	
26	Setzen von Schröpfköpfen, Blutegeln und Saugapparaten	6,16
	Histologische Untersuchungen	
27a	Histologische Untersuchung, pro Organ	42,52
27b	Extragenitale Zytologie	34,69
	Verband	
28a	Einfacher Verband	3,50
28b	Größerer Verband (Kopf, Schulter, Becken)	5,89
	Betäubungen	
29a	Allgemeinnarkose Operationsgruppe I	58,26
29ab	Operationsgruppe II	68,00
29ac	Operationsgruppe III	89,08
29ad	Operationsgruppe IV	145,97
29ae	Operationsgruppe V	242,99
29b	Lachgasnarkose	28,62
29c	Infiltrationsanästhesie, kleine Gebiete	5,53
29d	Infiltrationsanästhesie, große Gebiete	14,54
29e	Lumbalanästhesie	42,63
29f	Vereisung bei kleinen operativen Eingriffen (max. drei pro Sitzung)	5,53
29g	Leitungsanästhesie	11,02
29h	Heilanästhesie bei Trigeminusneuralgie	13,71

Pos.-Nr.	Bezeichnung	Tarif ab 1.1.2018
	Wundversorgung	
30	Kleine Wunde, pro Naht und Klammer	6,16
31a	Exkochleation, Ätzung oder Kaustik einer Warze	5,53
31b	Exkochleation, Ätzung oder Kaustik mehrerer Warzen in einer Sitzung	10,94
31c	Incision eines Abszesses, Nagelextraktion (Furunkel etc.)	19,51
31d	Incision in Thrombos-Vene, pro Incision	6,16
	Haut	
33	Kryochirurgische Vereisung von Warzen und anderen Hautbenignomen (incl. flüssigem Stickstoff bzw. Kohlendioxidschnee) pro Sitzung	12,06
34	Epicutantest, pro Lappchen	2,30
35	Auflichtmikroskopie (Dermatoskopie), Ganzkörperuntersuchung	18,64
	Modellverbände	
36a	Schaumgummidruckverband ohne Modellierung	18,59
36b	Für Anfertigung von Fußeinlagen (Senkfuß etc.), per Fuß	14,54
36c	Modellierung	47,23
	Therapeutische, fixierende Verbände	
37a	Redressierender Heftpflasterverband	9,11
37b	Gipsverband für Hand und Unterarm	16,93
37c	Gipsverband für Fuß und Unterschenkel	33,78
37d	Gipsverband für den ganzen Arm	38,01
37e	Gipsverband für das ganze Bein	53,49
37f	Gipsverband für Arm mit Schultergürtel oder Bein mit Beckengürtel	107,32
37g	Streckverband oder Nagelextension	57,15
37h	Abänderung eines festen Verbandes bzw. Gipsabnahme eines mittleren oder großen Gipsverbandes	14,54
37i	Gehgips	38,01
	Knochenbruch; Versorgung	
38a	Nasenbein oder Unterkiefer	50,92
38b	Rippen	9,11
38c	Schulterblatt oder Schlüsselbein	26,98
38d	Oberarm, Oberschenkel, Unterarm, Unterschenkel, Kniescheibe	38,93
38e	Beckenknochen	50,92
38f	Hand- oder Fußwurzel, Mittelhand, Mittelfuß	26,98
38g	Zehen oder Finger	13,08
	Verrenkung, Einrichtung einschließlich erster Verband	
39a	Unterkiefer	25,04
39b	Oberarm, Unterarm, Unterschenkel	57,15
39c	Oberschenkel	69,58
39d	Schlüsselbein, Kniescheibe, Hand- und Fußgelenk	38,01
39e	Daumen, Finger, Zehen	25,04
	Funktionsprüfung	
40c	Spirometrie	18,94
40d	Bronchosyde	18,94

Pos.-Nr.	Bezeichnung	Tarif ab 1.1.2018
	Eingeweidebruch	
41	Zurückbringung des eingeklemmten Bruches	13,08
	Mastdarm	
42	Entfernung von Fremdkörpern vom After aus	13,08
	Wiederbelebung	
43	Reanimation	369,55
	Nervenleiden	
46	Komplette neurologische Statuserhebung mit Dokumentation (höchstens einmal pro Fall und Kalenderhalbjahr verrechenbar); verrechenbar durch Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie, Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie, Kinderneuropsychiater, Fachärzte für Kinderheilkunde, Praktische Ärzte; Untersuchungsdauer im Regelfall 30 Minuten	73,78
46c	Psychischer Status	22,47
46e	EMG	49,14
46f	ENG	49,14
46g	EEG (Elektroenzephalogramm)	103,55
	Elektrokardiogramm	
47a	EKG	64,32
47c	24-Stunden EKG	108,61
47d	Ergometrie, nur Fachinternisten	92,41
47i	24-Stunden-Blutdruckmessung	64,43
47j	Rhythmusstreifen oder Carotissinusdruckversuch	27,52
	Geburtshilfe und gynäkologische Verrichtungen	
	Untersuchungen	
48a	Gynäkologische Untersuchung	4,79
48b	Untersuchung der weiblichen Geschlechtsorgane bei der Geburt oder Fehlgeburt mit gründlicher Desinfektion von Arzt und Gebärenden, wenn ein sonstiger geburtshilflicher Eingriff nicht stattfindet	14,54
48c	Smear	11,24
48d	Gynäkologische Zytologie	17,39
	Geburt	
49	Beistand bei einer pathologischen Geburt ohne Kunsthilfe	43,46
	Entbindung	
51	Exprimierung der Nachgeburt	6,16
	Gynäkologie	
55	Lageverbesserung der Gebärmutter mit Einlegen eines Pessars	8,28
56	Unblutige Erweiterung der Cervix (falls keine andere operative Leistung damit verbunden ist)	8,28
57	Elektro-Kauterisation der Cervix	14,54

Pos.-Nr.	Bezeichnung	Tarif ab 1.1.2018
	Augenärztliche Verrichtungen	
60a	Augenspiegel	5,61
60b	Brillenbestimmung mittels Ophthalmometer oder Skiaskopie	8,48
60c	Spaltlampe	8,48
60d	Retrobulbär-Injektion	21,35
61a	Tonometrie	8,48
61b	Tonometrie mit Belastungsprobe	17,03
62a	Perimetrie, Gesichtsfeld	17,03
62b	Computerperimetrie	31,02
63	Orthoptische Untersuchung	11,24
64	Farbsinn	11,24
65	Nyktometrie, Adaptometrie	17,03
66	Entfernung von Fremdkörpern	11,24
67	Tränenwegspülung, Sondierung einseitig	14,54
68	Autorefraktometer	7,93
69a	Applanationstonometrie	11,78
69b	Fundusuntersuchung in Mydriasis mit Kontaktglas	11,78
	Hals, Nasen-, Rachen-, Ohren-, Kehlkopferkrankungen	
	Untersuchungen	
71	Eingehende Prüfung des statischen Gleichgewichtes, Vestibularisprüfung	8,28
	Nase, Rachen	
73	Entfernung von Fremdkörpern aus der Nase	5,53
74	Umschriebene Ätzung, Galvanokaustik oder Elektrolyse der Nasenschleimhaut zum Zwecke der Blutstillung	5,53
75	Erstmalige Punktion mit Ausspülung einer Nebenhöhle	22,64
76	Wiederholte Punktion mit Ausspülung einer Nebenhöhle	8,28
77	Tamponade bei Epistaxis	9,11
78	Nasenendoskopie	30,29
	Kehlkopf	
80	Eine umschriebene chemische Ätzung im Kehlkopf oder ähnliche Eingriffe einschließlich Anästhesie	6,16
82	Laryngoskopie, Endoskopie	22,47
	Ohr	
85	Entfernung von obturierenden Ohrschmalzpfropfen oder nicht festsitzender Fremdkörper, pro Ohr	5,53
86	Anwendung des Katheters auf einer oder beiden Seiten mit Bougierung oder Einspritzung einschließlich Anästhesie	8,28
87	Vibrationsmassage des Trommelfelles oder Anwendung der Drucksonde, pro Ohr	5,53
88	Audiogramm	13,08
88a	Gehörprüfung	7,73
88b	Ohrmikroskopie	7,73
88c	Tympanometrie	19,43

Pos.-Nr.	Bezeichnung	Tarif ab 1.1.2018
	Harnorgane	
	Harnröhre	
89	Zurückbringung der Paraphimose	6,16
90	Durchtrennung des Frenulums einschließlich Naht	6,16
91a	Endoskopia anterior	19,43
91b	Endoskopia posterior	19,43
92a	Einspritzung, Einträufeln und Spülung der vorderen Harnröhre	5,53
92b	Dasselbe in die hintere Harnröhre mit Einführung von Instrumenten, Sondierung der hinteren Harnröhre einschließlich Spülung	7,73
92c	Strikturbehandlung der Harnröhre, Bougierung	10,22
93a	Mehrfachstanzbiopsie der Prostata, pro Biopsie - gemeinsam mit Position SO 3 verrechenbar. Es ist maximal die nach österreichischem Standard (ÖGU) mindesterforderliche Anzahl an Biopsien (derzeit sechs) an einem Tag verrechenbar.	27,34
	Harnblase	
94	Katherismus der männlichen Harnblase	9,11
95	Katheterismus der weiblichen Harnblase	8,28
96	Einlegen eines Verweilkatheters, Verweilbougies	8,28
96a	Urethrocystoskopie	64,81
96b	Uroflow	27,52
96c	Blasenspülung	5,53
97	Punktion des Wasserbruches (s.Pos.25f)	12,86
98	Dasselbe mit Einspritzung (Füllung) (s.Pos.25g)	20,25
99	Punktion der Blase (s.Pos.25h) Weitere Positionen siehe Operationsgruppenschema	25,04
	Physikalische Behandlung	
	Massage	
100a	Vollmassage (1/2 Stunde)	20,07
100b	Teilmassage (20 Minuten)	13,43
100c	Bindegewebsmassage (20 Minuten)	13,43
100d	Estensio, HWS	6,27
100e	Extensio, BWS, LWS	9,30
100f	Lymphdrainage	24,67
	Gymnastik	
102a	Heilgymnastik (30 Minuten)	21,18
102b	Heilgymnastik (15 Minuten)	10,60
102c	Chiropraktik (maximal 12mal jährlich)	21,18

Pos.-Nr.	Bezeichnung	Tarif ab 1.1.2018
	Bestrahlungen	
103	Kurzwelle oder Mikrowelle	7,73
103a	Quarz- und ähnliche Lampen (Höhensonne, Jesionek, Aureol)	4,79
103b	Sollux, Rotlicht, Blaulicht, Profundus (Wärmelampen, ausgenommen Scheinwerfer)	5,33
103c	Glühlichtbad: Vollbad	5,61
103d	Teilbad	5,33
103e	Kopfbad	5,33
103f	Vierzellenbad und Quergalvanisation der Extremitäten	7,73
103g	Faradisation, Galvanisation	7,73
103h	Diathermie	7,73
103i	Schwellstrom, Stromstöße	7,73
103k	Exponentialstrom bei schlaffen Lähmungen, pro Viertelstunde	7,73
103l	Ultraschall	9,11
103m	Jontophorese	9,11
103n	Vakosan, Neodynator, Interferenz	9,11
103o	Klimakammer, pro Sitzung	12,25
103p	PUVA-Therapie (inklusive Ordination)	40,51
103q	Laser, Magnetpulsation, kleine Gelenke	8,93
103r	Laser, Magnetpulsation, große Gelenke	10,30
103s	Kryotherapie	3,78
	Inhalation	
104	Aerosolinhalation (exklusive Medikament) Bei der physikalischen Behandlung und bei Bestrahlungen wird nur eine Anfangs- und eine Schlussordination vergütet.	5,33

Pos.-Nr.	Bezeichnung	Tarif ab 1.1.2018
	Gesprächsmedizin	
G110	Ausführliche psychiatrische Exploration; verrechenbar durch Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie, Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie, Kinderneuropsychiater, Fachärzte für Kinderheilkunde, Praktische Ärzte; Gesprächsdauer im Regelfall 30 Minuten.	76,00
G111	Fremdanamnese (mit Bezugspersonen und/oder Angehörigen) im Zuge der Behandlung eines psychiatrisch Kranken; verrechenbar durch Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie, Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie, Kinderneuropsychiater, Praktische Ärzte; Gesprächsdauer im Regelfall 15 Minuten	38,00
G112	Psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch oder verbale Intervention bei psychiatrischen Krankheiten; verrechenbar durch Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie, Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie, Kinderneuropsychiater, Praktische Ärzte; Gesprächsdauer im Regelfall 15 Minuten	38,00
G113	Psychiatrische Notfallbehandlung/Krisenintervention (nur bei Suizidgefahr bzw. akuten Exazerbationen bei Psychosen verrechenbar); verrechenbar durch Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie, Kinderneuropsychiater, Praktische Ärzte; Gesprächsdauer im Regelfall 45 Minuten	114,00
G114	Psychotherapeutisch orientierte Abklärung zur Indikationsstellung für Psychotherapie (maximal 3mal am Beginn einer allfälligen Psychotherapie); verrechenbar durch: 1) Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie, Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie, Kinderneuropsychiater; 2) alle anderen Ärzte mit ÖÄK-Diplom-psychotherapeutische Medizin und/oder ÖÄK-Diplom-psychotherapeutische Medizin; Gesprächsdauer im Regelfall 50 Minuten	152,00
G115a	Psychotherapeutische Medizin 25 Minuten; verrechenbar durch alle Ärzte mit ÖÄK-Diplom-psychotherapeutische Medizin; Gesprächsdauer im Regelfall 25 Minuten	76,00
G115b	Psychotherapeutische Medizin 50 Minuten; verrechenbar durch alle Ärzte mit ÖÄK-Diplom-psychotherapeutische Medizin; Gesprächsdauer im Regelfall 50 Minuten	152,00
G116	Psychotherapeutische Medizin - Gruppentherapie (90 Minuten pro Therapieeinheit); verrechenbar durch alle Ärzte mit ÖÄK-Diplom-psychotherapeutische Medizin; Gesprächsdauer im Regelfall 90 Minuten	228,00
G117	Heilpädagogische Behandlung eines Kindes; verrechenbar durch Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie, Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie, Kinderneuropsychiater, Fachärzte für Kinderheilkunde, Praktische Ärzte; Gesprächsdauer im Regelfall 15 Minuten	38,00
	Bei den Positionen G111, G115a, G115b und G116 ist keine Ordination verrechenbar. Die Position G111 ist auch bei Befragung mehrerer Personen nur einmal je Anlassfall verrechenbar.	

Pos.-Nr.	Bezeichnung	Tarif ab 1.1.2018
	Röntgendiagnostik	
	Der Organtarif gilt für Ärzte mit digitisiertem Röntgen.	
	Leistungen können entweder mit den Leistungspositionen der gedruckten Honorarordnung oder mit den Leistungspositionen des Organtarifes verrechnet werden.	
	Grundhonorar	
R1a	Röntgenologische Leistung	31,15
R1c	Durchleuchtung	14,54
R1d	Kontrastmittel	9,11
R1f	Orthodiagramm	7,84
R1g	Intravenöse und retrograde Pyelographie, Niere	25,95
R1h	Fernsehbildbetrachter	11,88
	Magen- Darm-Untersuchung	
R1i	Magendurchleuchtung mit Kontrastmittel plus 1 Aufnahme 18 x 24, 2 Aufnahmen 13 x 18, inklusive Pos. 1a.	130,91
R1j	Kontrasteinlauf (Irrigoskopie) mit Kontrastmittel plus 1 Aufnahme 35 x 35, 1 Aufnahme 24 x 30, 1 Aufnahme 18 x 24, inkl. Pos.1a	146,45
	Thorax	
R1k	Durchleuchtung plus 1 Aufnahme 35x35, inklusive Pos. 1a	74,14
	Aufnahmen	
R1l	9/12	13,43
R1m	13/18	15,65
R1n	18/24	20,89
R1o	15/40	22,47
R1p	20/40	26,50
R1q	24/30	26,50
R1r	30/40	29,18
R1s	35/35	29,18
R1t	35/43	29,18
	Mammografie	
Mam	inklusive Aufnahmen und Pos.1a	123,53
Os	Osteodensitometrie	86,90

Pos.-Nr.	Bezeichnung	Tarif ab 1.1.2018
	Sonographische Leistungen (SO)	
	Die Sonographie kann nur von Ärzten verrechnet werden, deren Ausbildungsnachweis von der Ärztekammer gemäß den Richtlinien der Österreichischen Ärztekammer anerkannt worden ist.	
	Bei Zuweisung ist eine Verrechnung nur möglich, wenn der zuweisende Arzt ausdrücklich eine Sonographie beantragt hat und nur für das in der Zuweisung bestimmte Organ.	
	Die Positionen SO 1 bis SO 3, SO 5, SO 6, SO 8, SO 12, SO 13 und SO 14 sind 2x pro Jahr und Patient verrechenbar. Die Position SO 6 ist darüber hinaus nur mit entsprechender Begründung verrechenbar. Bei Kontrolluntersuchungen kommt die Position SO 4 zur Verrechnung.	
SO 1	Oberbauch	78,30
SO 2	Nieren und Retroperitoneum	47,81
SO 3	Unterbauch, Transrectal	45,32
SO 4	Ein Organ bei Kontrolluntersuchung (monatlich)	35,04
SO 5	Mamma (beide Seiten)	39,57
SO 6	Echokardiographie + Doppler	115,38
SO 7	Schwangerschaftssonographie	35,04
SO 8	Hüftsonographie des Säuglings (incl. MKP)	47,81
SO 9	Sonographie des Stütz- und Bewegungsapparates (insbesondere Weichteile der Schulter, Achillessehne, Bakerzyste) pro Untersuchungsfeld	35,04
SO 10	Sonographie der Schilddrüse, Nebenschilddrüse	35,04
SO 11	Sonographie des Hoden (Scrotalinhalt)	35,04
SO 12	Sonographie oberflächlicher Raumforderungen	18,13
SO 13	Farbduplexsonographie des Carotis- und Vertobralis-Arteriensystems	51,04
SO 14	Transcranielle Dopplersonographie der intracraniellen Arterien einschließlich Dokumentation und Beurteilung	55,08
	Röntgentherapie	
RT1	Oberflächenbestrahlungen	13,35
RT2	Schwachbestrahlung Bei Serienbestrahlungen wird eine 1. Ordinationsgebühr und bis zu je 4 Bestrahlungen eine weitere Ordinationsgebühr vergütet.	14,81
RT3	Schilddrüsenpunktion	64,70
RT4	ASR	30,66
RT5	Szintigramm	64,70
	Im Übrigen gelten die Positionen und Tarifgruppen der BVA.	

Pos.-Nr.	Bezeichnung	Tarif ab 1.1.2018
	Tarife für Laboruntersuchungen	
	für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte. Andere als die nachstehend genannten Parameter können nur dann mit der KFA (zu BVA Tarifen +10%) verrechnet werden, wenn eine Verrechnung lt. BVA Honorarordnung möglich ist (diesbezüglich sind die allg. Bestimmungen der BVA zu beachten).	
N100	Blutbefund komplett (inkl. Thrombocyten)	10,71
N101	Bestimmung der Blutsenkung	3,41
N102	PTT	9,09
N103	PTZ	9,09
N104	Harnsäure	2,27
N105	Kreatinin	3,06
N106	Blutzucker	3,06
N107	Blutzuckerbestimmung	6,82
N108	Bilirubinbestimmung	2,27
N109	Direkt, indirekt Bilirubin	2,27
N110	Cholesterin	2,27
N111	Triglyceride	2,27
N112	HDL-Cholesterin	2,95
N113	Kalium	3,06
N114	Amylase oder Lipase	4,89
N115	Alkalische Phosphatase (AP)	2,27
N116	Transaminasen (GPT, GOT etc.)	2,27
N117	CPK	2,50
N118	Harnbefund, komplett inklusive Sediment	2,27
N119	Harnstreifentest, mindestens 6	2,27
N120	Harn auf Mikroalbumin	2,27
N121	Sediment, bakteriologisches Färbepreparat	6,82
N122	Hämocult (3 x inklusive Teststreifen)	4,54
N123	CRP	10,71
N124	D-Dimer	17,04
N125	Troponin	16,36
N126	Strept A Test	15,68
N127	pro-BNP	34,54

Pos.-Nr.	Bezeichnung	Tarif ab 1.1.2018
	Operationsgruppenschema	
	(bei ambulanter Behandlung)	
	Bei gleichzeitiger Ausführung von mehreren Operationen im gleichen Operationsfeld ist jene Operation, die nach dem Operationsgruppenschema am höchsten eingestuft ist, mit 100% zu vergüten, für jede weitere Operation (in der gleichen oder niedrigeren Operationsgruppe) sind 50% des für die jeweilige Operationsgruppe vorgesehenen Tarifes zu vergüten. Ein Operationsfeld ist: Kopf, Hals-Nacken, Oberarm, Unterarm, Hand, Schulter, Brust, Rücken, Bauch, Oberschenkel, Unterschenkel, Fuß.	
	Chirurgie	
	Gruppe I	
CG1	Exstirpation oder Excision kleiner Geschwülste (Naevi, Atherome, Fibrome, Fremdkörperzysten) einschließlich der Naht. Entfernung subkutan gelegener, tastbarer Fremdkörper mit Incision und Naht. Unterbindung oberflächlicher Arterien und Venen (Temporalis, Pedicula, Basalica, Cephalica) mit Präparation. Incision einer oberflächlichen Phlegmone, Panaritiums oder eines Karbunkels an den Extremitäten. Dorsalincision einer Phimose, Paraphimose. Radikaloperation eines Unguis incarnatus. Excision kleiner Wunden (Wundtoilette). Thermokaustik einer Fissura ani. Paquelinisierung eines Karbunkels.	64,81
	Gruppe II	
CG2	Technisch einfache Operation größerer oder schwierige Operation kleiner Geschwülste (Fibrom, Atherom, Lipom, Angiom, Epitheliom, Epulis, Varixknoten, kleine Exostose an Fingern und Zehen, einzelne Lymphdrüsen). Excision einfacher Fisteln der allgemeinen Decke (Haut, Muskulatur). Unterbindung größerer Arterien und Venen (Cubitalis, Saphena) mit Präparation. Operation eines Panaritiums (tendineum, osseum). Incision einer tiefen Phlegmone, Periproktitis und retromammaeren Abszesses oder eines reifen Abszesses mittels schichtweiser Präparation. Spaltung einer Fistula ani. Amputation oder Eneukleation von Phalangen. Excision größerer Wunden (Wundtoilette). Probeexcision, ausgenommen Haut.	110,93
	Gruppe III	
CG3	Schwierige Operation größerer Geschwülste; Adenoma mammae, Lipom, Angiom, Rectalolyp (auch mehrfach). Radikaloperation einer Phimose, Paraphimose, Entfernung von Fremdkörpern aus kleinen Gelenken oder tiefer gelegener Fremdkörper. Vasektomie. Radikaloperation einer Fissura ani. Bühlau'sche Heberdrainage. Sehnennaht (ein bis zwei Sehnen). Kleine Plastiken: Thiersch- oder Reverdin-Plastik, Lippenspalte, Syndaktylie zweier Finger. Einfache Krampfaderoperation nach Moskowitz (Ligatur, Verödung der Saphena). Extirpation eines kleinen Lymphdrüsenpaketes.	369,55

Pos.-Nr.	Bezeichnung	Tarif ab 1.1.2018
	Gynäkologie und Geburtshilfe	
	Gruppe I	
GG1	Abtragung großer, spitzer Kondylome. Einfache vaginale Incision. Exstirpation kleiner Geschwülste der Vagina und Vulva. Abtragung eines Cervikal- oder Urethralpolypen. Einfache Spaltung einer Atresia vaginalis oder Atresia ani superficialis. Dammnah I. Grades. Espisiotomie und Naht. Äußere Wendung. Probeexcision aus der Portio.	64,81
	Gruppe II	
GG2	Ausräumung eines Haematom der Labien. Extrirpation des Hymens. Aufrichtung des retroflektierten Uterus in Narkose. Abrasio mucosae uteri probatoria et therapeutica. Discission der Cervix als plastische Operation. Hystreuryse. Manualhilfe, bzw. Reposition vorgefallener Kindesteile. Scheidennaht. Dammnah II. Grades. Pertubation. Hysterosalpinggraphie.	110,93
	Gruppe III	
GG3	Exstirpation eines Bauchdeckendesmoides. Exstirpation der Barth-Drüse. Incision bei Haematometra. Tamponade des Uterus bei atonischen Blutungen nach der Geburt. Naht eines frischen Cervixrisses. Zange. Abortus incomp.(digitale oder instrumentale Ausräumung).	369,55
	Orthopädie	
	Gruppe I	
OG1	Subkutane Tenotomie. Anlegen einer Schmerzklammer oder eins Steinmann-Nagels (als vorbereitende oder wiederholte Operation).	64,81
	Gruppe II	
OG2	Offene Tenotomie. Arthrotomie kleiner Gelenke oder Naht kleiner Gelenke. Operation eines Ganglions. Funktionelle Behandlung einer angeborenen Hüftluxation oder Hüft dysplasie. Behandlung einer angeborenen Fuß- oder Handdeformität durch Stellungsänderung einschließlich Fixation. Synovialdialyse.	110,93
	Gruppe III	
OG3	Sehnennaht. Tendolyse oder Operation des schnellenden Fingers. Wiederholtes Redressement bei Kontraktur des Hüft- oder Kniegelenkes. Osteoklasie kleiner Knochen oder Hammerzehenoperation.	259,30

Pos.-Nr.	Bezeichnung	Tarif ab 1.1.2018
	Nasen-, Ohren- und Kehlkopfkrankheiten	
	Gruppe I	
NG1	Einseitige Muschelresektion. Abtragung von Polypen (2. und folgende Sitzungen). Incision eines Peritonsillar- oder Retropharyngealabszesses. Alkoholinjektion in den Nervus laryngeus. Naht bei Nachblutung nach Tonsillektomie. Incision eines Gehörgangfurunkels. Paracentese des Trommelfelles, Punktion der Paukenhöhle. Abtragung von Ohrpolypen.	64,81
	Gruppe II	
NG2	Abtragung von Polypen (1. Sitzung), Operation nach Cooper. Entfernung von adenoiden Vegetationen. Extraktion von Gehörknöchelchen. Entfernung großer Ohrpolypen oder ähnlicher Gebilde aus der Paukenhöhle in einer oder mehreren Sitzungen.	110,93
	Gruppe III	
NG3	Nasale Entfernung eines Choanenpolypen. Indirekte endolaryngeale operative Eingriffe. Chirurgische Tonsillektomie nach Sluder (beiderseits 11/2 fache Vergütung). Unterbindung der Vena jugularis.	259,30
	Gruppe IV	
NG4	Exstirpation eines Nasen-Rachen-Fibroms. Direkte Endoskopie der oberen Luft- und Speisewege mit Fremdkörperextraktion oder Probeexcision. Direkte endolaryngeale operative Eingriffe. Operation der Deviatio septi nach Killian. Ausräumung des Siebbeinlabyrinths von der Nase aus. Trepanation des Warzenfortsatzes. Radikaloperation des Mittelohres.	461,59
	Augenkrankheiten	
	Gruppe I	
AG1	Chalazion-Op. Abrasio conjunctivae, Elektr. oder Kryoeptilation	64,81
	Gruppe II	
AG2	Abrasio corneae. Tränenwegssondierung bei Säuglingen	110,93
	Gruppe III	
AG3	Pterygium. Punktion der Vorderkammer. Einfache Symblepharon-Op. Irisprolapsabtragung. Transfixion der Iris	259,30
	Gruppe IV	
AG4	Ptosis-Op. Große Lidplastik bei Entropium, Ektropim und Trichiasis. Komplizierte Symblepharon-Op. Komplizierte Schieloperation. Cyclodialyse.	461,59

Pos.-Nr.	Bezeichnung	Tarif ab 1.1.2018
	Urologie	
	Gruppe I	
UG1	Meatotomie. Endourethrale Galvanokaustik. Urethrosopia posterior oder Irrigations. Urethrosopia posterior oder Irrigations. Urethroskopie. Punktion der Blase.	64,81
	Gruppe II	
UG2	Urethrotomia interna. Exstirpation kleiner Harnröhrengeschwülste. Operation eines einfachen Urethralprolapses. Endovesikale Galvanokaustik. Curettement der Blase. Chromozystoskopie. Dasselbe beidseitig. Funktionelle Nierendiagnostik, Ureterensondierung einer Seite (auch Nierenbeckenfüllung, Spülung). Einfache (perimeale oder rectale) Eröffnung eines Prostataabszesses. Ostionsschlitzung.	110,93
	Gruppe III	
UG3	Urethrotomia externa. Operation eines ringförmigen Urethralprolapses. Endovesikale Entfernung von Geschwülsten, Fremdkörpern und kleinen Steinen. Evakuierung einer Blasentamponade inklusive Cystoskopie.	259,30
	Dermatologie	
	Gruppe I	
DG1	Abtragung großer spitzer Kondylome. Lupusexcochleation oder Kaustik. Probeexcision aus der Haut.	64,81
	Gruppe II	
DG2	Lupusexcochleation in Narkose oder Lokalanästhesie, die Assistenz erfordert. Exstirpation eines Epithelioms. Excision einer Sklerose. Nagelfalzplastik.	110,93
	Innere, Nerven-,Kinderkrankheiten	
	Gruppe I	
IG1	Lumbalpunktion. Ventrikelpunktion bei offener Fontanelle. Therapeutische Punktion des Thorax. Therapeutische Punktion des Abdomens. Nachfüllung eines künstlichen Pneumothorax.	64,81
	Gruppe II	
IG2	Intubation. Anlegen des ersten künstlichen Pneumothorax. Subokzipitalpunktion.	110,93