

Amtliche Verlautbarung der österreichischen Sozialversicherung

Österreichische Gesundheitskasse

Die Österreichische Gesundheitskasse verlautbart gemäß § 453 Abs. 1 ASVG:

4. Änderung der Satzung 2020

Die Satzung 2020 der Österreichischen Gesundheitskasse, verlautbart unter avsv Nr. 34/2020, am 10. März 2020, zuletzt geändert durch avsv Nr. 56/2021, am 26. Juli 2021, wird wie folgt geändert:

1. Im Inhaltsverzeichnis wird nach § 56 folgender § 57 eingefügt:

„§ 57 Inkrafttreten der 4. Änderung“

2. In § 38 Abs. 3 erster Satz wird der Ausdruck „18.929,33“ durch den Ausdruck „19.270,06“ ersetzt.

3. In § 38 Abs. 4 wird der Ausdruck „14.847,90“ durch den Ausdruck „15.115,16“ ersetzt.

4. In § 38 Abs. 6 wird der Ausdruck „518,99“ durch den Ausdruck „528,33“ ersetzt.

5. In § 41 Abs. 1 und Abs. 2 Z 2 wird der Ausdruck „309,00“ jeweils durch den Ausdruck „348,29“ ersetzt.

6. In § 42 Abs. 1 erster Satz wird der Ausdruck „61,65“ durch den Ausdruck „69,49“ ersetzt.

7. In § 44 Abs. 1 erster Satz wird der Ausdruck „4,06“ durch den Ausdruck „4,13“ ersetzt.

8. In § 46 Abs. 5 zweiter Satz wird der Ausdruck „6,09“ durch den Ausdruck „6,20“ sowie der Ausdruck „9,14“ durch den Ausdruck „9,30“ und im dritten Satz der Ausdruck „0,18“ durch „0,19“ ersetzt.

9. In § 47 Abs. 6 Z 1 lit. a wird der Ausdruck „1.849,30“ durch den Ausdruck „1.882,59“ ersetzt.

10. In § 47 Abs. 6 Z 1 lit. b wird der Ausdruck „2.156,88“ durch den Ausdruck „2.195,70“ ersetzt.

11. In § 47 Abs. 6 Z 2 lit. a wird der Ausdruck „962,49“ durch den Ausdruck „979,82“ ersetzt.

12. In § 47 Abs. 6 Z 2 lit. b wird der Ausdruck „1.294,13“ durch den Ausdruck „1.317,42“ ersetzt.

13. In § 47 Abs. 6 Z 3 wird der Ausdruck „908,35“ durch den Ausdruck „924,70“ ersetzt.

14. Anhang 2 wird geändert wie folgt:

„Anhang 2

Kostenzuschüsse für außervertragliche Leistungen im Bereich Zahnbehandlung und Zahnersatz in besonderen medizinischen Fällen nach § 153 ASVG

Für nachstehende Leistungen leistet die Österreichische Gesundheitskasse Kostenzuschüsse in folgender Höhe:

Teil A

Konservierend, chirurgische Zahnbehandlung gemäß § 32 Abs. 2

- | | |
|---|----------|
| 1. Inlays aus Gold oder Keramik bei z. B. nachgewiesenen Allergien gegen Vertragsmaterialien | 164,50 € |
| a) Einflächenausfüllung | 221,53 € |
| b) Zweiflächenausfüllung | 230,63 € |
| c) Dreiflächen- oder Mehrflächenausfüllung | 233,93 € |
| 2. Onlay aus Gold oder Keramik (Höckerdeckung) bei z. B. nachgewiesenen Allergien gegen Vertragsmaterialien | 27,90 € |
| 3. Einmalige Versorgung eines stark zerstörten Milchmolaren (bis zum Zahnwechsel) mit konfektionierter Edelmetallkrone einschließlich Entfernung der kariösen Zahnschicht und Pulpenüberkappung | |

4. Änderung der Satzung

- | | |
|---|----------|
| 4. Digitale Volumentomographie (DVT), in zahnmedizinisch begründeten Einzelfällen chirurgischer Interventionen, in denen ein (Panorama-) Röntgen keine ausreichende Beurteilung ermöglicht, höchstens einmal alle zwei Jahre und nicht im Zusammenhang mit einer Privatleistung | 27,90 € |
| 5. Parodontale Initialtherapie zur Vor- oder Akutbehandlung einer Zahnfleischerkrankung bei Grad 3 oder 4 der parodontalen Grunduntersuchung (PGU) laut ÖGP (Befundblatt). Der Zuschuss gebührt, sofern vor Beginn der Behandlung eine entsprechende Bewilligung durch den zahnmedizinischen Dienst der Österreichischen Gesundheitskasse erteilt wurde, bei Behandlung | |
| a) von bis zu 5 Zähnen unabhängig von deren Lage in einem Kiefer | 55,80 € |
| b) von mindestens 6 Zähnen unabhängig von deren Lage in einem Kiefer | 111,59 € |
| c) von mindestens 11 Zähnen unabhängig von deren Lage in einem Kiefer | 167,39 € |
| 6. Bruxismus(Tiefzieh)Schiene inkl. Anpassung und Nachkontrolle für ein Jahr | 76,57 € |
| 7. Aufbisschiene mit individueller Kauflächengestaltung (gnathologische Schiene); Indikation: bei Kiefergelenksproblematiken, Bisshebung, bzw. als notwendige Vorbereitung im Zusammenhang mit einer prothetischen Versorgung; inkl. Anpassung und Nachkontrolle für ein Jahr | 156,54 € |

Teil B**1. Unentbehrlicher Zahnersatz gemäß § 35 Abs. 2**

- | | |
|--|---------|
| 1. Differenzzuschuss bei Metallgerüstprothesen für anderes geeignetes Material (z. B. Titan) – Haltbarkeit mindestens 6 Jahre | 43,00 € |
| 2. Differenzzuschuss bei Kunststoffprothesen für anderes geeignetes Material (z. B. methacrylatfreier Kunststoff) – Haltbarkeit mindestens 6 Jahre | 34,95 € |
| 3. Funktionell notwendiges Halteelement für abnehmbaren Zahnersatz (z. B. Steg, Druckknopf, Anker u. a.) – Haltbarkeit mindestens 6 Jahre | 51,60 € |

2. Festsitzender Zahnersatz in medizinischen Sonderfällen gemäß § 35 Abs. 5

- | | |
|---|----------|
| 1. Stiftverankerung pulpal gegossen – Haltbarkeit mindestens 6 Jahre | 102,23 € |
| 2. Keramikfacettierte Krone (VMK) – Haltbarkeit mindestens 6 Jahre | 309,98 € |
| 3. Brückenglied Keramik verblendet – Haltbarkeit mindestens 6 Jahre | 253,15 € |
| 4. Implantat jeweils aller diagnostischen und therapeutischen Vor- und Nebenleistungen (ausgenommen CT oder DVT) im Zusammenhang mit einem abnehmbaren Zahnersatz oder einem aus medizinischen Gründen notwendigen festsitzenden Zahnersatz – Haltbarkeit mindestens 10 Jahre | 464,97 € |
- Der Zuschuss gebührt je Einheit
- a) in den Fällen des § 31 Abs. 3 Z 1 bis 3, sowie bei Nichtanlage von bleibenden Frontzähnen und Prämolaren bei unversehrten Nebenzähnen nach Abschluss des Kieferwachstums.
 - b) im zahnlosen Kiefer bei ausgeprägter Atrophie des Kieferkammes in Kombination mit einer Totalprothese im Oberkiefer maximal 4 Einheiten, im Unterkiefer maximal 2 Einheiten.
 - c) in zahnmedizinisch besonders begründeten Einzelfällen maximal 4 Einheiten im Unterkiefer.

Die oben angeführten Beträge sind um die anteilige Umsatzsteuer zu erhöhen, wenn in der Rechnung über die Leistung eine Umsatzsteuer ausgewiesen ist.“

15. Anhang 5 wird geändert wie folgt:

„Anhang 5**Kostenzuschuss für kleine kieferorthopädische Behelfe gemäß § 33 Abs. 3**

Für nachstehende Leistungen leistet die Österreichische Gesundheitskasse Kostenzuschüsse in folgender Höhe:

- | | |
|---|----------|
| 1. Kieferorthopädische Behelfe in der Art von z. B. Schiefe Ebene, Platzhalter pro Kiefer, Mundvorhofplatte; alle inkl. Anpassung und Nachkontrolle, sofern nicht innerhalb eines Jahres nach Ende des Einsatzes dieses Behelfes mit einer kieferorthopädischen Behandlung nach § 33 Abs. 1 bzw. 34 Abs. 2 Z 2 oder 3 begonnen wird, für die die Österreichische Gesundheitskasse die Kosten übernimmt. | 100,25 € |
|---|----------|

4. Änderung der Satzung

- | | |
|--|----------|
| 2. Aufbissschiene als Okklusionssperre mit individueller Kauflächengestaltung inkl. Anpassung und Nachkontrolle, sofern nicht innerhalb eines Jahres nach Ende des Einsatzes dieses Behelfes mit der Kieferorthopädischen Behandlung nach § 33 Abs. 1 bzw. 34 Abs. 2. Z 2 oder 3 begonnen wird, für die die Österreichische Gesundheitskasse die Kosten übernimmt. | 156,54 € |
| 3. Positioner zum Erhalt der Zahnstellung als einmalige Zuschussleistung nach Abschluss der Retentionsphase einer kieferorthopädischen Behandlung nach § 33 Abs. 1 bzw. § 34 Abs. 2 Z 3, für die von der Österreichische Gesundheitskasse die Kosten übernommen wurden; inkl. Anpassung und Nachkontrolle, pro Kiefer | 102,88 € |
| 4. individuell gefertigter Retainer (insbesondere Kleberretainer) pro Kiefer als einmalige Zuschussleistung nach Abschluss einer kieferorthopädischen Behandlung nach § 33 Abs. 1, für die von der Österreichische Gesundheitskasse die Kosten übernommen wurden; inkl. Anpassung und Nachkontrolle | 69,45 € |

Die oben angeführten Beträge sind um die anteilige Umsatzsteuer zu erhöhen, wenn in der Rechnung über die Leistung eine Umsatzsteuer ausgewiesen ist.“

16. In Anhang 6 Z 1 wird der Ausdruck „8,77“ durch den Ausdruck „8,93“ ersetzt.

17. In Anhang 6 Z 2 wird der Ausdruck „2,92“ durch den Ausdruck „2,98“ ersetzt.

18. Anhang 7 wird geändert wie folgt:

„Anhang 7

Kostenzuschüsse bei Fehlen vertraglicher Regelungen (§ 131b ASVG)

Die Österreichische Gesundheitskasse erbringt bei Fehlen vertraglicher Regelungen folgende Kostenzuschüsse:

I. Für die Behandlung durch eine/n nicht-ärztliche/n freiberuflich tätige/n Psychotherapeutin/Psychotherapeuten:

1. Einzelsitzung	30 Minuten	16,53 €
2. Einzelsitzung	60 Minuten	28,93 €
3. Gruppensitzung (maximal 10 Personen)	45 Minuten	7,23 €
4. Gruppensitzung (maximal 10 Personen)	90 Minuten	10,33 €
5. Gruppensitzung (maximal 10 Personen)	135 Minuten	17,57 €
6. Familiensitzung (mindestens 3 Personen)	75 Minuten	36,68 €
7. Familiensitzung (mindestens 3 Personen)	100 Minuten	51,66 €

II. Für die Behandlung durch eine/n freiberuflich tätige/n Physiotherapeutin/Physiotherapeuten:

1. Bewegungstherapie (Einzeltherapie)	bei allen Indikationen mit Funktionsverlust und/oder Schmerzen	30 Minuten	17,30 €
	im muskuloskeletalen Bereich	45 Minuten	25,90 €
		60 Minuten	34,54 €
2. Bewegungstherapie (Gruppentherapie) pro Person	bei allen Indikationen mit Funktionsverlust und/oder Schmerzen	30 Minuten	5,56 €
	im muskuloskeletalen Bereich, wie z. B. Haltungsschwäche, Rückenschule, Osteoporose, Inkontinenz, Rheumatoide Arthritis, Bein und Fußfehlstellungen, muskuläre Dysbalancen, jeweils ohne akute Schmerzsymptomatik, wo eine Einzeltherapie medizinisch nicht notwendig ist	60 Minuten	11,12 €
3. spezielle Bewegungstherapie (Einzeltherapie)	bis zu 3 Monaten postoperativ, sowie bei neurologischen Erkrankungen mit signifikanten Defiziten, Polytraumen	45 Minuten	30,64 €

4. Änderung der Satzung

4. spezielle Bewegungstherapie an cerebralparetischen Kindern (0-15 Jahre) mit signifikanten Störungen der Sensomotorik mittels Bobath- und/oder Vojta-Technik	Indikationen Kinder: angeborene und erworbenen Cerebralparese mit signifikanten Störungen (Tetra. Di, Hemiparese, Athetose, Ataxie), Querschnittssymptome, SHT, Apallisches Syndrom, Plexusparese durch Geburtstrauma, fortgeschrittenes Stadium der Multiple Sklerose und Amyotrophen Lateralsklerose Indikationen Erwachsene: kompletter und inkompletter Querschnitt, Amyotrophe Lateralsklerose, Apoplexie mit signifikanten sensomotorischen Störungen, Ataxie, Multiple Sklerose (fortgeschrittenes Stadium)	60 Minuten	34,47 €
Erwachsene (ab dem vollendeten 15. Lebensjahr)			
5. Unterwasserbewegungstherapie (Einzeltherapie)		20 Minuten	17,16 €
6. Unterwasserbewegungstherapie (Gruppentherapie)		20 Minuten	6,93 €
7. manuelle Heilmassage		30 Minuten	12,24 €
8. Unterwasserdruckstrahlmassage		10 Minuten	7,59 €
9. komplexe physikalische Entstauungstherapie	zur Nachbehandlung nach Operationen und Traumata (z. B. Contusio, Distorsio, Combustio) innerhalb von drei Monaten nach der Operation/Trauma; nur in Kombination mit Bewegungstherapie; Ausnahmen sind medizinisch zu begründen.	30 Minuten	8,33 €
10. komplexe physikalische Entstauungstherapie, inklusive Anlegen des Kompressionsverbandes	primäre Lymphödeme, sekundäre Lymphödeme im Zusammenhang mit konservativ behandelten Karzinomerkkrankungen sowie bei Zustand nach Karzinomoperationen mit Lymphadenektomie mit Extremitätenschwellung, Combustio bei extremer Ausprägung mit Extremitätenschwellung	70 Minuten	22,56 €
11. Extension intermittierend	Anwendung eines gezielten mechanischen apparativen Zuges zur Entlastung komprimierter Nervenwurzeln und Gelenksstrukturen	15 Minuten	2,84 €
12. Ultraschalltherapie bzw. Phonophorese		5 Minuten	2,68 €
13. Niederfrequenztherapie (0 – 1000 Hertz) ausgenommen Zellenbäder		10 Minuten	2,54 €
		20 Minuten	4,76 €
14. Mittelfrequenztherapie (1000 – 100 000 Hertz)		10 Minuten	2,18 €
		15 Minuten	2,74 €
15. Hochfrequenztherapie (ab 100 000 Hertz)		10 Minuten	2,96 €
16. Hydroelektrisches Vollbad (Stangerbad)		3 x 5 bis 7 Minuten	4,34 €
17. Rot- oder Blaulicht		10 Minuten	1,02 €
18. Schwebstoffbad		20 Minuten	4,14 €
19. Kohlensäurebad		20 Minuten	4,14 €

4. Änderung der Satzung

20. Moorpackung oder Parafango bzw. Schlamm-packung		15 Minuten	5,16 €
21. Ischiasschnellkur (Schlamm-packung)		15 Minuten	4,80 €
22. Lokale Kältetherapie (Kryopack, Coldback, Cryojet)	nur in Kombination mit Bewegungstherapie		1,72 €
23. Feuchte Wärmebehandlung		15 Minuten	2,92 €
		20 Minuten	5,38 €
24. Zwei-, Vierzellenbad		10 Minuten	2,71 €
		15 Minuten	2,85 €
25. sonstige elektrophysikalische Therapie		10 Minuten	1,77 €
26. Hippotherapie (nur mit Ausbildungsnachweis)	Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems, z. B. infantile Cerebralparese, Multiple Sklerose, extrapyramidale Bewegungsstörungen, posttraumatische Bewegungsstörungen, Muskeldystrophie	30 Minuten	22,53 €
		60 Minuten	39,42 €
27. Manuelle Lymphdrainage		45 Minuten	19,52 €
28. ärztlich verordneter Hausbesuch (pauschaler Zuschlag)			18,39 €
III. Für die Behandlung durch eine/n Heilmasseur/Heilmasseurin:			
1. Manuelle Heilmassage		10 Minuten	4,55 €
		20 Minuten	9,09 €
2. Bindegewebsmassage		20 Minuten	4,13 €
3. Manuelle Lymphdrainage	bei primären und sekundären Lymphödemen	30 Minuten	9,61 €
		45 Minuten	14,47 €
4. ärztlich verordneter Hausbesuch (pauschaler Zuschlag)			18,18 €
5. komplexe physikalische Entstauungstherapie	zur Nachbehandlung nach Operationen und Traumata (z. B. Contusio, Distorsio, Combustio) innerhalb von drei Monaten nach der Operation/Trauma; nur in Kombination mit Bewegungstherapie; Ausnahmen sind medizinisch zu begründen.	30 Minuten	8,33 €
6. komplexe physikalische Entstauungstherapie	sekundäre Lymphödeme im Zusammenhang mit konservativ behandelten Karzinomkrankungen sowie bei Zustand nach Karzinomoperationen mit Lymphadenektomie ohne Extremitätenschwellung; Sekundäre Lymphödeme im Zusammenhang mit konservativ behandelten Karzinomkrankungen sowie bei Zustand nach Karzinomoperationen mit Lymphadenektomie mit Extremitätenschwellung, wenn Kontraindikationen gegen das Bandagieren bestehen, Combustio bei extremer Ausprägung ohne Extremitätenschwellung	50 Minuten	13,88 €

4. Änderung der Satzung

7. komplexe physikalische Entstauungstherapie, inklusive Anlegen des Kompressionsverbandes	primäre Lymphödeme, sekundäre Lymphödeme im Zusammenhang mit konservativ behandelten Karzinomerkkrankungen sowie bei Zustand nach Karzinomoperationen mit Lymphadenektomie mit Extremitätenschwellung, Com-bustio bei extremer Ausprägung mit Extremitätenschwellung	70 Minuten	22,56 €
8. Expressionssystem mit intermittierenden Druckwellen	zur Entstauungstherapie der Extremitäten	45 Minuten	3,62 €
9. Unterwasserdruckstrahlmassage		10 Minuten	2,58 €
10. Ultraschalltherapie bzw. Phonophorese		5 Minuten	1,99 €
11. Niederfrequenztherapie (0 – 1000 Hertz) ausgenommen Zellenbäder		10 Minuten	1,03 €
12. Mittelfrequenztherapie (1000 – 100 000 Hertz)		20 Minuten	1,55 €
13. Hochfrequenztherapie (ab 100 000 Hertz)		15 Minuten	1,55 €
14. Hydroelektrisches Vollbad (Stangerbad)		10 Minuten	1,77 €
15. Schwebstoffbad		3 x 5 bis 7 Minuten	4,34 €
16. Kohlensäurebad		20 Minuten	3,31 €
17. Moorpackung oder Parafango bzw. Schlamm-packung		20 Minuten	3,31 €
18. Lokale Kältetherapie (Kryopack, Coldback, Cryojet)		20 Minuten	2,07 €
19. Trockene Wärmebehandlung		20 Minuten	1,55 €
20. Iontophorese mit medizinischer Beistellung		10 Minuten	1,02 €
21. Zwei-, Vierzellenbad		15 Minuten	1,77 €
22. sonstige elektrophysikalische Therapie		10 Minuten	2,71 €
			2,85 €
			1,77 €
IV. Für die Behandlung durch eine/n niedergelassenen Facharzt/Fachärztin für physikalische Medizin:			
1. Erste Ordination (Grundvergütung anteilmäßig) bis zu 3x, höchstens			10,91 €
2. Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache			7,34 €
3. Sc., ic., i.m. Injektionen			1,98 €
4. Intravenöse Injektion			2,48 €
5. Intravenöse Infusion			9,09 €
6. Manualtherapie			6,86 €
7. Diagnostische Sonographie des Bewegungsapparates (insbesondere Weichteile einer Schulter, Achillessehnen und Bakerzyste)			12,40 €
8. Untersuchungspauschale und Befundbericht (nur einmal pro Patient/Patientin und Quartal verrechenbar)			12,56 €
9. Befundbericht zur Weiterbehandlung durch andere Ärzte/Ärztinnen oder in Gesundheitseinrichtungen, pro Patient/Patientin und Quartal einmal verrechenbar			11,82 €
10. Funktioneller Muskeltest			9,67 €
11. Reizstromuntersuchung, ein Nervenmuskelkomplex			9,67 €
12. Reizstromuntersuchung, mehrere Nervenmuskelkomplexe			18,81 €
13. Oszillometrie, Oszillographie			9,67 €
14. Manuelle Heilmassage		10 bis 15 Minuten	6,55 €
15. Manuelle Lymphdrainage (nur nach Operationen)		30 Minuten	14,96 €
16. Bindegewebsmassage		30 Minuten	9,76 €

4. Änderung der Satzung

17. Heil- bzw. Krankengymnastik – Einzeltherapie	30 Minuten	15,50 €
	20 Minuten	10,30 €
18. Heil- bzw. Krankengymnastik – Gruppentherapie (maximal 6 Personen)	30 Minuten	4,04 €
19. Neurophysiologische Bewegungsübungen, z. B. Bobath, PNF Vojta		16,83 €
20. Elektroextensionsbehandlung	15 Minuten	2,28 €
21. Elektro- Tischextension mit Heißluft	15 Minuten	2,28 €
22. Extensionsbehandlung	15 Minuten	2,28 €
23. Ischiasschnellkur ital.	15 Minuten	5,37 €
24. Schlammpackung (Teil- oder Ganz)	15 Minuten	5,37 €
25. Blau-, Rotlicht, Langwellenstrahler, Infrarotbehandlung	10 Minuten	1,55 €
26. Heißluft und Teillichtbad einschl. Abkühlung, Kopflicht	10 Minuten	1,55 €
27. Kryotherapie		2,74 €
28. Zellenbad	10 Minuten	3,56 €
29. Iontophorese	15 Minuten	2,86 €
30. Impulsgalvanisation, Exponentialstrom (FM), Schwellstrom	10 Minuten	2,86 €
31. Faradisation, Franklinisation, Galvanisation, Neodynator	10 Minuten	2,86 €
32. Kurzwellen	10 Minuten	1,81 €
33. Behandlung mit diadynamischen bzw. Interferenz-Strömen	10 Minuten	2,44 €
34. Kaltquarzlicht	10 Minuten	2,86 €
35. Ultraschall (pro Sitzung)	5 Minuten	3,27 €
36. Soleinhalation	10 Minuten	2,16 €
37. Inhalation mit sonstigen medizinischen Zusätzen	10 Minuten	2,16 €
38. 2. und jeder weitere Zusatz für Inhalation mit sonstigen Medi- zinischen Zusätzen	10 Minuten	2,16 €
39. Unterwasserdruckstrahlmassage	10 Minuten	10,10 €
40. Unterwasserheilgymnastik – Einzeltherapie	30 Minuten	16,83 €
41. Unterwasserheilgymnastik – Gruppentherapie (maximal 6 Personen)	30 Minuten	4,72 €
42. Medizinalbad mit Zusatz	15 Minuten	6,47 €
43. Medizinalbad Moorschwebstoff	15 Minuten	7,03 €
44. Kohlensäurebad	15 Minuten	7,21 €
45. Galvanisches Vollbad	15 Minuten	6,59 €
46. Oszillometrie, je obere und untere Extremitäten		5,41 €
47. Reizstromdiagnose (1 Nerven-Muskel-Komplex)		9,63 €
48. Reizstromdiagnose (mehrere Nerven-Muskel-Komplexe)		19,26 €
V. Für die logopädisch-phoniatrisch-audiologische Krankenbehandlung durch eine/n freiberuflich tätige/n Logo- pädin/Logopäden:		
1. Erstuntersuchung/ Statuserhebung		30,04 €
2. nachfolgende Behandlung	30 Minuten	15,01 €
3. Gruppensitzung (maximal 4 Personen) pro Person	60 Minuten	9,01 €
4. ärztlich verordneter Hausbesuch (pauschaler Zuschlag)		14,27 €
VI. (Anm.: aufgehoben durch avsv Nr. 15/2021)		
VII. Beistand durch diplomierte Kinderkranken- und Säuglingsschwestern:		
1. pro Besuch bei Tag		12,02 €
2. pro Besuch bei Nacht, an Sonn- und Feiertagen		23,28 €
Es sind maximal 10 Besuche verrechenbar.		
VIII. Sonstige Therapien und Behandlungen:		
1. MRT-Untersuchung mit Feldstärke von weniger als 1 Tesla		62,00 €
2. MRT-Untersuchung mit Feldstärke von weniger als 1 Tesla für jede weitere Untersu- chung am selben Tag		31,00 €
3. CT-gesteuerte Nervenwurzelinfiltration		112,07 €
4. CT-gesteuerte Facettengelenksinfiltration		99,87 €
5. CT-gesteuerte Nervenwur- zel- und Facettengelenksin- filtration		118,19 €
6. Optische Kohärenztomo- grafie (OCT) der hinteren Augenabschnitte		20,67 €

4. Änderung der Satzung

7. Akupunktur	<p>Pro Fall und Quartal werden Kostenzuschüsse maximal für 10 Sitzungen unter folgenden Voraussetzungen gewährt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Die Nadelakupunktur muss nach Kriterien erfolgen, die vom Obersten Sanitätsrat anerkannt sind. b) Über die erbrachten Akupunkturbehandlungen sind solche Aufzeichnungen zu führen, dass für die Österreichische Gesundheitskasse nachvollziehbar ist, ob die Indikationen des Obersten Sanitätsrates vorliegen. Die Diagnose muss den Indikationen entsprechen. c) Die Akupunkturbehandlung darf nicht durch Fachärzte/ Fachärztinnen für Augenheilkunde und Optometrie, Fachärzte/Fachärztinnen für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Fachärzte/ Fachärztinnen für medizinische und chemische Labordiagnostik und Fachärzte/Fachärztinnen für Radiologie erfolgen. d) Die Akupunktur muss ausschließlich mit Einmalnadeln erfolgen. e) Das Setzen der Nadeln darf ausschließlich vom ausgebildeten Arzt/von der ausgebildeten Ärztin durchgeführt werden. Während die Nadeln gesetzt sind, muss der Arzt/die Ärztin für den Patienten/die Patientin jederzeit erreichbar sein. f) Die gleichzeitige Anwendung von herkömmlichen Anwendungsmethoden, die zum selben Behandlungsergebnis wie die Akupunktur führen sollen, ist grundsätzlich ausgeschlossen. Dies gilt auch für die medikamentöse Therapie. 	pro Sitzung	13,14 €
8. Langzeit-EKG	inkl. Anlegen des Gerätes mit 24 Stunden bis 36 Stunden Registrierung, kompletter Computerauswertung und Befunderstellung		49,18 €

4. Änderung der Satzung

9.	ambulante Polygraphie (Schlafapnoescreening)		62,00 €
10.	TRH-Test		11,44 €
11.	TSH, FT4, FT3 (bei Bedarf)		8,01 €
12.	TSH, FT4, FT3 + TPO + TRAK		16,01 €
13.	DHEA-(DHEA-S) Untersuchungen		16,04 €
14.	Helicobacter-Pylori- Atem- test	nur nach vorheriger Gastroskopie zur Erfolgskontrolle nach Eradi- kationstherapie (Ausnahme: Kinder bis zum 16. Lebensjahr). Leistungserbringer/Leistungs- erbringerin muss entweder Fach- arzt/ Fachärztin für Innere Medi- zin oder Chirurgie sein.	20,67 €
15.	Kohlehydrat-Intoleranztest (Fruktoseintoleranz und/oder Laktoseintoleranz) mittels Atemtest	Vergütung nur bei Leistungser- bringern/ Leistungserbringerin- nen mit Ausbildungsnachweis	20,67 €
16.	Sonographie	Leistungserbrin- ger/Leistungserbringerin muss ein/e Facharzt/Fachärztin des jeweiligen Fachgebietes oder Facharzt/Fachärztin für Radiolo- gie sein.	9,30 €
17.	extrakorporale Stoßwellen- therapie einschließlich allfälliger Anästhesie, je Sitzung und Lokalisation	Leistungserbrin- ger/Leistungserbringerin muss ein/e Facharzt/Fachärztin für Orthopädie, Unfallchirurgie oder Physikalische Medizin sein. Nur für folgende Indikationen: Faszitis plantaris mit/ohne Fer- sensporn und Kalkschulter – Tendinosis cal- carea Vorherige Einholung der che- färztlichen Bewilligung (unter Nachweis einer zumindest sechsmoatigen erfolglosen konservativen Behandlung durch Vorlage von Befunden mit Di- agnose sowie der Angabe von Art, Anzahl und Frequenz der bisherigen Therapie). Der ver- wendete Gerätetyp ist anzugeben.	höchstens 5 Sitzungen innerhalb von 6 Monaten pro Krank- heitsfall
18.	Chiropraxis (manuelle Me- dizin)	Der/Die durchführende Arzt/Ärztin muss das ÖAK-Diplom für manuelle Me- dizin erworben haben.	10,33 €

4. Änderung der Satzung

19. Densitometrie (Knochen- dichtemessung)	Die Messung muss an Femur und LWS mittels DEXA oder axialem CT erfolgen. Für männliche Patienten vor Erreichen des 70. Lebensjahres bzw. für weibliche Patientinnen vor Erreichen des 65. Lebensjahres muss die Notwendigkeit der Untersuchung durch den Ärztlichen Dienst der Österreichische Gesundheitskasse festgestellt worden sein. Leistungserbringer/Leistungserbringerin muss Facharzt/ Fachärztin für Radiologie und auf ärztliche Zuweisung in Anspruch genommen worden sein.	21,70 €
20. Urodynamische Abklärung bei Blasenfunktionsstörungen	Leistungserbringer/Leistungserbringerin muss ein/e Facharzt/Fachärztin für Urologie sein.	30,78 €
21. Refraktive Augen Chirurgie	Korrektur der Fehlsichtigkeit nach der LASIK-Methode Bei einer Kurz- oder Weitsichtigkeit von mehr als 6 Dioptrien und einer Unmöglichkeit der Korrektur mit Brillen oder CL. Eine allfällige Kontaktlinsenunverträglichkeit muss nachgewiesen werden durch z. B. objektivierbare Befunde wie Hornhautnarben nach Keratitis oder Ulkus, massive Gefäßeinsprossungen der Hornhaut, ausgeprägtes Sicca-Syndrom (Schirmer-Test, Tränenfilmaufrisszeit) und/ oder dokumentierte mehrfache Versuche der Anpassung verschiedenster CL Typen, sowohl weicher als auch formstabiler (harter) CL oder bei Vorliegen eines Unterschiedes in der Fehlsichtigkeit beider Augen von mindestens 3 Dioptrien und eine zusätzliche Kontaktlinsenunverträglichkeit (Nachweis siehe oben). PRK (Photorefraktive Keratomileusis) – Kriterien sind dieselben wie für LASIK. Bei Inanspruchnahme in Arztordination verringert sich der Zuschuss um 50 %.	pro Auge 317,91 €

IX. Für die diagnostische Leistung durch eine/n klinische/n Psychologin/Psychologen:

1. Diagnose-Erstellung

15,01 €

19. In Anhang 10 Z 2 wird der Ausdruck „73,08“ durch den Ausdruck „74,40“ ersetzt.

20. Nach § 56 wird folgender § 57 samt Überschrift eingefügt:

„Inkrafttreten der 4. Änderung

§ 57. Die 4. Änderung der Satzung 2020 der Österreichischen Gesundheitskasse tritt mit 1. Jänner 2022 in Kraft.“

4. Änderung der Satzung

*

Die 4. Änderung der Satzung 2020 der Österreichischen Gesundheitskasse wurde von der Hauptversammlung am 16. Dezember 2021 beschlossen. Die Genehmigung durch den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz erfolgte mit Bescheid vom 21. Dezember 2021, GZ 2021-0.895.817.

Für die Österreichische Gesundheitskasse:

Mitterer

Hagenauer