

Tarif für PhysiotherapeutInnen
 gültig ab 01.01.2019 (Mindestgültigkeit 2 Jahre)

100%

Code	Leistungsbezeichnung/Erläuterung	Mindest- behandlungs- dauer in min	Tarif in €
Physiotherapeutische Bewegungstherapie			
	physiotherapeutische Bewegungstherapie (Bobath, Voita, PNF, manuelle Therapie, Atemgymnastik, Mobilisierung bei schweren muskulären Dysbalancen) **		
2010	Einzeltherapie	15	13,06
2012	Einzeltherapie	30	28,00
2014	Einzeltherapie	45 *	39,09
2016	Einzeltherapie	60 *	52,05
2022	Gruppentherapie (2 bis 4 Personen), je Person	30	8,57
2020	Gruppentherapie (2 bis 4 Personen), je Person	60	16,20
2026	Gruppentherapie (5 bis 8 Personen), je Person	30	4,49
2024	Gruppentherapie (5 bis 8 Personen), je Person	60	8,88
	* Nur bei folgenden Indikationen: Folgen nach Operationen; Posttraumatische Behandlungsfälle wie nach Schädel-Hirn-Trauma, Querschnitt, konservative Behandlung einer subcapitalen Oberarmfraktur; Atemgymnastik bei Lungenveränderungen; Neurologische Behandlungsfälle wie bei Parkinson, MS und Schlaganfall; Rheumatologische Krankheitsbilder; Angeborene Leiden ** Zur physiotherapeutischen Bewegungstherapie zählt nicht die Trainingstherapie (z.B. Herz-Kreislauftraining, Therapie, bei der die Anwesenheit des Therapeuten aus med. Sicht nicht erforderlich ist.)		
Medicomechanik			
3080	passive Bewegungsmaschine (CPM, Motorschiene)	30	7,27
2040	apparative Extension bei intraforaminellem Bandscheibenvorfall (inkl. allf. sonstiger gleichzeitig angewandter Behandlungen)	15	8,71
Elektrotherapie			
3010	Elektrotherapie	15	5,43
3040	Ultraschall	4	5,43
Thermotherapie			
1401	Packungen (Fango, Parafango, Kräutern usw)	20	5,33
1401	Kryotherapie	10	5,33
3071	Wärmebehandlung (z.B. Sollux, Rotlicht, Infrarot)	10	3,07
Heilmassagen			
2071	Manuelle Heilmassage (Bindegewebsmassage)	15	9,30
2073	Manuelle Heilmassage (Bindegewebsmassage)	25	14,94
Manuelle Lymphdrainagen			
2092	(Teilbehandlung) bei leichtgradigen Lymphödemen, Ödemen oder Schwellungen zur - Behandlung eines Armes oder Beines oder - Behandlung von Wirbelsäulenabschnitten oder - Behandlung des Kopfes oder - Behandlung des Bauches (inkl. allenfalls notw. Kompressionsbandagierung)	30	26,00
	Im Folgenden nur mit Ausbildungsnachweis lt. II.B.3. der Qualitätsrichtlinien:		
2091	(Großbehandlung) bei Lymphödemen sowie phlebolymphostatischen Ödemen zur - Behandlung eines Armes und eines Beines, - Behandlung beider Arme oder - Behandlung beider Beine (inkl. allenfalls notw. Kompressionsbandagierung).	45	38,50
2093	(Ganzbehandlung) bei schwergradigen Lymphödemen zur - Behandlung eines Armes und eines Beines oder - Behandlung beider Arme oder - Behandlung beider Beine oder schwergradigen Lymphödemen mit Komplikationen durch Strahlenschädigungen (mit z. B. Schultersteife, Hüftsteife oder Plexusschädigung) zur Behandlung eines Armes oder eines Beines (inkl. allenfalls notw. Kompressionsbandagierung)	60	49,00

Die vorstehend angeführten Tarife verstehen sich ohne Beihilfe nach dem GSBG 1996. Für einen medizinisch begründeten und von der Kasse bewilligten Hausbesuch gebührt zum obigen Tarif ein Zuschlag von 100 %. Für jeden weiteren Mitbesuch (als solcher gilt jeder weitere Besuch am selben Tag) z. B. in Heimen, Wohnblocks etc., gebührt kein Tarifzuschlag. Im erhöhten Tarif ist auch das Kilometergeld inbegriffen. Mit den Tarifen sind alle Kosten (einschl. Wäsche, Eintrittsgebühren usw.) abgegolten.