

Amtliche Verlautbarung der österreichischen Sozialversicherung im Internet

Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft

Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft verlaubar gemäß § 227 GSVG:

2. Änderung der Satzung 2017

Die Satzung 2017 der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Amtliche Verlautbarung im Internet Nr. 204/2016, vom 28.12.2016, zuletzt geändert durch die Amtliche Verlautbarung Nr. 188/2017, vom 28.12.2017, wird wie folgt geändert:

1. Im Inhaltsverzeichnis wird nach § 43 angefügt:

„Wirksamkeitsbeginn der 2. Änderung § 44“

2. Im § 20 Abs. 1 zweiter Satz wird nach dem Ausdruck „Höchstbeitragsgrundlage“ der Ausdruck „(§ 108 Abs. 3 ASVG)“ eingefügt.

3. Im § 20 Abs. 3 wird nach Ziffer 9 folgende Ziffer 10 angefügt:

„10. Progrediente Myopie bei nachweislicher Dioptrienzunahme von mindestens einer Dioptrie pro Jahr bei Kindern und Jugendlichen bei Behandlung mit peripher Defokus modifizierten Kontaktlinsen oder Orthokeratologie-Linsen.“

4. Im § 23 Abs. 4 Z. 3 lit. j wird das Zeichen „>“ durch den Ausdruck „größer als“ ersetzt.

5. Im § 27 wird die Zahl „235,21“ durch die Zahl „251,37“ ersetzt.

6. Im § 28 wird die Zahl „123,00“ durch die Zahl „127,55“ ersetzt.

7. Im § 32 Abs. 1 Z. 5 wird der Ausdruck „(§ 99a Abs. 2 GSVG)“ durch den Ausdruck „(§ 99a Abs. 2 GSVG, § 160 GSVG, § 169 Abs. 2 Z. 2 GSVG)“ ersetzt und die Ziffer 9 entfällt.

8. Im § 32 Abs. 7 wird der Ausdruck „(Abs. 2)“ durch den Ausdruck „nach dem ersten und zweiten Teil der Richtlinien über die Befreiung von der Rezeptgebühr“ ersetzt und die Ziffer 1 entfällt.

9. Im § 33 Abs. 3 Z. 1 wird die Zahl „84,18“ durch die Zahl „85,86“ ersetzt und in § 33 Abs. 3 Z. 2 die Zahl „105,20“ durch die Zahl „107,30“ ersetzt.

10. Im § 37 Abs. 2 wird der Ausdruck „§ 100 Abs. 2 Z. 1 bis 3“ durch den Ausdruck „§ 100 Abs. 2 Z. 1 und 2“, der Ausdruck „§ 169 Abs. 2 Z. 1 bis 4“ durch den Ausdruck „§ 169 Abs. 2 Z. 1“ und der Ausdruck „§ 32 Abs. 1 und 2“ durch den Verweis „§ 32 Abs. 2 bis 6“ ersetzt sowie die Wortfolge „wenn der Versicherte auf Grund des zweiten Teiles der Richtlinie über die Befreiung von der Rezeptgebühr von der Rezeptgebühr befreit ist“ gestrichen.

11. Im § 37 Abs. 3 wird der Ausdruck „§ 169 Abs. 2 Z. 1 bis 4“ durch den Ausdruck „§ 169 Abs. 2 Z. 1“ ersetzt und der letzte Satz gestrichen.

12. Im § 37 entfällt der 5. Absatz.

13. Im § 38 wird der Ausdruck „§ 32 Abs. 1 und 2“ durch den Ausdruck „§ 32 Abs. 2 bis 6“ ersetzt und die Wortfolge „wenn der Versicherte auf Grund des zweiten Teiles der Richtlinie über die Befreiung von der Rezeptgebühr von der Rezeptgebühr befreit ist“ gestrichen.

14. Im § 39 Abs. 1 wird der Ausdruck „§ 32 Abs. 1 und 2“ durch den Ausdruck „§ 32 Abs. 2 bis 7“ ersetzt und die Wortfolge „wenn der Versicherte auf Grund des zweiten Teiles der Richtlinie über die Befreiung von der Rezeptgebühr von der Rezeptgebühr befreit ist“ gestrichen.

15. Im § 39 Abs. 2 wird der letzte Satz gestrichen.

16. Im § 39 entfällt der 4. Absatz.

17. Nach § 43 wird folgender § 44 samt Überschrift eingefügt:

„Wirksamkeitsbeginn der 2. Änderung

§ 44. Die 2. Änderung der Satzung 2017 tritt mit 1. Jänner 2019 in Kraft.“

2. Änderung der Satzung

18. Anlage 1 der Satzung lautet:

„Anlage 1

**Vergütungstarif für ärztliche Hilfe
nach § 85 Abs. 2 lit. c GSVG im Zusammenhalt mit § 91 GSVG**

Auf die in Vorlage gebrachten saldierten Honorarnoten über geleistete ärztliche Hilfe werden Kostenersätze unter Zugrundelegung der im Rahmen des Gesamtvertrages vom 1. Juni 2010 mit der Österreichischen Ärztekammer abgeschlossenen Honorarordnung in der Fassung des 17. Zusatzprotokolles erbracht, soweit nachstehend nicht andere Punktwerte oder Eurobeträge angeführt sind. Sofern die Leistungen durch eine Gruppenpraxis erbracht wurden, werden die Kostenersätze um 7 Prozent reduziert.

Im Falle der Inanspruchnahme von Behandlungs-, Untersuchungsmethoden und Leistungen, die als zweckmäßig und das Maß des Notwendigen nicht überschreitend anerkannt werden, die aber in dem im vorstehenden Absatz genannten Gesamtvertrag (in der Honorarordnung) nicht geregelt sind, erstattet die SVA je Behandlung bzw. Untersuchung 60 Prozent der nachgewiesenen Kosten, höchstens jedoch den Betrag von 275,00 Euro.

Der Punktwert für die einzelnen Leistungen beträgt:

a) für Grundleistungen (ausgenommen Pos. A1, A2, E11, E12, E3)	0,6627 €
b) für Pos. A1, A2, E11, E12 und E3	1,0476 €
c) für die übrigen Leistungen des Honorartarifes	0,6627 €

Ausnahmen:

Honorarabschnitt A	VIII. (34a-f)	0,5850 €
Honorarabschnitt A	Xb	1,0600 €
Honorarabschnitt A	XI.	0,5029 €
Honorarabschnitt A	XIII.	0,5552 €
Honorarabschnitt A	XIV	1,7480 €
Honorarabschnitt C		0,5029 €
Honorarabschnitt D		1,3425 €
Honorarabschnitt D	Pos. 2.04, 2.05, 2.09, 3.01, 5.01, 5.02, 11.25, wenn die Leistungen von Angehörigen anderer Fachgebiete als jenem für medizinische und chemische Labordiagnostik in der eigenen Ordination erbracht werden.	1,7480 €
Honorarabschnitt D	Pos. 5.03, wenn die Leistungen von Angehörigen der Fachgebiete Gynäkologie, Kinderheilkunde oder Urologie in der eigenen Ordination erbracht wird.	1,7480 €
Honorarabschnitt D	Pos. 1.01, 3.07, 3.08, wenn die Leistungen von Angehörigen des Fachgebietes Kinderheilkunde in der eigenen Ordination erbracht werden.	1,7480 €
Honorarabschnitt E	R1a, R1b	0,5871 €
	R3a – R5b	0,5552 €
	R9a – R18, R20a	0,5679 €
	R101 – R808	0,5460 €

Tarif für sonstige Leistungen der ärztlichen Hilfe:

1. Sonderleistungen		
Paravertebrale Nervenblockade		15,72 €
Plethysmographie		21,90 €
Fluoreszenzangiographie		83,25 €
Rheographie		21,09 €
Mechanokardiogramm		26,09 €
Elektro-Schock		23,84 €
13C Urea-Atemlufttest bei Helicobacter pylori-Infektion		36,59 €
Dopplersonographie der intrakraniellen Halsgefäße		29,80 €
SCAT-Testung bei erektiler Dysfunktion		22,41 €
Topographische Bestimmung der Aktivitätsverteilung in der Schilddrüse		35,04 €
Polysomnographie (Langzeit Schlaf-Atmungs-Kreislaufmessung)		29,10 €
Dreimonatspauschale für extrakorporale Stoßwellenbehandlungen im Hoch- bzw. mittelergergetischen Bereich (fokussierte ESWT)		192,00 €
Dreimonatspauschale für extrakorporale Stoßwellenbehandlungen im niederenergetischen Bereich (radiale ESWT)		38,00 €
Nadelakupunktur je Sitzung laut den Indikationen des Obersten Sanitätsrates		7,00 €
Nervenfasernalyse (sOCT) bei Glaukomverdacht		60,00 €
Digitale Volumen Tomographie		55,00 €

2. Änderung der Satzung

2. Physikalische Behandlungen	
2.1 Heilmassage	
Lymphdrainage	15,55 €
Bindegewebsmassage	15,55 €
Apparative Druckwellenmassage: z. B. Lymphapress (Expressionssystem mit intermittierenden Druckwellen, zur Entstauungstherapie bei Lymphödemen der Extremitäten)	7,78 €
Intermittierende Druckmassage: z. B. Vasotrain	7,78 €
Chirotherapie	11,77 €
Manualtherapie	12,50 €
2.2 Heilgymnastik	
Spezialgymnastik (Neurophysiologische Bewegungsübungen):	
z. B. Bobath, PNF, Vojta	
pro Behandlung zu 30 Minuten	19,55 €
pro Behandlung zu 45 Minuten	27,25 €
2.3 Thermische Anwendung	
Kryotherapie: z. B. Kryogel, Coldpack	3,05 €
2.4 Elektrophysikalische Behandlung	
Niederfrequenztherapie:	
Ultrareizstrom, diadynamischer Strom, Impulsgalvanisation, je	3,49 €
Niederfrequenztherapie:	
Niederfrequente Wechselströme, TNS (transkutane Nervenstimulation)	3,92 €
Mittelfrequenztherapie:	
Stereodynamischer Strom, Interferenzstrom, Nemectrodyn, Wymoton	4,80 €
Kombinierte Anwendung verschiedener Frequenzbereiche mittels eines Gerätes: z. B. Hochvolttherapie	3,49 €
2.5 Magnetfeldtherapie	
Magnetfeldtherapie	4,43 €
2.6 Hydrophysikalische Behandlung	
Unterwasserdruckstrahlmassage	7,05 €
Kohlensäurebad	7,05 €
Hydroelektrisches Vollbad (Stangerbad)	8,72 €
3. Laboruntersuchungen	
Lipidelektrophorese	34,81 €
Bence-Jones-Nachweis	4,36 €
PRIST (Gesamt-IgE)	27,47 €
RAST	15,12 €
Effektive-Thyroxine-Ration (ETR)	18,68 €
Extractible nuklear antigen (ENA)	12,86 €
Laktose-Intoleranz-Test	25,00 €
4. Sonstige diagnostische Leistungen	
Dualphotonendensitometrie zur Bestimmung der Knochendichte	29,07 €

Zuschüsse für der ärztlichen Hilfe gleichgestellte Leistungen

1. Behandlung durch einen nicht ärztlichen Psychotherapeuten	
a) für eine Einzelsitzung zu 50 Minuten	21,80 €
b) für eine Einzelsitzung zu 25 Minuten	12,72 €
c) für eine Gruppensitzung zu 90 Minuten pro Person	7,27 €
d) für eine Gruppensitzung zu 45 Minuten pro Person	5,09 €
2. Behandlung durch einen zur freiberuflichen Berufsausübung berechtigten Heilmasseur	
2.1 Manuelle Heilmassage	
Pro Sitzung; Mindestdauer 15-20 Minuten	5,21 €
Manuelle Lymphdrainage – Dr. Vodder (Mald) bei primären oder sekundären Lymphödemen bzw. Phlebödem mit ulcus cruris; Mindestdauer 50 Minuten	15,17 €
Manuelle Lymphdrainage – Dr. Vodder (Mald); Mindestdauer 30 Minuten	9,11 €
Apparative Druckwellenmassage (Expressionssystem mit intermittierenden Druckwellen, zur Entstauungstherapie der Extremitäten); Mindestdauer 45 Minuten	3,94 €
Unterwasserdruckstrahlmassage	
Mindestdauer 10-15 Minuten	5,30 €

2. Änderung der Satzung

Bindegewebssmassage	15,17 €
2.2 Elektrophysikalische Behandlung	
Niederfrequenztherapie mit netzbetriebenen Geräten: Ultrareizstrom, Faradisation, diadynamischer Strom; Mindestdauer 10 Minuten	1,94 €
Niederfrequenztherapie mit netzbetriebenen Geräten: Schwellstrom, Impulsgalvanisation, Hochvolttherapie; Mindestdauer 20 Minuten	1,94 €
Niederfrequenztherapie mit netzbetriebenen Geräten: Exponentialstrom; Mindestdauer 20 Minuten	1,94 €
Niederfrequenztherapie mit batteriebetriebenen Geräten: z. B. niederfrequente Wechselströme, TENS (transkutane Nervenstimulation); Mindestdauer 20 Minuten	1,94 €
Niederfrequenztherapie: Iontophorese, Galvanisation; Mindestdauer 20 Minuten	1,94 €
Niederfrequenztherapie: Zweizellenbad; Mindestdauer 20 Minuten	2,44 €
Vierzellenbad; Mindestdauer 20 Minuten	3,13 €
Hydroelektrisches Vollbad Stanger-Bad; Mindestdauer 20 Minuten	4,75 €
Mittelfrequenztherapie: z. B. stereodyn. Strom, Interferenzstrom, Nemectrobyn, Wymoton; Mindestdauer 15 Minuten	1,94 €
2.3 Hochfrequenz-, Ultraschall-, Fototherapie	
Hochfrequenztherapie: Kurzwellen-, Mikrowellen-, Dezimeterwellen; Mindestdauer 10 Minuten	1,94 €
Ultraschalltherapie Mindestdauer 5 Minuten pro Region; (mehr als zwei Regionen nur mit besonderer medizinischer Begründung)	2,18 €
Trockene Wärmebehandlung: Infrarot, Rot-, Blau-, Glüh-, Teil-, Quarzlicht, Sollux, Mindestdauer 10 Minuten	1,12 €
Heißluft Mindestdauer 10 Minuten	2,18 €
2.4 Wärmeträger- und Kältetherapie	
Feuchte Wärmebehandlung: Moor, Parafin, Fango, Parafango, Munaripackung; Mindestdauer 20 Minuten	5,64 €
Kryotherapie: Kryopackungen z. B. Kryogel, Coldpack Langzeit; Mindestdauer 20 Minuten	1,69 €
2.5 Hydrotherapie	
Medizinalbad mit Zusatz: z. B. Sole-, Schwefel-, Moorschwebstoff-, Kohlensäurebad; Mindestdauer 20 Minuten	4,52 €
2.6 Hausbesuch	
Medizinisch notwendiger Hausbesuch	13,89 €

Zuschüsse für medizinische Hauskrankenpflege

Für Leistungen der medizinischen Hauskrankenpflege durch diplomiertes Pflegepersonal leistet die SVA pro Besuch Kostenzuschüsse in folgender Höhe:

- | | |
|---|--------|
| 1. Grundbetrag für Leistungen der medizinischen Hauskrankenpflege bis zur Dauer von
45 Minuten | 8,64 € |
| 2. Für jede weitere volle Viertelstunde erhöht sich der Kostenzuschuss um | 2,88 € |

Tarif für Flugrettungstransporte

Für Flugtransporte nach Verkehrsunfällen:

Primärtransporte pauschal	1.457,58 €
Sekundärtransporte pauschal	1.700,00 €

Für Flugtransporte nach sonstigen Unfällen bzw. in Notfällen:

Primärtransporte pauschal	758,62 €
Sekundärtransporte pauschal	1.020,00 €

Für Flugtransporte (Primärtransporte) nach einem Unfall in Ausübung von Sport und Touristik am Berg, sofern der Flugtransport auch dann erforderlich wäre, wenn sich der Unfall im Tal ereignet hätte:

pauschal	715,95 €
----------	----------

2. Änderung der Satzung

19. Anlage 2 der Satzung lautet:

„Anlage 2

**Vergütungstarif für ärztliche Hilfe
nach § 85 Abs. 2 lit. c GSVG im Zusammenhalt mit § 91 GSVG**

Auf die in Vorlage gebrachten saldierten Honorarnoten über geleistete ärztliche Hilfe werden Kostenersätze unter Zugrundelegung der im Rahmen des Gesamtvertrages vom 1. Juni 2010 mit der Österreichischen Ärztekammer abgeschlossenen Honorarordnung in der Fassung des 17. Zusatzprotokolles erbracht. Es gelten dieselben Eurobeträge wie für Versicherte mit reduziertem Kostenanteil nach § 16 Abs. 3, soweit nachstehend nicht andere Punktwerte angeführt sind. Sofern die Leistungen durch eine Gruppenpraxis erbracht wurden, werden die Kostenersätze um 7 Prozent reduziert.

Im Falle der Inanspruchnahme von Behandlungs-, Untersuchungsmethoden und Leistungen, die als zweckmäßig und das Maß des Notwendigen nicht überschreitend anerkannt werden, die aber in dem im vorstehenden Absatz genannten Gesamtvertrag (in der Honorarordnung) nicht geregelt sind, erstattet die SVA je Behandlung bzw. Untersuchung 60 Prozent der nachgewiesenen Kosten, höchstens jedoch den Betrag von 275,00 Euro.

Der Punktwert für die einzelnen Leistungen beträgt:

a) für Grundleistungen (ausgenommen Pos. A1, A2, E11, E12, E3)	0,7455 €
b) für Pos. A1, A2, E11, E12 und E3	1,1786 €
c) für die übrigen Leistungen des Honorartarifes	0,7455 €

Ausnahmen:

Honorarabschnitt A	VIII. (34a-f)	0,6581 €
Honorarabschnitt A	Xb	1,1925 €
Honorarabschnitt A	XI.	0,5658 €
Honorarabschnitt A	XIII.	0,6246 €
Honorarabschnitt A	XIV	1,9665 €
Honorarabschnitt C		0,5658 €
Honorarabschnitt D		1,5103 €
Honorarabschnitt D	Pos. 2.04, 2.05, 2.09, 3.01, 5.01, 5.02, 11.25, wenn die Leistungen von Angehörigen anderer Fachgebiete als jenem für medizinische und chemische Labordiagnostik in der eigenen Ordination erbracht werden.	1,9665 €
Honorarabschnitt D	Pos. 5.03, wenn die Leistungen von Angehörigen der Fachgebiete Gynäkologie, Kinderheilkunde oder Urologie in der eigenen Ordination erbracht wird.	1,9665 €
Honorarabschnitt D	Pos. 1.01, 3.07, 3.08, wenn die Leistungen von Angehörigen des Fachgebietes Kinderheilkunde in der eigenen Ordination erbracht werden.	1,9665 €
Honorarabschnitt E	R1a – R1b	0,6605 €
	R3a – R5b	0,6246 €
	R9a – R18, R20a	0,6389 €
	R101 – R808	0,6143 €

Tarif für sonstige Leistungen der ärztlichen Hilfe:

1. Sonderleistungen		
Paravertebrale Nervenblockade		15,72 €
Plethysmographie		21,90 €
Fluoreszenzangiographie		83,25 €
Rheographie		21,09 €
Mechanokardiogramm		26,09 €
Elektro-Schock		23,84 €
13C Urea-Atemlufttest bei Helicobacter pylori-Infektion		36,59 €
Dopplersonographie der intrakraniellen Halsgefäße		29,80 €
SCAT-Testung bei erektiler Dysfunktion		22,41 €
Topographische Bestimmung der Aktivitätsverteilung in der Schilddrüse		35,04 €
Polysomnographie (Langzeit Schlaf-Atmungs-Kreislaufmessung)		29,10 €
Dreimonatspauschale für extrakorporale Stoßwellenbehandlungen im Hoch- bzw. mittlereenergetischen Bereich (fokussierte ESWT)		192,00 €
Dreimonatspauschale für extrakorporale Stoßwellenbehandlungen im niedereenergetischen Bereich (radiale ESWT)		38,00 €
Nadelakupunktur je Sitzung laut den Indikationen des Obersten Sanitätsrates		7,00 €
Nervenfasernanalyse (sOCT) bei Glaukomverdacht		60,00 €

2. Änderung der Satzung

Digitale Volumen Tomographie	55,00 €
2. Physikalische Behandlungen	
2.1 Heilmassage	
Lymphdrainage	15,55 €
Bindegewebsmassage	15,55 €
Apparative Druckwellenmassage: z. B. Lymphapress (Expressionssystem mit intermittierenden Druckwellen, zur Entstauungstherapie bei Lymphödemen der Extremitäten)	7,78 €
Intermittierende Druckmassage: z. B. Vasotrain	7,78 €
Chirotherapie	11,77 €
Manualtherapie	12,50 €
2.2 Heilgymnastik	
Spezialgymnastik (Neurophysiologische Bewegungsübungen): z. B. Bobath, PNF, Vojta	
pro Behandlung zu 30 Minuten	19,55 €
pro Behandlung zu 45 Minuten	27,25 €
2.3 Thermische Anwendung	
Kryotherapie: z. B. Kryogel, Coldpack	3,05 €
2.4 Elektrophysikalische Behandlung	
Niederfrequenztherapie: Ultrareizstrom, diadynamischer Strom, Impulsgalvanisation, je	3,49 €
Niederfrequenztherapie: Niederfrequente Wechselströme, TNS (transkutane Nervenstimulation)	3,92 €
Mittelfrequenztherapie: Stereodynamischer Strom, Interferenzstrom, Nemectrodyn, Wymoton	4,80 €
Kombinierte Anwendung verschiedener Frequenzbereiche mittels eines Gerätes: z. B. Hochvolttherapie	3,49 €
2.5 Magnetfeldtherapie	
Magnetfeldtherapie	4,43 €
2.6 Hydrophysikalische Behandlung	
Unterwasserdruckstrahlmassage	7,05 €
Kohlensäurebad	7,05 €
Hydroelektrisches Vollbad (Stangerbad)	8,72 €
3. Laboruntersuchungen	
Lipidelektrophorese	34,81 €
Bence-Jones-Nachweis	4,36 €
PRIST (Gesamt-IgE)	27,47 €
RAST	15,12 €
Effektive-Thyroxine-Ration (ETR)	18,68 €
Extractible nuklear antigen (ENA)	12,86 €
Laktose-Intoleranz-Test	25,00 €
4. Sonstige diagnostische Leistungen	
Dualphotonendensitometrie zur Bestimmung der Knochendichte	29,07 €

Zuschüsse für der ärztlichen Hilfe gleichgestellte Leistungen

1. Behandlung durch einen nicht ärztlichen Psychotherapeuten	
a) für eine Einzelsitzung zu 50 Minuten	21,80 €
b) für eine Einzelsitzung zu 25 Minuten	12,72 €
c) für eine Gruppensitzung zu 90 Minuten pro Person	7,27 €
d) für eine Gruppensitzung zu 45 Minuten pro Person	5,09 €
2. Behandlung durch einen zur freiberuflichen Berufsausübung berechtigten Heilmasseur	
2.1 Manuelle Heilmassage	
Pro Sitzung; Mindestdauer 15-20 Minuten	5,21 €
Manuelle Lymphdrainage – Dr. Vodder (Mald) bei primären oder sekundären Lymphödemen bzw. Phlebödemen mit ulcus cruris; Mindestdauer 50 Minuten	15,17 €
Manuelle Lymphdrainage – Dr. Vodder (Mald); Mindestdauer 30 Minuten	9,11 €
Apparative Druckwellenmassage (Expressionssystem mit intermittierenden Druckwellen, zur Entstauungstherapie der Extremitäten); Mindestdauer 45 Minuten	3,94 €

2. Änderung der Satzung

Unterwasserdruckstrahlmassage	
Mindestdauer 10-15 Minuten	5,30 €
Bindegewebsmassage	15,17 €
2.2 Elektrophysikalische Behandlung	
Niederfrequenztherapie mit netzbetriebenen Geräten:	
Ultrareizstrom, Faradisation, diodynamischer Strom;	
Mindestdauer 10 Minuten	1,94 €
Niederfrequenztherapie mit netzbetriebenen Geräten:	
Schwellstrom, Impulsgalvanisation, Hochvolttherapie;	
Mindestdauer 20 Minuten	1,94 €
Niederfrequenztherapie mit netzbetriebenen Geräten:	
Exponentialstrom; Mindestdauer 20 Minuten	1,94 €
Niederfrequenztherapie mit batteriebetriebenen Geräten:	
z. B. niederfrequente Wechselströme, TENS (transkutane	
Nervenstimulation); Mindestdauer 20 Minuten	1,94 €
Niederfrequenztherapie:	
Iontophorese, Galvanisation; Mindestdauer 20 Minuten	1,94 €
Niederfrequenztherapie:	
Zweizellenbad; Mindestdauer 20 Minuten	2,44 €
Vierzellenbad; Mindestdauer 20 Minuten	3,13 €
Hydroelektrisches Vollbad	
Stanger-Bad; Mindestdauer 20 Minuten	4,75 €
Mittelfrequenztherapie:	
z. B. stereodyn. Strom, Interferenzstrom, Nemectrolyn, Wymoton;	
Mindestdauer 15 Minuten	1,94 €
2.3 Hochfrequenz-, Ultraschall-, Fototherapie	
Hochfrequenztherapie:	
Kurzwellen-, Mikrowellen-, Dezimeterwellen; Mindestdauer 10 Minuten	1,94 €
Ultraschalltherapie	
Mindestdauer 5 Minuten pro Region; (mehr als zwei Regionen	
nur mit besonderer medizinischer Begründung)	2,18 €
Trockene Wärmebehandlung:	
Infrarot, Rot-, Blau-, Glüh-, Teil-, Quarzlicht, Sollux,	
Mindestdauer 10 Minuten	1,12 €
Heißluft Mindestdauer 10 Minuten	2,18 €
2.4 Wärmeträger- und Kältetherapie	
Feuchte Wärmebehandlung:	
Moor, Parafin, Fango, Parafango, Munaripackung; Mindestdauer 20 Minuten	5,64 €
Kryotherapie:	
Kryopackungen z. B. Kryogel, Coldpack Langzeit; Mindestdauer 20 Minuten	1,69 €
2.5 Hydrotherapie	
Medizinalbad mit Zusatz:	
z. B. Sole-, Schwefel-, Moorschwebstoff-, Kohlensäurebad; Mindestdauer 20 Minuten	4,52 €
2.6 Hausbesuch	
Medizinisch notwendiger Hausbesuch	13,89 €

Zuschüsse für medizinische Hauskrankenpflege

Für Leistungen der medizinischen Hauskrankenpflege durch diplomiertes Pflegepersonal leistet die SVA pro Besuch Kostenzuschüsse in folgender Höhe:

1. Grundbetrag für Leistungen der medizinischen Hauskrankenpflege bis zur Dauer von 45 Minuten 8,64 €
2. Für jede weitere volle Viertelstunde erhöht sich der Kostenzuschuss um 2,88 €

Tarif für Flugrettungstransporte

Für Flugtransporte nach Verkehrsunfällen:

Primärtransporte pauschal	1.457,58 €
Sekundärtransporte pauschal	1.700,00 €

Für Flugtransporte nach sonstigen Unfällen bzw. in Notfällen:

Primärtransporte pauschal	758,62 €
Sekundärtransporte pauschal	1.020,00 €

Für Flugtransporte (Primärtransporte) nach einem Unfall in Ausübung von Sport und Touristik am Berg, sofern der Flugtransport auch dann erforderlich wäre, wenn sich der Unfall im Tal ereignet hätte:

2. Änderung der Satzung

pauschal

715,95 €“

20. Anlage 3 der Satzung lautet:

„Anlage 3

**Vergütungstarif für Zahnbehandlung und Zahnersatz
nach § 85 Abs. 2 lit. c GSVG im Zusammenhalt mit § 94 GSVG**

Auf die in Vorlage gebrachten saldierten Rechnungen der Zahnbehandler (Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Dentisten) über in Anspruch genommene Leistungen gemäß § 94 Abs. 1 GSVG werden Kostenersätze unter Zugrundelegung des mit der Österreichischen Zahnärztekammer abgeschlossenen Verrechnungsübereinkommens vom 1. Februar 1974 in der Fassung des 29. Zusatzprotokoll erbracht, soweit in der Folge keine abweichenden Eurotarife festgelegt werden.

Im Falle der Inanspruchnahme von Leistungen der Zahnbehandlung und des Zahnersatzes gemäß § 94 GSVG, die als zweckmäßig und das Maß des Notwendigen nicht überschreitend anerkannt werden, die aber in dem vorstehenden Absatz genannten Verrechnungsübereinkommen bzw. Gesamtvertrag nicht geregelt sind, erstattet die Anstalt je erbrachter Leistung

- a) 30 Prozent der nachgewiesenen Kosten, wenn es sich um Leistungen handelt, die den in § 16 Abs. 2 genannten vergleichbar sind,
- b) in allen anderen Fällen 60 Prozent der nachgewiesenen Kosten,

höchstens jedoch den Betrag von 275,00 Euro.

1. Abschnitt:

**Leistungen der Zahnbehandlung und des Zahnersatzes gemäß § 94 Abs. 1 GSVG, die
nicht in den Abschnitten 2 bis 9 geregelt sind:**

Pos.Nr.	Leistungsart	
1	Beratung	12,80 €
2	Extraktion eines Zahnes inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	18,60 €
3	Anästhesie einschließlich Injektionsmittel bei Vitalexstirpation und Vitalamputation sowie in Ausnahmefällen mit Begründung	7,60 €
4	Visite	32,00 €
5	Hilfeleistung bei Ohnmacht und Kollaps	24,00 €
6	Einflächenfüllung (einschließlich Unterlage)	18,80 €
7	Zweiflächenfüllung (einschließlich Unterlage)	29,40 €
8	Dreiflächen- oder Mehrflächenfüllung im Zusammenhang (einschließlich Unterlage)	43,60 €
61	Einflächenfüllung mit Komposite oder ähnlichen Materialien mit Säureadhäsivtechnik (einschließlich Unterlage)	36,80 €
71	Zweiflächenfüllung mit Komposite oder ähnlichen Materialien mit Säureadhäsivtechnik (einschließlich Unterlage)	47,50 €
81	Dreiflächen- oder Mehrflächenfüllung im Zusammenhang mit Komposite oder ähnlichen Materialien mit Säureadhäsivtechnik (einschließlich Unterlage)	62,40 €
9	Aufbau mit Höckerdeckung	66,40 €
10	Eckenaufbau bzw. Aufbau einer Schneidekante an Front- und Eckzähnen, pro Zahn	99,10 €
11	Stiftverankerung	13,60 €
12	WB-Amputation	31,00 €
13	WB-Extirpation einkanalig	53,80 €
14	WB-Extirpation zweikanalig	107,60 €
15	WB-Extirpation dreikanalig	161,40 €
16	WB-unvollendete (pro Sitzung), bis zu drei Sitzungen	12,30 €
17	Nachbehandlung nach blutigen Eingriffen (Tamponentfernung, Nahtentfernung, Wundbehandlung u. ä.), in gesonderter Sitzung, bis zu drei Sitzungen pro Quadrant	7,60 €
18	Blutstillung durch Tamponade, in gesonderter Sitzung pro Ereignis	8,30 €
19	Behandlung empfindlicher Zahnhälse, pro Sitzung, bis zu drei Sitzungen pro Behandlungsfall	4,10 €
20	Zahnsteinentfernung	10,80 €
21	Einschleifen des natürlichen Gebisses (pro Sitzung), bis zu drei Sitzungen	5,30 €
22	Wiedereinzementierung oder Abnahme technischer Arbeiten (pro Pfeilerstelle)	11,20 €

2. Änderung der Satzung

23	Bestrahlung (bei Periostitis, nach blutigen Eingriffen u. ä.) (pro Sitzung), bis zu drei Sitzungen pro Quadrant	3,90 €
24	Zahnrontgen	6,60 €
25	Panoramarontgen	38,50 €
26	Stomatitisbehandlung (pro Sitzung)	6,50 €
27	Entfernung eines retinierten Zahnes inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	130,10 €
28	Zystenoperation (nicht gleichzuhalten einer Zystenauskratzung durch Alveole in Anschluss an eine Zahnextraktion) inklusive Anästhesie und Injektionsmittel sowie allfällige Einsendung des Materials zur histologischen Untersuchung	128,60 €
29	Wurzelspitzenresektion inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	131,00 €
30	Operative Entfernung eines Zahnes inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	62,20 €
31	Operation kleiner Geschwülste inklusive Anästhesie und Injektionsmittel sowie allfällige Einsendung des Materials zur histologischen Untersuchung	62,50 €
32	Incision eines Abszesses inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	26,70 €
33	Kieferkammerkorrektur oder chirurgische Wundrevision bei dolor post oder operative Sequesterentfernung in begründeten Fällen pro Quadrant inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	31,40 €
34	Entfernung von Schleimhautwucherungen und chirurgische Taschenabtragung innerhalb eines Quadranten inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	37,00 €
35	Blutstillung durch Naht innerhalb eines Quadranten inklusive Anästhesie und Injektionsmittel (kann in derselben Sitzung nicht neben den Positionen 27 bis 30 und 36 bis 39 verrechnet werden)	24,50 €
36	Trepanation eines Kieferknochens (Lüftung) inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	53,10 €
37	Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle durch Zahnfleischplastik inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	138,80 €
38	Beseitigung eines Schlotterkammes pro Quadrant inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	57,30 €
39	Plastische Lippen-, Wangen- und Zungenbändchenoperation inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	60,30 €
40	Kurz(Rausch)narkose exklusive Narkosemittel	20,40 €
41	Therapeutische Injektion subcutan, intramusculär bzw. intravenös (exklusive Medikament)	4,20 €
62	Amalgamersetzende Einflächenfüllung im Seitenzahnbereich	36,80 €
72	Amalgamersetzende Zweiflächenfüllung im Seitenzahnbereich	47,50 €
82	Amalgamersetzende Dreiflächen- oder Mehrflächenfüllung im Zusammenhang im Seitenzahnbereich	62,40 €
92	Amalgamersetzender Aufbau mit Höckerdeckung im Seitenzahnbereich	99,10 €

Die Positionen 62, 72, 82, 92 sind nur anwendbar für Kinder bis zum vollendeten 15. Lebensjahr, Schwangere und stillende Mütter.

65	Mundhygiene für Kinder und Jugendliche vom vollendeten 10. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr einmal innerhalb eines Jahres, während kieferorthopädischer Behandlung zweimal innerhalb eines Jahres	52,00 €
----	---	---------

Für Samstags-, Sonn-, Feiertags- und Nachtbehandlung (20 bis 7 Uhr) gelangen die doppelten Tarife zur Anwendung.

Für die bei Pos.Nr. 41 verwendeten Arzneien ist der amtliche Taxpreis maßgebend.

**2. Abschnitt:
Kunststoffprothetik abnehmbarer Zahnersatz**

I. Prothesen-Neuerstellung:	
1. Platte (jeder Größe)	223,00 €
2. Zahn, pro Einheit	14,00 €
3. Klammer (eine mehrarmige Klammer, jedoch nur in einfacher Ausführung)	14,00 €
4. Sauger	14,00 €
II. Totale Kunststoffprothese als Dauerversorgung	868,00 €
III. Reparatur von Zahnersatzstücken:	
a) Reparatur gesprungener oder gebrochener Platten, Wiederbefestigung je Zahn oder Klammer	68,00 €

2. Änderung der Satzung

- b) Ersatz eines Zahnes oder einer Klammer, Erweiterung um einen Zahn, Anbringung eines Saugers, künstliches Zahnfleisch ergänzen (Teilunterfütterung) 82,00 €
- c) Leistung gemäß a) und b) gemeinsam bzw. Leistungen gemäß a) oder b) 109,00 €
- d) Mehr als zwei Leistungen (Einheiten) wie vorstehend, totale Unterfütterung eines partiellen Zahnersatzstückes, Obturator 123,00 €
- e) Totale Unterfütterung totaler Zahnersatzstücke 141,00 €

Werden bei totaler Unterfütterung von Prothesenstücken auch Leistungen nach a), b) oder c) notwendig, sind diese gesondert zu vergüten.

**3. Abschnitt:
Metallprothetik abnehmbarer Zahnersatz**

I. Prothesen-Neuherstellung:

- 1. Metallgerüstprothese einschließlich fortgesetzter Klammer, Aufrufen und Zahnklammern. 675,75 €
- 2. Zahn pro Einheit 10,50 €

II. Reparatur von Zahnersatzstücken:

- x) Anlöten einer Retention, Klammer oder Aufrufe 73,50 €
- y) Zwei Leistungen gemäß x), Reparatur eines Metallbügels oder einer fortgesetzten Klammer 89,25 €
- z) Mehr als zwei Leistungen gemäß x) oder y) Erweiterung der Metallbasis 99,75 €

Reparaturen im Kunststoffbereich an Metallgerüstprothesen werden nach dem 2. Abschnitt III a) bis d) abgegolten. Die unter x) bis z) angeführten Leistungen werden gesondert abgegolten.

**4. Abschnitt:
Kronen an Klammerzähnen**

- 1. Voll-Metallkronen an Klammerzähnen bei Teilprothesen (darunter sind Vollgusskronen und Bandkronen mit gegossener Kaufläche zu verstehen) 246,00 €
- 2. Verblend-Metall-Keramikkrone (VMK) an Klammerzähnen (parallelisiert) mit den notwendigen Aufrufen, Schultern bzw. Abstützungen inklusive Verbindungen und Lötstellen 404,25 €

Abgegolten werden nur Kronen an Klammerzähnen, die zur Abstützung und zum Halt einer Prothese notwendig und geeignet sind.

**5. Abschnitt:
Kieferorthopädische Behandlung auf der Basis abnehmbarer Geräte pro Behandlungsjahr**
639,10 €

**6. Abschnitt:
Reparaturen an abnehmbaren kieferorthopädischen Apparaten**

- 1. Bruch oder Sprung am Kunststoffkörper, Ersatz eines einfachen Drahtelementes 34,30 €
- 2. Unterfütterung oder Erweiterung eines therapeutisch ausgeschöpften Apparates 42,70 €
- 3. Reparatur eines Labialbogens, Ersatz einer Dehnschraube 51,80 €

**7. Abschnitt:
Zuschüsse für sonstige Leistungen der konservierend-prothetischen Zahnbehandlung
und kleine kieferorthopädische Behelfe**

- Einzelkrone 100,00 €
- Stiftzahn 100,00 €
- Zahnbrücke (je Teil der Brücke) 100,00 €
- Reparatur der Zahnbrücke 11,63 €
- Geschiebe 139,53 €
- Schädel – Fernröntgen 34,88 €
- Schiefe Ebene, Platzhalter, individuell gefertigte
- Mundvorhofplatte inklusive Anpassung und Nachkontrolle 49,05 €
- Positionier inklusive Anpassung und Nachkontrolle für ein Jahr 72,67 €
- Individuell gefertigter Retainer (insbesondere Kleberetainer) pro
- Kiefer inklusive Anpassung und Nachkontrolle nach Abschluss
- einer kieferorthopädischen Behandlung 49,05 €
- Tiefzieh-, Miniplast-, Aufbiss-, Knirscher-, Lingualschiene 50,00 €
- Mundhygiene – einmal pro Kalenderjahr 30,00 €
- Parodontalbehandlung bei Vorliegen von Parodontose oder Parodontitis – maximal zweimal pro
- Kalenderjahr 40,00 €

2. Änderung der Satzung

**8. Abschnitt:
Tarif für sonstige Leistungen der konservierend-prothetischen Zahnbehandlung
in medizinischen Sonderfällen**

Bei Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, Tumorpatienten in der postoperativen Rehabilitation, Patienten nach polytraumatischen Kieferfrakturen in der posttraumatischen Rehabilitation, Patienten mit extremer Atrophie der Kiefer- oder Kieferrelationen, die eine normale prothetische Versorgung nicht zulassen:

Einzeitige Implantation	305,23 €
Zweizeitige Implantation	523,24 €
Krone in Verbindung mit Implantation	313,95 €
Zahnbrücke (je Teil der Brücke)	197,67 €
Stiftverankerung pulpal gegossen	98,84 €
Inlay Stift	23,26 €
Stiftverankerung parapulpal je Stelle	29,07 €
Entfernung eines Implantates	29,07 €
Anker	69,77 €
Druckknopf	139,53 €
Magnetverankerung	139,53 €
Riegel	139,53 €
Steg	203,48 €
Stegkappe	104,65 €
Konuskrone	331,39 €
Krone kunststoffverblendet	244,18 €
Ringteleskopkrone	331,39 €
Teleskopkrone	331,39 €
Anfertigung einer Marylandbrücke	209,30 €
Voll-Porzellankrone	209,30 € ^{cc}

21. Anlage 4 der Satzung lautet:

„Anlage 4

**Vergütungstarif für Zahnbehandlung und Zahnersatz
nach § 85 Abs. 2 lit. c GSVG im Zusammenhalt mit § 94 GSVG**

Auf die in Vorlage gebrachten saldierten Rechnungen der Zahnbehandler (Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Dentisten) über in Anspruch genommene Leistungen gemäß § 94 Abs. 1 GSVG werden Kostenersätze unter Zugrundelegung des mit der Österreichischen Zahnärztekammer abgeschlossenen Verrechnungsübereinkommens vom 1. Februar 1974 in der Fassung des 29. Zusatzprotokolles erbracht, soweit in der Folge keine abweichenden Eurotarife festgelegt werden.

Im Falle der Inanspruchnahme von Leistungen der Zahnbehandlung und des Zahnersatzes gemäß § 94 GSVG, die als zweckmäßig und das Maß des Notwendigen nicht überschreitend anerkannt werden, die aber in dem vorstehenden Absatz genannten Verrechnungsübereinkommen bzw. Gesamtvertrag nicht geregelt sind, erstattet die Anstalt je erbrachter Leistung

- a) 30 Prozent der nachgewiesenen Kosten, wenn es sich um Leistungen handelt, die den in § 16 Abs. 2 genannten vergleichbar sind,
- b) in allen anderen Fällen 60 Prozent der nachgewiesenen Kosten,

höchstens jedoch den Betrag von 275,00 Euro.

**1. Abschnitt:
Leistungen der Zahnbehandlung und des Zahnersatzes gemäß § 94 Abs. 1 GSVG, die
nicht in den Abschnitten 2 bis 9 geregelt sind:**

Pos.Nr.	Leistungsart	
1	Beratung	14,40 €
2	Extraktion eines Zahnes inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	20,93 €
3	Anästhesie einschließlich Injektionsmittel bei Vitalexstirpation und Vitalamputation sowie in Ausnahmefällen mit Begründung	8,55 €
4	Visite	36,00 €
5	Hilfeleistung bei Ohnmacht und Kollaps	27,00 €
6	Einflächenfüllung (einschließlich Unterlage)	21,15 €
7	Zweiflächenfüllung (einschließlich Unterlage)	33,08 €
8	Dreiflächen- oder Mehrflächenfüllung im Zusammenhang (einschließlich Unterlage)	49,05 €
61	Einflächenfüllung mit Komposite oder ähnlichen Materialien mit Säureadhäsivtechnik (einschließlich Unterlage)	41,40 €

2. Änderung der Satzung

71	Zweiflächenfüllung mit Komposite oder ähnlichen Materialien mit Säureadhäsivtechnik (einschließlich Unterlage)	53,44 €
81	Dreiflächen- oder Mehrflächenfüllung im Zusammenhang mit Komposite oder ähnlichen Materialien mit Säureadhäsivtechnik (einschließlich Unterlage)	70,20 €
9	Aufbau mit Höckerdeckung	74,70 €
10	Eckenaufbau bzw. Aufbau einer Schneidekante an Front- und Eckzähnen, pro Zahn	111,49 €
11	Stiftverankerung	15,30 €
12	WB-Amputation	34,88 €
13	WB-Extirpation einkanalig	60,53 €
14	WB-Extirpation zweikanalig	121,05 €
15	WB-Extirpation dreikanalig	181,56 €
16	WB-unvollendete (pro Sitzung), bis zu drei Sitzungen	13,84 €
17	Nachbehandlung nach blutigen Eingriffen (Tamponentfernung, Nahtentfernung, Wundbehandlung u. ä.), in gesonderter Sitzung, bis zu drei Sitzungen pro Quadrant	8,55 €
18	Blutstillung durch Tamponade, in gesonderter Sitzung pro Ereignis	9,34 €
19	Behandlung empfindlicher Zahnhälse, pro Sitzung, bis zu drei Sitzungen pro Behandlungsfall	4,61 €
20	Zahnsteinentfernung	12,15 €
21	Einschleifen des natürlichen Gebisses (pro Sitzung), bis zu drei Sitzungen	5,96 €
22	Wiedereinzementierung oder Abnahme technischer Arbeiten (pro Pfeilerstelle)	12,60 €
23	Bestrahlung (bei Periostitis, nach blutigen Eingriffen u. ä.) (pro Sitzung), bis zu drei Sitzungen pro Quadrant	4,39 €
24	Zahnrontgen	7,43 €
25	Panoramaröntgen	43,31 €
26	Stomatitisbehandlung (pro Sitzung)	7,31 €
27	Entfernung eines retinierten Zahnes inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	146,36 €
28	Zystenoperation (nicht gleichzuhalten einer Zystenauskratzung durch Alveole in Anschluss an eine Zahnextraktion) inklusive Anästhesie und Injektionsmittel sowie allfällige Einsendung des Materials zur histologischen Untersuchung	144,68 €
29	Wurzelspitzenresektion inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	147,38 €
30	Operative Entfernung eines Zahnes inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	69,98 €
31	Operation kleiner Geschwülste inklusive Anästhesie und Injektionsmittel sowie allfällige Einsendung des Materials zur histologischen Untersuchung	70,31 €
32	Incision eines Abszesses inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	30,04 €
33	Kieferkammkorrektur oder chirurgische Wundrevision bei dolor post oder operative Sequesterentfernung in begründeten Fällen pro Quadrant inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	35,33 €
34	Entfernung von Schleimhautwucherungen und chirurgische Taschenabtragung innerhalb eines Quadranten inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	41,63 €
35	Blutstillung durch Naht innerhalb eines Quadranten inklusive Anästhesie und Injektionsmittel (kann in derselben Sitzung nicht neben den Positionen 27 bis 30 und 36 bis 39 verrechnet werden)	27,56 €
36	Trepanation eines Kieferknochens (Lüftung) inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	59,74 €
37	Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle durch Zahnfleischplastik inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	156,15 €
38	Beseitigung eines Schlotterkammes pro Quadrant inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	64,46 €
39	Plastische Lippen-, Wangen- und Zungenbändchenoperation inklusive Anästhesie und Injektionsmittel	67,84 €
40	Kurz(Rausch)narkose exklusive Narkosemittel	22,95 €
41	Therapeutische Injektion subcutan, intramusculär bzw. intravenös (exklusive Medikament)	4,73 €
62	Amalgamersetzende Einflächenfüllung im Seitenzahnbereich	41,40 €

2. Änderung der Satzung

72	Amalgamersetzende Zweiflächenfüllung im Seitenzahnbereich	53,44 €
82	Amalgamersetzende Dreiflächen- oder Mehrflächenfüllung im Zusammenhang im Seitenzahnbereich	70,20 €
92	Amalgamersetzender Aufbau mit Höckerdeckung im Seitenzahnbereich	111,49 €

Die Positionen 62, 72, 82, 92 sind nur anwendbar für Kinder bis zum vollendeten 15. Lebensjahr, Schwangere und stillende Mütter.

65	Mundhygiene für Kinder und Jugendliche vom vollendeten 10. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr einmal innerhalb eines Jahres, während kieferorthopädischer Behandlung zweimal innerhalb eines Jahres	58,50 €
----	---	---------

Für Samstags-, Sonn-, Feiertags- und Nachtbehandlung (20 bis 7 Uhr) gelangen die doppelten Tarife zur Anwendung.

Für die bei Pos.Nr. 41 verwendeten Arzneien ist der amtliche Taxpreis maßgebend.

2. Abschnitt: Kunststoffprothetik abnehmbarer Zahnersatz

I. Prothesen-Neuerstellung:

1. Platte (jeder Größe)	250,88 €
2. Zahn, pro Einheit	15,75 €
3. Klammer (eine mehrarmige Klammer, jedoch nur in einfacher Ausführung)	15,75 €
4. Sauger	15,75 €

II. Totale Kunststoffprothese als Dauerversorgung

976,50 €

III. Reparatur von Zahnersatzstücken:

a) Reparatur gesprungener oder gebrochener Platten, Wiederbefestigung je Zahn oder Klammer	76,50 €
b) Ersatz eines Zahnes oder einer Klammer, Erweiterung um einen Zahn, Anbringung eines Saugers, künstliches Zahnfleisch ergänzen (Teilunterfütterung)	92,25 €
c) Leistung gemäß a) und b) gemeinsam bzw. Leistungen gemäß a) oder b)	122,63 €
d) Mehr als zwei Leistungen (Einheiten) wie vorstehend, totale Unterfütterung eines partiellen Zahnersatzstückes, Obturator	138,38 €
e) Totale Unterfütterung totaler Zahnersatzstücke	158,63 €

Werden bei totaler Unterfütterung von Prothesenstücken auch Leistungen nach a), b) oder c) notwendig, sind diese gesondert zu vergüten.

3. Abschnitt: Metallprothetik abnehmbarer Zahnersatz

I. Prothesen-Neuerstellung:

1. Metallgerüstprothese einschließlich fortgesetzter Klammer, Aufrühen und Zahnklammern.	675,75 €
2. Zahn pro Einheit	10,50 €

II. Reparatur von Zahnersatzstücken:

x) Anlöten einer Retention, Klammer oder Aufrühe	73,50 €
y) Zwei Leistungen gemäß x), Reparatur eines Metallbügels oder einer fortgesetzten Klammer	89,25 €
z) Mehr als zwei Leistungen gemäß x) oder y) Erweiterung der Metallbasis	99,75 €

Reparaturen im Kunststoffbereich an Metallgerüstprothesen werden nach dem 2. Abschnitt III a) bis d) abgegolten. Die unter x) bis z) angeführten Leistungen werden gesondert abgegolten.

4. Abschnitt: Kronen an Klammerzähnen

1. Voll-Metallkronen an Klammerzähnen bei Teilprothesen (darunter sind Vollgusskronen und Bandkronen mit gegossener Kaufläche zu verstehen)	246,00 €
2. Verblend-Metall-Keramikkrone (VMK) an Klammerzähnen (parallelisiert) mit den notwendigen Aufrühen, Schultern bzw. Abstützungen inklusive Verbindungen und Lötstellen	404,25 €

Abgegolten werden nur Kronen an Klammerzähnen, die zur Abstützung und zum Halt einer Prothese notwendig und geeignet sind.

5. Abschnitt: Kieferorthopädische Behandlung auf der Basis abnehmbarer Geräte pro Behandlungsjahr

639,10 €

2. Änderung der Satzung

6. Abschnitt:

Reparaturen an abnehmbaren kieferorthopädischen Apparaten

1. Bruch oder Sprung am Kunststoffkörper, Ersatz eines einfachen Drahtelementes	34,30 €
2. Unterfütterung oder Erweiterung eines therapeutisch ausgeschöpften Apparates	42,70 €
3. Reparatur eines Labialbogens, Ersatz einer Dehnschraube	51,80 €

7. Abschnitt:

Zuschüsse für sonstige Leistungen der konservierend-prothetischen Zahnbehandlung und kleine kieferorthopädische Behelfe

Einzelkrone	100,00 €
Stiftzahn	100,00 €
Zahnbrücke (je Teil der Brücke)	100,00 €
Reparatur der Zahnbrücke	11,63 €
Geschiebe	139,53 €
Schädel – Fernröntgen	34,88 €
Schiefe Ebene, Platzhalter, individuell gefertigte	
Mundvorhofplatte inklusive Anpassung und Nachkontrolle	49,05 €
Positioner inklusive Anpassung und Nachkontrolle für ein Jahr	72,67 €
Individuell gefertigter Retainer (insbesondere Kleberretainer) pro Kiefer inklusive Anpassung und Nachkontrolle nach Abschluss einer kieferorthopädischen Behandlung	49,05 €
Tiefzieh-, Miniplast-, Aufbiss-, Knirscher-, Lingualschiene	50,00 €
Mundhygiene – einmal pro Kalenderjahr	30,00 €
Parodontalbehandlung bei Vorliegen von Parodontose oder Parodontitis – maximal zweimal pro Kalenderjahr	40,00 €

8. Abschnitt:

Tarif für sonstige Leistungen der konservierend-prothetischen Zahnbehandlung in medizinischen Sonderfällen

Bei Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, Tumorpatienten in der postoperativen Rehabilitation, Patienten nach polytraumatischen Kieferfrakturen in der posttraumatischen Rehabilitation, Patienten mit extremer Atrophie der Kiefer- oder Kieferrelationen, die eine normale prothetische Versorgung nicht zulassen:

Einzeitige Implantation	305,23 €
Zweizeitige Implantation	523,24 €
Krone in Verbindung mit Implantation	313,95 €
Zahnbrücke (je Teil der Brücke)	197,67 €
Stiftverankerung pulpal gegossen	98,84 €
Inlay Stift	23,26 €
Stiftverankerung parapulpal je Stelle	29,07 €
Entfernung eines Implantates	29,07 €
Anker	69,77 €
Druckknopf	139,53 €
Magnetverankerung	139,53 €
Riegel	139,53 €
Steg	203,48 €
Stegkappe	104,65 €
Konuskrone	331,39 €
Krone kunststoffverblendet	244,18 €
Ringteleskopkrone	331,39 €
Teleskopkrone	331,39 €
Anfertigung einer Marylandbrücke	209,30 €
Voll-Porzellankrone	209,30 € ^{cc}

22. Anlage 5 der Satzung lautet:

„Anlage 5

**Kostenersatz für Kieferregulierungen nach § 85 Abs. 2 lit b GSVG im
Zusammenhalt mit § 94a GSVG**

Folgende Leistungen gemäß § 94a GSVG werden entsprechend dem Gesamtvertrag Kieferorthopädie als Sachleistung oder als Kostenersatz nach § 85 Abs. 2 lit b GSVG erbracht:

1. Kieferorthopädische Beratung gemäß § 23 Abs. 1 18,10 €

Diese umfasst folgende Leistungen:

2. Änderung der Satzung

- a) Ersteinschätzung über die Notwendigkeit, Art und Dauer der KFO-Behandlung,
 - b) Information über den Ablauf einer KFO-Behandlung,
 - c) Information über die Art und Notwendigkeit der Mitwirkung (Compliance) des Patienten/der Patientin,
 - d) Information über Vor- und Nachteile einer KFO-Behandlung.
2. Interzeptive kieferorthopädische Behandlung gemäß § 23 Abs. 2 Z. 2.....920,00 €

Die Leistung der interzeptiven kieferorthopädischen Behandlung umfasst:

- a) eine kieferorthopädische Diagnose (dreidimensional getrimmte Modelle, Fotos intra- und extraoral, Panoramaröntgen; bei Verdacht auf skelettale Abweichungen auch laterales Fernröntgen),
- b) Behandlungsplanung inklusive Erfolgsannahme,
- c) die kieferorthopädische Behandlung,
- d) die Dokumentation zum Ende der interzeptiven Behandlung mit deren Ergebnis.

Hiezu gehört auch die einmalige Reparatur der Geräte, deren Ursache in der Sphäre des Patienten gelegen ist. Weitere Reparaturen sind auf Kosten der SVA nur vorzunehmen, wenn diese einer Kostenübernahme zustimmt.

3. Kieferorthopädische Hauptbehandlung gemäß § 23 Abs. 2 Z. 3.....3.703,00 €

Die kieferorthopädische Hauptbehandlung umfasst:

A. Diagnostische Leistungen; dies sind:

- a) Behandlungsplanung,
- b) die klinische Inspektion der Mundhöhle und der Kiefer samt allenfalls notwendiger Überweisungen,
- c) Panoramaröntgen,
- d) laterales Fernröntgen,
- e) Fotos intra- und extraoral,
- f) Modelle,
- g) Bissregistrator,
- h) Analysen zur Sicherstellung des Behandlungserfolges.

B. Therapeutische Leistungen; dies sind:

- a) Therapie mit Metallbrackets, Bändern, Bogenfolgen und Gummizügen zur Sicherstellung des Behandlungserfolges,
- b) Information und Instruktion zur Handhabung der kieferorthopädischen Apparaturen und zur Einhaltung einer optimalen häuslichen Mundhygiene,
- c) erstmalige Anfertigung und Eingliederung von geeigneten Retainern zum Abschluss der Behandlung,
- d) chirurgische Eingriffe, die primär zur Verkürzung der Behandlung dienen,
- e) einmalige Verwendung von Non-Compliance-Geräten.

Hiezu gehören auch zwei Reparaturen der Geräte, deren Ursache in der Sphäre des Patienten gelegen ist. Weitere Reparaturen sind auf Kosten der SVA nur vorzunehmen, wenn diese einer Kostenübernahme zustimmt.“

*

Die 2. Änderung der Satzung 2017 wurde von der Generalversammlung der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft am 13.12.2018 beschlossen und von der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz mit Bescheid vom 18.12.2018, GZ: BMASGK-21430/0029-II/A/10/2018, genehmigt.

Der Obmann:

Mahrer

Der leitende Angestellte:

Aubauer