

Gebührenfrei gemäß §§ 109 und 110 ASVG

2. Zusatzvereinbarung

zur Rahmenvereinbarung vom 30. September 2021, abgeschlossen gemäß §§ 338 ff ASVG zwischen **logopädieaustria**, Berufsverband der österreichischen Logopädinnen und Logopäden, 1150 Wien, Sperrgasse 8-10, einerseits und der Österreichischen Gesundheitskasse, 1100 Wien, Wienerbergstraße 15-19, andererseits.

§ 1

§ 5 Abs. 2 wird ergänzt und lautet wie folgt (Änderung unterstrichen):

(2) Das Vorhandensein entsprechender Räumlichkeiten gemäß § 12 ist rechtzeitig vor dem Vertragsbeginn nachzuweisen. Zur Abdeckung eines dringenden Versorgungsbedarfs können befristet auch Bewerberinnen ohne entsprechende Praxisräumlichkeiten auf einer freien Planstelle in Vertrag genommen werden. Solche Befristungen können verlängert werden, wenn die entsprechende Planstelle nicht mit einer Logopädin mit entsprechenden Praxisräumlichkeiten besetzt werden kann. Weist die befristet in Vertrag genommene Logopädin entsprechende Praxisräume nach, wird das befristete Vertragsverhältnis in ein unbefristetes umgewandelt.

§ 2

§ 7 wird um Abs. 5 ergänzt lautet wie folgt:

(5) Verträge mit Logopädinnen ohne eigene Praxisräumlichkeiten (vgl. § 5 Abs. 2 zweiter Satz) werden grundsätzlich nur befristet abgeschlossen.

§ 3

§ 12 Abs. 1, erster Satz wird geändert und lautet wie folgt (Änderung unterstrichen):

(1) Die Adresse der Praxis bzw. bei Vertragslogopädinnen ohne Praxis die Adresse des Berufssitzes und die Behandlungszeiten werden im Einzelvertrag geregelt.

§ 4

In § 16 Abs. 5, erster Satz wird die Wortfolge „*in der Vertragspraxis*“ durch die Wortfolge „*ohne eigenen Kassenvertrag*“ ersetzt und lautet wie folgt:

(5) Bei der Vertretung durch eine zur freiberuflichen Tätigkeit berechtigten Logopädin ohne eigenen Kassenvertrag haftet die vertretene Vertragslogopädin für die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen (§ 1313 a ABGB).

§ 5

Die Aufzählung in § 17 Abs. 8 wird um lit. e, lautend wie folgt, ergänzt:

- e. der Nachweis entsprechender Praxisräumlichkeiten gem. § 12, sofern dies nicht bereits bei Abschluss des Einzelvertrages erfolgte

§ 6

Die Anlage 5 (Tarifanlage) wird durch die Beilage zu dieser Zusatzvereinbarung ersetzt und bildet einen integrierenden Bestandteil dieser Vereinbarung.

§ 7

Die Zusatzvereinbarung tritt mit 1. April 2022

Beilage

Wien, am 31. März 2022

Für die Österreichische Gesundheitskasse

Dr. Rainer Thomas
Generaldirektor-Stellvertreter

logopädieaustria

Dr. Karin Pfaller-Frank
Präsidentin

TARIFE

Bezeichnung	Tarif ab 01.04.2022	Pos.-Nr.
* 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 Buschstaben „T“ zu erweitern. (z.B. LA01 ==> LA01T)		
Honorar für eine Einzelbehandlung in der Mindestdauer von 30 Minuten* (mit diesem Honorar sind alle Leistungen des Logopäden, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten)	30,00 €	LP01
Honorar für eine Einzelbehandlung in der Mindestdauer von 45 Minuten* (mit diesem Honorar sind alle Leistungen des Logopäden, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten)	45,00 €	LP02
Honorar für eine Einzelbehandlung in der Mindestdauer von 60 Minuten* (mit diesem Honorar sind alle Leistungen des Logopäden, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten);	60,00 €	LP03
Honorar für eine Einzelbehandlung in der Mindestdauer von 90 Minuten* nur mit ausführlicher Begründung (mit diesem Honorar sind alle Leistungen des Logopäden, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten);	90,00 €	LP04
Honorar für eine Gruppenbehandlung in der Mindestdauer von 60 Minuten* (mit diesem Honorar sind alle Leistungen des Logopäden, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten). Pro Teilnehmer (2 Personen)	32,02 €	LP11
Honorar für eine Gruppenbehandlung in der Mindestdauer von 60 Minuten* (mit diesem Honorar sind alle Leistungen des Logopäden, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten). Pro Teilnehmer (mind. 3 - max. 4 Personen)	22,09 €	LP12

Bezeichnung	Tarif ab 01.01.2022	Pos.-Nr.
Honorar für eine Gruppenbehandlung in der Mindestdauer von 60 Minuten* (mit diesem Honorar sind alle Leistungen des Logopäden, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten). Pro Teilnehmer (mind. 5 - max. 6 Personen)	19,74 €	LP13
Honorar für eine Gruppenbehandlung in der Mindestdauer von 90 Minuten* (mit diesem Honorar sind alle Leistungen des Logopäden, wie die Erstellung eines Behandlungskonzeptes und die Durchführung der Behandlung abgegolten). Pro Teilnehmer (mind. 5 - max. 8 Personen)	22,50 €	LP14
Befundung und Anleitung ohne nachfolgende Therapie von mindestens 90 Minuten 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.	90,00 €	LP21
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.	60,00 €	LP22
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.	9,85 €	LP23

Bezeichnung	Tarif ab 01.01.2022	Pos.-Nr.
Hausbesuch (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. 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 bewilligt aber der Hausbesuch abgelehnt wird, wird dies bei der Bewilligung erkenntlich gemacht.). Dies gilt, sofern Bewilligung nicht gemäß § 15 Abs. 5 ausgesetzt ist.	30,00 € LP41	
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. 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.	0,42 € LP42	

„Vernetzungstätigkeiten“

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

Bezeichnung	Pos.-Nr.	Tarif ab 01.01.2022	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 pro Abrechnungsjahr limitiert.			
pro Fall von mind. 15 Minuten Dauer		15,00 €	LP61
pro Fall von mind. 30 Minuten Dauer		30,00 €	LP62
pro Fall von mind. 45 Minuten Dauer		45,00 €	LP63
pro Fall von mind. 60 Minuten Dauer		60,00 €	LP64
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 pro Abrechnungsjahr limitiert.			
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 chefarztlich bewilligt wurde, sofern die Bewilligung nicht gemäß § 15 Abs. 5 ausgesetzt ist.			
pro Fall von mind. 15 Minuten Dauer		15,00 €	LP71
pro Fall von mind. 30 Minuten Dauer		30,00 €	LP72
pro Fall von mind. 45 Minuten Dauer		45,00 €	LP73

Beilage – ANLAGE 5

Bezeichnung	Tarif ab 01.01.2022	Pos.-Nr.
Helperkonferenz 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	60,00 €	LP81
pro Fall von mind. 90 Minuten Dauer	90,00 €	LP82

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**.

Regelung der Tarifvalorisierung:

Die Tarife werden beginnend ab dem Jahr 2022 jährlich wie folgt 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 der Fixkostenanteil mit der Inflationsrate des Jahres 2022 und der Arbeitszeitanteil mit dem durchschnittlichen Gehaltsanhebungen im öffentlichen Bereich (öffentlicher Dienst, Sozialversicherung) valorisiert. Die sich auf Grund der Tarifvalorisierung unter Berücksichtigung der Vorschusszahlung (vgl. § 25 a der Rahmenvereinbarung) ergebenden Honorarnachzahlungen werden mit der Restzahlung für das 1. Quartal 2023 ausbezahlt.

Für die Jahre ab 2023 erfolgt die Tarifvalorisierung in analoger Weise.

Das Kilometergeld wird laufend an das amtliche Kilometergeld angepasst.