

## 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. LP01 ==> LP01T). Eine **Mehrfachverrechnung** von logopädischen Einzel- bzw. Gruppenbehandlungen pro Sitzung ist **nicht möglich**.

Bezeichnung	Tarife ab 01.01.2023	Pos.-Nr.
Honorar für eine <b>Einzelbehandlung</b> in der Mindestdauer von <b>30 Minuten</b> (mit diesem Honorar sind alle Leistungen des Logopäden, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten).	<b>34,65 €</b>	<b>LP01</b>
Honorar für eine <b>Einzelbehandlung</b> in der Mindestdauer von <b>45 Minuten</b> (mit diesem Honorar sind alle Leistungen des Logopäden, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten).	<b>51,98 €</b>	<b>LP02</b>
Honorar für eine <b>Einzelbehandlung</b> in der Mindestdauer von <b>60 Minuten</b> (mit diesem Honorar sind alle Leistungen des Logopäden, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten).	<b>69,31 €</b>	<b>LP03</b>
Honorar für eine <b>Einzelbehandlung</b> in der Mindestdauer von <b>90 Minuten</b> nur mit ausführlicher Begründung (mit diesem Honorar sind alle Leistungen des Logopäden, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten).	<b>103,96 €</b>	<b>LP04</b>
Honorar für eine <b>Gruppenbehandlung</b> in der Mindestdauer von <b>60 Minuten</b> (mit diesem Honorar sind alle Leistungen des Logopäden, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten) Pro Teilnehmer ( <b>2 Personen</b> ).	<b>36,99 €</b>	<b>LP11</b>
Honorar für eine <b>Gruppenbehandlung</b> in der Mindestdauer von <b>60 Minuten</b> (mit diesem Honorar sind alle Leistungen des Logopäden, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten) Pro Teilnehmer ( <b>mind. 3 - max. 4 Personen</b> ).	<b>25,52 €</b>	<b>LP12</b>

Bezeichnung	Tarife ab 01.01.2023	Pos.-Nr.
Honorar für eine <b>Gruppenbehandlung</b> in der Mindestdauer von <b>60 Minuten</b> (mit diesem Honorar sind alle Leistungen des Logopäden, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten) Pro Teilnehmer ( <b>mind. 5 - max. 6 Personen</b> ).	<b>22,80 €</b>	<b>LP13</b>
Honorar für eine <b>Gruppenbehandlung</b> in der Mindestdauer von <b>90 Minuten</b> (mit diesem Honorar sind alle Leistungen des Logopäden, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten) Pro Teilnehmer ( <b>mind. 5 - max. 8 Personen</b> ).	<b>25,99 €</b>	<b>LP14</b>
<b>Befundung und Anleitung ohne nachfolgende Therapie</b> von mindestens <b>90 Minuten</b> Dauer, verrechenbar pro Patient einmal jährlich. Die Verrechnung weiterer logopädischer Sitzungen im selben bzw. im darauf folgenden Quartal ist nur in Ausnahmefällen mit entsprechender Begründung möglich.	<b>103,96 €</b>	<b>LP21</b>
<b>Kontrolle im Anschluss an eine Befundung und Anleitung ohne nachfolgende Therapie</b> von mindestens <b>60 Minuten</b> Dauer. Die Kontrolle ist frühestens drei Monate nach der Befundung und Anleitung ohne nachfolgende Therapie verrechenbar.	<b>69,31 €</b>	<b>LP22</b>
<b>Ausführlicher Befundbericht</b> 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.	<b>11,38 €</b>	<b>LP23</b>

<b>Bezeichnung</b>	<b>Tarife ab 01.01.2023</b>	<b>Pos.-Nr.</b>
<p><b>Hausbesuche</b> (vgl. RV § 14 Abs. 1) Verrechenbar nur, wenn dem Erkrankten wegen seines Gesundheitszustandes das Aufsuchen des Logopäden 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 - diesbezüglich ist eine Zustimmung der 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 den Kindergarten bzw. in die Schule nicht notwendig.</p>	<b>34,65 €</b>	<b>LP41</b>
<p><b>Kilometergeld für Hausbesuche</b> (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>	<b>0,42 €</b>	<b>LP42</b>

**„Vernetzungstätigkeiten“**

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

Bezeichnung	Tarife ab 01.01.2023	Pos.-Nr.
<p><b>Fallbesprechung</b> 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 pro Abrechnungsjahr limitiert.</p>		
pro Fall von mind. 15 Minuten Dauer	17,33 €	LP61
pro Fall von mind. 30 Minuten Dauer	34,65 €	LP62
pro Fall von mind. 45 Minuten Dauer	51,98 €	LP63
pro Fall von mind. 60 Minuten Dauer	69,31 €	LP64
<p><b>Gespräch mit Bezugsperson</b> 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 pro Abrechnungsjahr limitiert.</p> <p>Ist der Patient besonders verhaltensauffällig und ein Gespräch mit der Bezugsperson vor Ort notwendig (z.B. Schule, Kindergarten) so ist die Verrechnung eines Hausbesuches möglich, wenn dieser chefärztlich bewilligt wurde, sofern die Bewilligung nicht gemäß § 15 Abs. 5 ausgesetzt ist.</p>		
pro Fall von mind. 15 Minuten Dauer	17,33 €	LP71
pro Fall von mind. 30 Minuten Dauer	34,65 €	LP72
pro Fall von mind. 45 Minuten Dauer	51,98 €	LP73

Bezeichnung	Tarife ab 01.01.2023	Pos.-Nr.
<b>Helferkonferenz</b> 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 pro Abrechnungsjahr limitiert.		
pro Fall von mind. 60 Minuten Dauer	<b>69,31 €</b>	<b>LP81</b>
pro Fall von mind. 90 Minuten Dauer	<b>103,96 €</b>	<b>LP82</b>

**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**

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 der Fixkostenanteil jährlich mit der Inflationsrate des laufenden Jahres und der Arbeitszeitanteil mit der Gehaltsanhebung der Sozialversicherung des laufenden Jahres wie folgt valorisiert:

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).

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

Die sich für 2023 errechnenden endgültigen Tarife sind aus den vorstehenden Tabellen ersichtlich.

Das Kilometergeld wird laufend an das amtliche Kilometergeld angepasst.