

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen

Tarife Physiotherapie

Wahlpartner

Die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen leistet eine Vergütung in Höhe der nachstehenden Tarife, abzüglich des jeweiligen zur Anwendung kommenden Kostenanteils.

Pos.		ab 01.01.2024
PT01	Physiotherapeutische Behandlung* Mindestdauer 30 Min.	€ 32,50
PT02	Physiotherapeutische Behandlung* Mindestdauer 45 Min.	€ 48,75
PT03	Physiotherapeutische Behandlung* Mindestdauer 60 Min.	€ 65,00
PT11	Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe* Mindestdauer 30 Min, mind. 3 – max. 4 Personen	€ 11,97
PT12	Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe*: Mindestdauer 30 Min, mind. 5- max. 6 Personen	€ 10,69
PT13	Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe* Mindestdauer 60 Min, mind. 3 – max. 4 Personen	€ 23,93
PT14	Physiotherapeutische Behandlung in der Gruppe*: Mindestdauer 60 Min, mind. 5- max. 6 Personen	€ 21,39
PT16	KPE Physiotherapie (Komplexe physikalische Entstauungstherapie inkl. manueller Lymphdrainage)* Mindestdauer 60 Minuten unter Beachtung der Regelungen im KPE-Behandlungsplan (Anlage 2a)	€ 65,00
PT17	KPE Physiotherapie (Komplexe physikalische Entstauungstherapie inkl. manueller Lymphdrainage)* Mindestdauer 45 Minuten unter Beachtung der Regelungen im KPE-Behandlungsplan (Anlage 2a)	€ 48,75
PT18	KPE Physiotherapie (Komplexe physikalische Entstauungstherapie inkl. manueller Lymphdrainage)* Mindestdauer 30 Minuten unter Beachtung der Regelungen im KPE-Behandlungsplan (Anlage 2a)	€ 32,50
PT21	Befundung und Anleitung ohne nachfolgende Therapie Mindestdauer 90 Minuten, 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.	€ 97,50

PT22	<p>Kontrolle im Anschluss an eine Befundung und Anleitung ohne nachfolgende Therapie</p> <p>Mindestdauer 60 Minuten</p> <p>Die Kontrolle ist frühestens drei Monate nach der Befundung und Anleitung ohne nachfolgende Therapie verrechenbar.</p>	€ 65,00
PT23	<p>Ausführlicher Befundbericht</p> <p>Diese Position ist verrechenbar, wenn eine Verordnung (Überweisung) durch eine Vertragsfachärztin 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 die Patientin eine Behandlung in einer Spezialeinrichtung benötigt und von der Therapeutin in die Einrichtung zur weiteren Abklärung geschickt wird.</p>	€ 10,86
PT51	<p>Heilmassage**</p> <p>Mindestdauer 15 Minuten</p>	€ 8,82
PT52	<p>1. additive Maßnahme (z.B. Wärme-, Elektro- und Kältetherapie,...)**</p>	€ 4,41
PT521	<p>Weitere additive Maßnahme (z.B. Wärme-, Elektro- und Kältetherapie,...)**</p>	€ 2,21
PT53	<p>Lymphdrainage</p> <p>Mindestdauer 30 Min.</p>	€ 29,37
PT54	<p>Lymphdrainage</p> <p>Mindestdauer 45 Min.</p>	€ 44,05
PT55	<p>Lymphdrainage</p> <p>Mindestdauer 60 Min.</p>	€ 58,74
PT41	<p>Hausbesuch</p>	€ 28,77
PT42	<p>Kilometergeld für Hausbesuche (je gefahrene KM)</p> <p>Gebührt unter Berücksichtigung der kürzesten Wegstrecke von der Praxis bzw. mangels Praxis vom Berufssitz (Wohnsitz) der nächstgelegenen geeigneten Vertragsphysiotherapeutin zur Patientin. 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
PT43	<p>Hausbesuch in Einrichtungen</p> <p>Diese Position ist verrechenbar, wenn in einem Haushalt oder einem Wohn-, Pensionisten- oder Pflegeheim oder in sonstigen Einrichtungen (z.B. Schulen, Kindergärten) am selben Tag mehrere Patienten behandelt werden.</p>	€ 9,59

* Mit diesem Honorar sind alle Leistungen der Physiotherapeutin, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten.

** Diese Leistungen sind grundsätzlich nur in Kombination mit einer physiotherapeutischen Behandlung zu erbringen. Im begründeten Einzelfall kann auf Grund der medizinischen Indikation unter Berücksichtigung der Richtlinien über die Berücksichtigung ökonomischer Grundsätze bei der Krankenbehandlung (RÖK) von dieser Vorgabe abgegangen werden; die verordneten Zeiteinheiten sind einzuhalten. Eine Delegation an andere Berufsgruppen ist unzulässig.

Vernetzungstätigkeiten gültig ab 01.01.2024		
(die nachfolgenden Positionen sind am selben Tag nicht nebeneinander verrechenbar)		
Fallbesprechung verrechenbar, wenn der Patient von mehreren Angehörigen der gesetzlich geregelte Gesundheitsberufe behandelt wird und eine Abstimmung für die Therapieplanung notwendig ist.		
PT61	pro Fall von mind. 15 Minuten Dauer	€ 16,25
PT62	pro Fall von mind. 30 Minuten Dauer	€ 32,50
PT63	pro Fall von mind. 45 Minuten Dauer	€ 48,75
PT64	pro Fall von mind. 60 Minuten Dauer	€ 65,00
Gespräch mit Bezugspersonen verrechenbar, wenn die Bezugsperson im Hinblick auf den Therapieerfolg einbezogen werden muss (zB Eltern, Ehepartner, Kindergärtner, Sonderpädagogen) Ist auf Grund der Krankheitsumstände ein Gespräch mit der Bezugsperson vor Ort notwendig (Schule Kindergarten), so ist die Verrechnung eines Hausbesuches möglich, wenn diese chefärztlich bewilligt wurde		
PT71	pro Fall von mind. 15 Minuten Dauer	€ 16,25
PT72	pro Fall von mind. 30 Minuten Dauer	€ 32,50
PT73	pro Fall von mind. 45 Minuten Dauer	€ 48,75
PT74	Pro Fall von mind. 60 Minuten Dauer	€ 65,00
Helferkonferenz verrechenbar, wenn der fachliche Kontakt von Gesundheits- und Betreuungsberufen (mind. drei verschiedene Professionen) für den Therapieerfolg wesentlich ist.		
PT81	pro Fall von mind. 60 Minuten Dauer	€ 65,00
PT82	pro Fall von mind. 90 Minuten Dauer	€ 97,50

Allgemeine Bestimmungen:

Bei Behandlungen, die telemedizinisch durchgeführt wurden, ist die Pos.-Nr. um den Buchstaben „T“ zu erweitern, (zB PT01 → PT01T)

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

a) Vorliegen eines komplexen Krankheitsbildes, welches das Zusammenwirken der oben genannten Beteiligten zur Erzielung eines Therapieerfolges notwendig macht.

b) Telefonische Vernetzungstätigkeiten können abgerechnet werden, wenn sie mind. 15 Minuten gedauert haben.

c) Für die Verrechnung von Vernetzungstätigkeiten ist keine ärztliche Zuweisung bzw. chefärztliche Bewilligung erforderlich.