

TARIFE

Allgemeine Bestimmungen:

Vor- und Nachbereitungstätigkeiten unmittelbar mit und für die Patienten können innerhalb der Therapiezeit gemacht werden; sonstige Vor- und Nachbereitungen sind außerhalb der vertraglich geregelten Mindestbehandlungsdauer durchzuführen.

Bei Behandlungen, die **telemedizinisch** durchgeführt wurden, ist die Pos.-Nr. der „Vor-Ort“-Behandlung um den Buchstaben „T“ zu erweitern (z.B. PT01 ==> PT01T). Eine **Mehrfachverrechnung** von aktiven physiotherapeutischen Behandlungen (Einzeltherapien, Gruppenbehandlungen und KPE) pro Sitzung ist **nicht möglich**.

Bezeichnung	Tarife ab 01.01.2024	Pos.-Nr.
Honorar für eine physiotherapeutische Behandlung in der Mindestdauer von 30 Minuten (mit diesem Honorar sind alle Leistungen der Physiotherapeutin, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten).	36,93 €	PT01
Honorar für eine physiotherapeutische Behandlung in der Mindestdauer von 45 Minuten (mit diesem Honorar sind alle Leistungen der Physiotherapeutin, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten).	55,41 €	PT02
Honorar für eine physiotherapeutische Behandlung in der Mindestdauer von 60 Minuten (mit diesem Honorar sind alle Leistungen der Physiotherapeutin, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten).	73,87 €	PT03
Honorar für eine physiotherapeutische Gruppenbehandlung in der Mindestdauer von 30 Minuten (mit diesem Honorar sind alle Leistungen der Physiotherapeutin, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten) Pro Teilnehmer (mind. 3 - max. 4 Personen).	13,60 €	PT11
Honorar für eine physiotherapeutische Gruppenbehandlung in der Mindestdauer von 30 Minuten (mit diesem Honorar sind alle Leistungen der Physiotherapeutin, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten) Pro Teilnehmer (mind. 5 - max. 6 Personen).	12,15 €	PT12

Bezeichnung	Tarife ab 01.01.2024	Pos.-Nr.
Honorar für eine physiotherapeutische Gruppenbehandlung in der Mindestdauer von 60 Minuten (mit diesem Honorar sind alle Leistungen der Physiotherapeutin, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten) Pro Teilnehmer (mind. 3 - max. 4 Personen).	27,20 €	PT13
Honorar für eine physiotherapeutische Gruppenbehandlung in der Mindestdauer von 60 Minuten (mit diesem Honorar sind alle der Physiotherapeutin, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten) Pro Teilnehmer (mind. 5 - max. 6 Personen).	24,30 €	PT14
KPE Physiotherapie (Komplexe physikalische Entstauungstherapie inkl. manueller Lymphdrainage) von mindestens 60 Minuten Dauer unter Beachtung der Regelungen im KPE-Behandlungsplan (Anlage 5).	73,87 €	PT16
KPE Physiotherapie (Komplexe physikalische Entstauungstherapie inkl. manueller Lymphdrainage) von mindestens 45 Minuten Dauer unter Beachtung der Regelungen im KPE-Behandlungsplan (Anlage 5).	55,41 €	PT17
Befundung und Anleitung ohne nachfolgende Therapie von mindestens 90 Minuten Dauer, verrechenbar pro Patient einmal jährlich. Die Verrechnung weiterer physiotherapeutischer Sitzungen im selben bzw. im darauf folgenden Quartal ist nur in Ausnahmefällen mit entsprechender Begründung möglich.	110,81 €	PT21
Kontrolle im Anschluss an eine Befundung und Anleitung ohne nachfolgende Therapie von mindestens 60 Minuten Dauer. Die Kontrolle ist frühestens drei Monate nach der Befundung und Anleitung ohne nachfolgende Therapie verrechenbar.	73,87 €	PT22

Bezeichnung	Tarife ab 01.01.2024	Pos.-Nr.
Ausführlicher Befundbericht Diese Position ist verrechenbar, wenn eine Zuweisung durch einen Vertragsfacharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. durch eine Spezialeinrichtung erfolgt, sofern ein Befundbericht angefordert wird sowie für jene Fälle, wo sich während der Therapie zeigt, dass der Patient eine Behandlung in einer Spezialeinrichtung benötigt und vom Therapeuten in die Einrichtung zur weiteren Abklärung geschickt wird.	12,13 €	PT23

Die Hippotherapie ist nicht Gegenstand dieser Rahmenvereinbarung und kann von einer Vertragsphysiotherapeutin außerhalb dieser vertraglichen Regelung als Nebentätigkeit (§ 11) angeboten werden.

Bezeichnung	Tarife ab 01.01.2024	Pos.-Nr.
<p>Hausbesuche (vgl. RV § 14 Abs. 1) Verrechenbar nur, wenn dem Erkrankten wegen seines Gesundheitszustandes das Aufsuchen der Physiotherapeutin nicht zugemutet werden kann. Für Hausbesuche bei mehreren Patienten in einer Einrichtung (z.B. in einem Altersheim, in einer Schule, etc.) ist der Hausbesuch und das Kilometergeld nur einmal pro Behandlungstag (bei einem Patienten) verrechenbar. Bei der Planung von mehreren Hausbesuchen bei Patienten mit unterschiedlichen Aufenthaltsorten sind die Regelungen zum Kilometergeld (kürzeste Gesamtwegstrecke) zu berücksichtigen.</p> <p>Für Hausbesuche ist vor der 1. Folgesitzung eine vorherige Bewilligung des ärztlichen Dienstes der Kasse erforderlich (Anmerkung: Diese Bewilligung wird grundsätzlich mit der Bewilligung für die Therapie erteilt. Falls die Therapie bewilligt, aber der Hausbesuch abgelehnt wird, wird dies bei der Bewilligung erkenntlich gemacht). Dies gilt, sofern die Bewilligung nicht gemäß § 15 Abs. 5 ausgesetzt ist.</p> <p>Für Hausbesuche bei mehreren Patienten in Kindergärten und Schulen (Zustimmung der ÖGK erforderlich) bzw. in Pflegeheimen (Meldung an die ÖGK erforderlich) ist der Hausbesuch und das Kilometergeld ebenfalls nur einmal pro Behandlungstag (d.h. bei einem der Patienten) verrechenbar. In diesen Fällen ist die Bewilligung des ärztlichen Dienstes der Kasse für die Fahrt in die Einrichtung nicht notwendig.</p>	36,93 €	PT41
<p>Kilometergeld für Hausbesuche (je gefahrene KM) gebührt nur in der Höhe der tatsächlich im Zusammenhang mit dem Hausbesuch zurückgelegten Wegstrecke. Bei zeitlich aufeinanderfolgenden Hausbesuchen bei Patienten mit unterschiedlichen Aufenthaltsorten ist die für die Erreichung der Patienten kürzeste Gesamtwegstrecke zur Berechnung des Kilometergeldes heranzuziehen.</p>	0,42 €	PT42

Additive Leistung:

Die auf Grund einer ärztlichen Verordnung im Zusammenhang mit einer physiotherapeutischen Behandlung erforderlichen additiven Leistungen sind **zusätzlich** zur physiotherapeutischen Leistung zu erbringen und wie folgt verrechenbar (die verordneten Zeiteinheiten sind für beide Therapieeinheiten einzuhalten):

Bezeichnung	Tarife ab 01.01.2024	Pos.-Nr.
Heilmassage in der Mindestdauer von 15 Minuten	9,84 €	PT51
Sonstige apparative Leistungen (z.B. Wärme-, Elektro, und Kältetherapien,...) in der Mindestdauer von 15 Minuten ; nur 1x/physiotherapeutischer Behandlung verrechenbar.	4,92 €	PT52

Eine **Delegierung** an andere Berufsgruppen ist **unzulässig**.

Die Abrechnung der additiven Leistungen ist ab dem 01.01.2023 mit 10 % der im Quartal abgerechneten physiotherapeutischen Behandlungen (Einzel- und Gruppentherapien) limitiert.

„Vernetzungstätigkeiten“

(die angeführten Positionen sind am selben Tag nicht nebeneinander verrechenbar)

Bezeichnung	Tarife ab 01.01.2024	Pos.-Nr.
Fallbesprechung verrechenbar, wenn der Patient von mehreren Angehörigen der gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe bzw. Angehörigen eines entsprechenden Fachgewerbes behandelt wird und eine Abstimmung für die Therapieplanung notwendig ist. Die Abrechnung ist mit 20 % der Fälle (=Patientenanzahl je Quartal) limitiert.		
pro Fall von mind. 15 Minuten Dauer	18,48 €	PT61
pro Fall von mind. 30 Minuten Dauer	36,93 €	PT62
pro Fall von mind. 45 Minuten Dauer	55,41 €	PT63
pro Fall von mind. 60 Minuten Dauer	73,87 €	PT64
Gespräch mit Bezugsperson verrechenbar, wenn die Bezugsperson (z.B. Eltern, Ehepartner, Kindergärtner, Sonderpädagogen) im Hinblick auf den Therapieerfolg einbezogen werden muss. Die Abrechnung ist mit 20 % der Fälle (=Patientenanzahl je Quartal) limitiert.		
Ist auf Grund der Krankheitsumstände ein Gespräch mit der Bezugsperson vor Ort notwendig (Schule, Kindergarten) so ist die Verrechnung eines Hausbesuches möglich, wenn dieser chefärztlich bewilligt wurde, sofern die Bewilligung nicht gemäß § 15 Abs. 5 ausgesetzt ist.		
pro Fall von mind. 15 Minuten Dauer	18,48 €	PT71
pro Fall von mind. 30 Minuten Dauer	36,93 €	PT72
pro Fall von mind. 45 Minuten Dauer	55,41 €	PT73

Bezeichnung	Tarife ab 01.01.2024	Pos.-Nr.
Helferkonferenz verrechenbar, wenn der gemeinsame fachliche Kontakt von Gesundheits- und Betreuungsberufen (mind. drei verschiedene Professionen) für den Therapieerfolg wesentlich ist. Die Abrechnung ist mit 5 % der Fälle (=Patientenanzahl je Quartal) limitiert.		
pro Fall von mind. 60 Minuten Dauer	73,87 €	PT81
pro Fall von mind. 90 Minuten Dauer	110,81 €	PT82

Erläuterungen/Verrechnungsvoraussetzungen für die Verrechnung der Positionen „Vernetzungstätigkeiten“:

- a) Vorliegen eines komplexen Krankheitsbildes, welches das Zusammenwirken der oben angeführten Beteiligten zur Erzielung eines Therapieerfolges notwendig macht.
- b) Telefonische/Videotechnische Vernetzungstätigkeiten können abgerechnet werden, wenn sie mindestens 15 Minuten gedauert haben.
- c) Für die Verrechnung von Vernetzungstätigkeiten ist **keine ärztliche Zuweisung** erforderlich.

Tarifvalorisierungsregelung

Der Stundentarif wurde auf Basis (früherer) Kalkulationen so berechnet, dass eine freiberufliche Vertragsphysiotherapeutin unter Berücksichtigung der Praxiskosten im Durchschnitt dasselbe Einkommen erzielt wie eine im öffentlichen Bereich angestellte Physiotherapeutin. Der Tarifkatalog wird unter Zugrundelegung dieses Stundensatzes ausgestaltet.

Um zu gewährleisten, dass das Einkommen der freiberuflichen Vertragsphysiotherapeutin auch zukünftig – im Schnitt – dem der unselbständigen Physiotherapeutinnen entspricht, werden die Tarife jährlich valorisiert.

Unter Zugrundelegung des Ansatzes, dass mit den Tarifen die gesamten Praxiskosten (49,8 % des Tarifes) und die Arbeitszeit (50,2 % des Tarifes) abgedeckt werden, wird

1. der Tarifanteil zur Abdeckung der Praxiskosten (49,8 % des Tarifes) mit 01.01. eines jeden Jahres um die Prognose des Verbraucherpreisindex des entsprechenden Jahres, laut vierteljährlicher Konjunkturprognose des WIFO
2. der Tarifanteil zur Abdeckung der Arbeitszeit (50,2 % des Tarifes) mit 01.01 eines jeden Jahres mit der Gehaltsanhebung der Sozialversicherung des entsprechenden Jahres, laut Dienstordnung A (Gesundheitsberufe)

valorisiert. Es handelt sich dabei um die **endgültigen Tarife**.

Die sich für 2024 errechnenden endgültigen Tarife sind aus den vorstehenden Tabellen ersichtlich.

Das Kilometergeld wird laufend an das amtliche Kilometergeld angepasst.