

**Tarif für fachgleiche Vertragsfacharztgruppenpraxen
für medizinische und chemische Labordiagnostik**

Gültig ab 1. Jänner 2022

RICHTLINIEN ZUM LABORKATALOG 2022

PRÄAMBEL

Soweit im Folgenden personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Männer und Frauen in gleicher Weise. Bei der Anwendung auf bestimmte Personen ist die jeweils geschlechtsspezifische Form anzuwenden.

A) ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

1. Die Vertragsfacharztgruppenpraxis für medizinische und chemische Labordiagnostik (im Folgendem kurz Vertragsfacharztgruppenpraxis) kann grundsätzlich nur jene Leistungen verrechnen, die
 - befundfähige Ergebnisse erbracht haben,
 - eindeutig vom Zuweisungstext umfasst sind (unklare Zuweisungen sind abzuklären)
 - in der Honorarordnung enthalten sind.

Obwohl vom Zuweisungstext umfasst, können erbrachte Leistungen dann nicht verrechnet werden, wenn dies durch besondere Bestimmungen beim Positionstext ausgeschlossen wird.

Über den Zuweisungstext hinausgehende erbrachte Leistungen können dann verrechnet werden, wenn dies in den besonderen Bestimmungen bei der Position extra vermerkt ist und die dort angeführten Bedingungen erfüllt sind (z.B. Stufendiagnostik bei Schilddrüsenhormonen, Stufendiagnostik Hepatitis).

Die verrechneten Leistungen sind ausschließlich in den vertraglich vereinbarten Ordinationsräumen der Vertragsfacharztgruppenpraxis zu erbringen. Ausnahmen davon sind einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien des Gruppenpraxengesamtvertrages im Einzelfall festzulegen.

Die Vertragsfacharztgruppenpraxis hat die Zuweisung im Rahmen ihres Vertrages zu erfüllen. Kann die Vertragsfacharztgruppenpraxis Analysen nicht in ihrer Ordination durchführen, z.B. aufgrund fehlender apparativer Ausstattung, so hat sie die Möglichkeit, diese Analysen an einen geeigneten Vertragspartner des jeweiligen Versicherungsträgers weiter zu leiten. Die Verrechnung derartiger Analysen erfolgt durch den tatsächlichen Leistungserbringer.

Die Zuweisung hat mit dem vollständig ausgefüllten Zu-/Überweisungsschein zu erfolgen wobei dies auch über passende elektronische Zugänge möglich ist. Insbesondere sind die (Verdachts-) Diagnose, die gewünschten Leistungen, relevante klinische Angaben anzuführen. Bei Verwendung eines vorgefertigten Leistungsspiegels hat der Zuweiser die gewünschten Leistungen einzeln zu markieren oder die nicht gewünschten Leistungen einzeln durchzustreichen.

2. Erfolgte die Entnahme des Untersuchungsmaterials in einer Krankenanstalt (insbesondere auch Tageskliniken), dürfen die Leistungen (Untersuchungen) dem Krankenversicherungsträger nicht verrechnet werden. Die Honorarforderungen sind in diesem Fall an die zuweisende Krankenanstalt zu richten.

3. Die Vertragsfacharztgruppenpraxis darf für Leistungen, für die der Krankenversicherungsträger leistungszuständig ist, weder vom Anspruchsberechtigten noch von einem Dritten Privathonorare, Aufzahlungen und dgl. - aus welchem Titel immer - verlangen oder entgegennehmen.

Leistungen der Honorarordnung dürfen dem Versicherten (Anspruchsberechtigten) ausschließlich dann privat verrechnet werden, wenn diese auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherten privat erbracht werden sollen und kein Überweisungsschein vorgelegt wird. Der Versicherte muss in diesem Fall vor der Untersuchung schriftlich darüber aufgeklärt werden, dass die gesamten Kosten im Falle einer privaten Leistungserbringung von ihm zu tragen sind und der Versicherungsträger keinerlei Kosten erstattet. Außerdem muss der Versicherte der Privatzahlung vor der Leistungserbringung schriftlich zugestimmt haben.

4. Bei der Leistungserbringung ist auf die Wirtschaftlichkeit für die Versicherungsträger besonders Bedacht zu nehmen. Die Wirtschaftlichkeit einer Untersuchung ist danach zu beurteilen, in welchem Verhältnis die Kosten der Untersuchung zu den Kosten möglicher Alternativuntersuchungen zur Sicherung der auf der Zuweisung angegebenen Diagnose stehen (siehe Richtlinien über ökonomische Krankenbehandlung). Medizinisch nicht notwendige bzw. nicht zweckmäßige Untersuchungen sind nicht verrechenbar.
5. Der Krankenversicherungsträger ist berechtigt, die Honorierung von Leistungen abzulehnen, wenn von der Vertragsfacharztgruppenpraxis die vertraglichen Bestimmungen nicht eingehalten wurden. Leistungen, deren Erbringung zum Zeitpunkt der Rechnungslegung mehr als 3 Jahre zurückliegt, werden nicht honoriert.

Hat der Krankenversicherungsträger die Honorierung von Leistungen aus diesen Gründen abgelehnt, kann die Vertragsfacharztgruppenpraxis die Kosten auch dem Anspruchsberechtigten oder einem Dritten nicht in Rechnung stellen.

6. Alle erbrachten Leistungen sind unter Angabe der Positionsnummer zu verrechnen. Die Abrechnung der erbrachten Parameter hat unter Anführung des Datums des Einlangens bzw. der im Labor erfolgten Erstentnahme der Probe zu erfolgen, auch wenn aus dieser Probe mehrere Parameter an verschiedenen Tagen erbracht wurden.
7. Mit den Tarifsätzen sind sämtliche Kosten der Vertragsfacharztgruppenpraxis (z.B. Raumkosten, Energiekosten, Personalkosten, Gruppenpraxishonorar, Fortbildungskosten, Gerätekosten inkl. Reparatur und Wartung, Reagenzien und Medikamentenkosten, qualitätssichernde Maßnahmen intern und extern, Portokosten des Probenversands, Abholdienste, sachgemäße Lagerung und Entsorgung aller Materialien, etc.) abgegolten.
8. Soweit der Leistungskatalog Positionen enthält, die aus mehreren für sich allein verrechenbaren Leistungen (Einzeluntersuchungen) zusammengesetzt sind (komplette Untersuchungen), werden Kombinationen dieser Einzeluntersuchungen insgesamt höchstens mit jenem Betrag vergütet, der dem Honorar für die komplette Untersuchung entspricht.

Sofern bei einzelnen Positionen nichts anderes bestimmt ist, werden Entnahmen von Untersuchungsmaterial gesondert vergütet, wenn diese Leistungen als eigene Position der Gruppe 1 verrechenbar sind.

Werden mehrere Untersuchungen im zeitlichen Zusammenhang durchgeführt, ist die Entnahme von Untersuchungsmaterial nur einmal verrechenbar, sofern bei einzelnen Positionen nichts anderes vermerkt ist.

9. Die Einzelleistung „Erforderlicher Hausbesuch“ erfordert eine schriftliche Zuweisung oder eine telefonisch dokumentierte Anforderung, die dem Krankenversicherungsträger bei Anforderung vorzulegen ist. Werden an einer Wohnadresse mehrere Hausbesuche angefordert – dies betrifft sowohl Anforderungen im selben Haushalt, auf der selben Stiege oder in derselben Pflegeeinrichtung/Wohnheim/Pflegeheim und dergleichen - kann die Tarifposition „Hausbesuch“ nur einmal verrechnet werden. Die unter Punkt B) Ziff. 11 angeführten Qualitätsmaßnahmen sind dabei ausnahmslos einzuhalten

B) BESONDERE BESTIMMUNGEN - MASSNAHMEN ZUR QUALITÄTSSICHERUNG

1. Die Vertragsfacharztgruppenpraxis verpflichtet sich zur internen Qualitätssicherung (gemäß Ärztegesetz).
2. Die Gesellschafter der Vertragsfacharztgruppenpraxis verpflichten sich, regelmäßig an Fachveranstaltungen zur Fort- bzw. Weiterbildung teilzunehmen, sodass sie vom jeweiligen Stand der Medizin informiert sind. Die Vertragsfacharztgruppenpraxis verpflichtet sich, Fachkräfte (überwiegend Biomedizinische Analytiker) einzusetzen, die regelmäßig an entsprechenden Fortbildungsveranstaltungen teilnehmen.
3. Der Einsatz von Fachkräften zur Erbringung von Leistungen aus dem Fachgebiet der med.-chem. Labordiagnostik (Biomedizinische Analytiker) ist möglich, soweit diese über die entsprechende berufsrechtliche Berechtigung und fachliche Qualifikation entsprechend dem MTD-Gesetz verfügen. Der Einsatz von Hilfskräften zur Erbringung von Leistungen aus dem Fachgebiet der med.-chem. Labordiagnostik (insbes. von dipl. medizinisch-technische Fachkräften und Laborgehilfen) ist möglich, soweit diese über die entsprechende berufsrechtliche Berechtigung und fachliche Qualifikation entsprechend dem MTF-SHD-Gesetz verfügen. Auf Verlangen ist dem Krankenversicherungsträger über die Ausbildung des beschäftigten Personals Auskunft zu geben und in Zweifelsfällen Einsicht in Unterlagen über die fachliche Qualifikation zu gewähren.
4. Die Räumlichkeiten haben den einschlägigen behördlichen Auflagen zu entsprechen. Arbeitsplätze und Ausrüstungsgegenstände sind in Bezug auf Betriebs- und Gesundheitssicherheit und Kontaminationsfreiheit regelmäßig zu kontrollieren.
5. Untersuchungen auf Rechnung des Versicherungsträgers dürfen nur mit Geräten und nach Methoden durchgeführt werden, die dem jeweiligen Stand der Labormedizin entsprechen. Die Vertragsfacharztgruppenpraxis wird dem Krankenversicherungsträger die von ihr zur Durchführung von Laboruntersuchungen verwendeten Geräte, Apparaturen und Einrichtungen vor Abschluss eines Vertrages und über Ersuchen des Krankenversicherungsträgers auch während des aufrechten Vertragsverhältnisses bekannt geben. Dem Krankenversicherungsträger steht das Recht zu, hinsichtlich der von der Vertragsfacharztgruppenpraxis bei den Untersuchungen eingesetzten Geräte, Apparaturen und sonstigen Einrichtungen, Unterlagen über ihre Eignung, Funktionstüchtigkeit und Präzision von der Vertragsfacharztgruppenpraxis zu verlangen.
6. Die Vertragsfacharztgruppenpraxis hat ihre materialabnehmenden Zuweiser nachweislich über qualitätssichernde Maßnahmen zu informieren. Insbesondere sind dabei die Blutabnahme, verfälschende Begleitumstände wie Medikamenteneinnahme, Art der Röhrchen und Transportstandards anzusprechen. Nur in geeigneten Medien bzw. in geeigneten Gefäßen eingesendete, einwandfrei gekennzeichnete Präparate dürfen bearbeitet werden. Die Einsender sind einschlägig zu beraten. Der Zu(Überweisungs)-schein muss vollständig ausgefüllt sein. Alle Objektträger/Röhrchen/Probengefäße sind mit dem Namen des Patienten oder mit Bezeichnungen zu beschriften, die eine eindeutige Zuordnung zum Patienten garantieren. Sofern bei einzelnen Positionen nichts vermerkt ist, und die Art der Untersuchung es zulässt, sind alle Tests nach quantitativen, dem jeweiligen Stand der Labormedizin entsprechenden Verfahren durchzuführen.
7. Externe Qualitätskontrolle: Jede r Vertragsfacharztgruppenpraxis hat regelmäßig auf seine Kosten an externen Qualitätskontrollen (Ringversuchen) teilzunehmen, sofern diese in der Europäischen Union angeboten werden. Den Nachweis über die erfolgreiche Teilnahme kann der Krankenversicherungsträger jederzeit anfordern. Gegenüber dem Krankenversicherungsträger jedenfalls nachzuweisen ist die erfolgreiche Teilnahme an Ringversuchen für folgende Parameter:

- Blutbild
 - Gerinnung (PTZ, PTT, Fbg. AT3)
 - HbA1c
 - Chemische Parameter nach der ÖQUASTA-Liste
 - Blutgruppenbestimmung
8. Das technische Procedere hat dem Stand der Wissenschaft und dem internationalen Standard zu entsprechen. Die Untersuchungsverfahren (Verarbeitungsmethoden, Medien, Kulturbedingungen, Methoden der Erregerdifferenzierung) müssen eindeutig schriftlich festgelegt werden (Ordinationsstandard). Die Qualität von selbst hergestellten Nährmedien ist regelmäßig zu kontrollieren (Teststämme). Das Eintreffen der Proben muss dokumentiert werden. Über den Gang der Verarbeitung ist pro Fall ein schriftliches Verarbeitungsprotokoll zu führen, welches zumindest 3 Jahre aufzubewahren ist. Die Verarbeitung ist derart zu dokumentieren, dass sie nachvollziehbar und plausibel ist. Die Antibiotika-Testung erfolgt nach den Empfehlungen der einschlägigen wissenschaftlichen Gesellschaften. Der schriftliche Befund ist mindestens 10 Jahre aufzubewahren.
9. Die Untersuchungsergebnisse (Befunde) sind ausschließlich von der Vertragsfacharztgruppenpraxis patientenbezogen zu validieren. Diese Begutachtung ist durch Unterfertigung bzw. nachweisliche EDV-Freigabe zu dokumentieren. Die Vertragsfacharztgruppenpraxis hat sich gegen missbräuchliche Verwendung der EDV-Freigabe z.B. durch einen Geheimcode abzusichern. Die Befunde haben jedenfalls pro bestimmten Parameter neben dem Untersuchungsergebnis den Normalwert bzw. Referenzwert auszuweisen. Pathologische Untersuchungsergebnisse sind speziell zu kennzeichnen und hervorzuheben. Auf Veränderungen zu vorhandenen Vorbefunden soll hingewiesen werden. Das Untersuchungsergebnis ist dem zuweisenden Arzt bzw. der Gruppenpraxis und gegebenenfalls dem Patienten in geeigneter Form mitzuteilen. Die erhobenen Laborbefunde sind für einen den gesetzlichen Bestimmungen und medizinisch-forensischen Erfordernissen entsprechenden Zeitraum aufzubewahren. Die Befunde sind dem Krankenversicherungsträger auf Verlangen zur Verfügung zu stellen.
10. Für die molekulare Diagnostik gelten die von der GALP Arbeitsgruppe „Molekulare Erregerdiagnostik“ festgelegten Qualitätsstandards. Molekularbiologische Analysen dürfen nur als Primärrohrchen durchgeführt werden; d.h. die für die molekularbiologischen Analysen vorgesehenen Röhrchen dürfen vor der Materialentnahme zur molekularbiologischen Analyse nicht für andere Analysen oder zur Entnahme von Material geöffnet werden.
11. Für die Durchführung der Einzelleistung „Erforderlicher Hausbesuch“ gelten folgende Qualitätskriterien
- a) Durchführung des Hausbesuchs durch qualifizierte Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter, die gemäß den berufsrechtlichen Bestimmungen zur venösen Blutentnahme (auf Grund ärztlicher Anordnung) berechtigt sind, wie insbesondere DGKS/P, DKKS/P, MTF, BMA sowie ärztliche Lehrpraktikantinnen/Lehrpraktikanten.
 - b) Die von den den Hausbesuch durchführenden Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern mitgeführte Ausstattung hat so zweckdienlich zu sein, dass trotz der möglicherweise unklaren hygienischen Umstände Vorort, eine regelrechte (lege artis) Venenpunktion möglich ist.
 - c) Der Transport der entnommenen Proben zum Labor wird konform der ADR-Richtlinien („diagnostische Proben“) durchgeführt.
 - d) Ist das Einlangen der entnommenen Blutproben im Labor nicht binnen der für den Zweck der spezifischen Analyse notwendigen Zeit gewährleistet, werden die notwendigen präanalytischen Maßnahmen (z.B. Zentrifugation, ...) während/vor dem Transport gesetzt.
 - e) Der gesamte Prozess „Hausbesuch“ wird qualitätsmanagementkonform mit entsprechenden Vorgabe- und Ablaufdokumenten dargestellt und mittels geeigneter Aufzeichnungen dokumentiert.

C) GRUPPENEINTEILUNG

- 1. Entnahme von Untersuchungsmaterial**
- 2. Hämatologie und Blutsenkung**
- 3. Gerinnungs- und Thrombophiliediagnostik**
- 4. Blutgruppenserologie**
 - a. ABO-System
 - b. HLA-System
 - c. Sonstiges
- 5. Chemische Untersuchungen**
 - a. Substrate
 - b. Enzyme
 - c. Elektrolyte
 - d. Sonstiges
- 6. Proteindiagnostik**
 - a. Elektrophoresen
 - b. Immunglobuline
 - c. Allergiediagnostik
 - d. Plasmaproteine
 - e. Sonstiges
- 7. Hormone, Tumormarker und Vitamine**
 - a. Schilddrüsenhormone
 - b. Sexualhormone
 - c. Sonstige Hormone
 - d. Katecholamine
 - e. Tumormarker
 - f. Vitamine
- 8. Konzentrationsbestimmungen von Pharmaka und Drogen**
- 9. Infektionsserologie**
 - a. Hepatitisserologie
 - b. Sonstige Infektionen
- 10. Allgemeine mikrobiologische Untersuchungen**
- 11. Spezielle mikrobiologisch-serologische Untersuchungen**
 - a. Spezielle mikrobiologische Untersuchungen
 - b. Spezielle Infektionsserologie
- 12. Diagnostik sonstiger Materialien**
 - a. Sputum
 - b. Sekrete
 - c. Punktionsflüssigkeiten
- 13. Harnuntersuchungen**
- 14. Konkrementuntersuchungen**
- 15. Stuhluntersuchungen**
- 17. Sonstige Leistungen**
- 18. Molekularbiologische Untersuchungen**
- 19. Mutter-Kind-Pass – Leistungen zur statistischen Erfassung**
- 20. Präoperativ/peristationäre Leistungen zur statistischen Erfassung**

D) INHALTSVERZEICHNIS

Positionstext	Pos. Ziff.
25-Hydroxy-Cholecalciferol (25-OH Vitamin D3)	07.35
Antikörpersuchtest (indirekter Coombstest)	04.03, 19.03
5-Hydroxyindolessigsäure	13.15
ACTH (Adrenocorticotropes Hormon)	07.08
Adenovirus	11.13
AFP (Alpha-Fetoprotein)	07.29
Agglutinine: Kälte-, Wärme- und/oder Kryoglobuline	04.07
Aktivierte Protein C - Resistenz (APC-Test)	03.10
Albumin	06.19
Aldolase	05.16
Alkalische Phosphatase	05.17
Allergen Einzeltest	06.11
alpha 1 - Antitrypsin	06.12
alpha-Amylase	05.19
alpha-Amylase quantitativ	13.07
Amiodaron	08.16
Ammoniak	05.10
Amöben - Antikörnernachweis	11.14
Androstendion	07.48
Angiotensin-converting-Enzym (ACE)	05.15
Anti-DNS (=ds-DNA)	06.27
Anti-Nukleäre-Antikörper (ANA, ANF)	06.25
Antibiogramm: Prüfung der Erregerempfindlichkeit auf Antibiotika bzw. Chemotherapeutika.	.11.11
Antikoagulantienkontrolle	03.05
Antikörpertitration (z.B. Rhesusantikörperbestimmung)	04.10
Antikörperdifferenzierung bei positivem Antikörpersuchtest	04.06
Antithrombin III-Bestimmung	03.07
Apolipoproteine	06.35
ASLO (Antistreptolysin-O qualitativ)	06.22
Ärztliches Gespräch im Rahmen der TT-Dosierung von oralen Antikoagulantien	17.06
Bakteriologischer Abstrich je Abnahmestelle	01.04
Bartonella henselae	11.57
Besonderer Aufwand für Weiterleitung von Untersuchungsmaterial	17.02
Beta 2 Mikroglobulin	07.52
Bilharziose-Antikörnernachweis (Schistosomiasis)	11.15
Blutentnahme aus der Vene	01.01
Blutentnahme aus der Vene bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr	01.02

Positionstext	Pos. Ziff.
Blutgruppenstatus	04.01, 19.02
Blutkultur aerob und anaerob	11.08
Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG)	02.20
Blutungszeit-Bestimmung	03.03
Blutzucker quantitativ	05.01
BNP oder NT-proBNP (N-terminales pro brain natriuretic peptide)	07.42
Bordetella pertussis	11.41
Borrelia burgdorferi - AK (IgA,IgG,IgM)	09.20
Borrelia b. – Immunoblot (TgG / IgM)	09.26
Brucella -Antikörperrnachweis unter Angabe des Erregers	11.16
CA 15-3 oder MCA	07.44
CA 125	07.45
CA 19-9	07.46
C-Peptid	07.40
C1 Esterase Inhibitor	06.32
C3 Komplement quantitativ	06.30
C4 Komplement quantitativ	06.31
Calcitonin	07.50
Calprotectin im Stuhl	15.08
Candida albicans Antigennachweis	11.18
Candida albicans Antikörperrnachweis	11.17
Carbamazepin	08.08
CEA (Carcinoembryonales Antigen)	07.31
Chemische Analyse eines Konkrementes qualitativ	14.01
Chlamydia pneumoniae	09.25
Chlamydia trachomatis (Nachweis mit amplifiz. Methode)	10.10
Chlamydien - Antigennachweis aus dem Abstrichmaterial	10.05
Chlamydien trachomatis AK (IgA, IgG oder IgM)	09.17
Chlorid	05.40
Cholinesterase	05.20
Chorion-Gonadotropin (beta-HCG) quantitativ	07.09
CK (Creatin-Kinase)	05.21
CK-MB-Isoenzym (Aktivitäts- oder Massebestimmung)	05.22
Coeruloplasmin	06.16
Coombstest direkt	04.04
Cortisol	07.10
Coxsackie	11.19
CRP (C-reaktives Protein) quantitativ	06.23
CYFRA 21-1	07.51
Deltaaminolaevulinsäure (ALA)	13.14
DHEAS (Dehydroepiandrosteronsulfat)	07.11

Positionstext	Pos. Ziff.
Direktes und indirektes Bilirubin	05.08
Drogennachweis (Amphetamine, Barbiturate, Benzodiazepine, Cannabis, Kokain und Ähnliche), je	08.06
Echinokokken	11.21
Ehrlichia	11.59
Einzelfaktoren	03.11
Eisen	05.30
Elastase im Stuhl	15.06
Elektrolyte im Harn quantitativ unter Angabe des zu untersuchenden Bestandteiles (z.B. Natrium, Kalium)	13.10
Elektrophorese der Harnproteine	13.18
Elektrophorese der Serumproteine (einschließlich Gesamteiweißbestimmung)	06.01
Endomysiale AK	06.38
Enteroviren	11.22
Epstein-Barr (zB VCA, EBNA, EA)	09.15
Erythrozyten Antigen zur Abklärung von blutgruppenserolog. Problemkonstellationen	04.12
Ethosuximid	08.09
Extrahierbare nukleäre Antikörper (ENA/ANA-Subset)	06.26
Ferritin	05.32
Fibrinogen	03.08
Fibrinogen-Fibrin-Spaltprodukte	03.09
Follikelstimulierendes Hormon (FSH)	07.14
Folsäure	07.34
Freies PSA	07.43
Fructosamine	05.02
FSME	11.23
Gamma-GT	05.25
Gastrin	07.39
Gesamt-T3 oder freies T3	07.03
Gesamt-T4 oder freies T4	07.02
Gesamtbilirubin	05.07
Gesamtcholesterin	05.13
Gesamteiweiß quantitativ	05.09
Gesamteiweiß quantitativ	13.06
Glatte Muskulatur Antikörper (ASMA, SMA)	06.29
Gliadin AK (IgA, IgM, IgG)	06.37
Glucose quantitativ	13.08
Gonokokken-Antigennachweis aus dem Abstrichmaterial	10.06
GOT (ASAT)	05.23
GPT (ALAT)	05.24
Hämoglobinelektrophorese	06.05

Positionstext	Pos. Ziff.
Haptoglobine	06.15
Harnsäure quantitativ	05.06
Harnstoff oder Reststickstoff oder BUN quantitativ	05.04
HAV-Antikörper	09.08
HAV-IgM-Antikörper	09.09
HbA1 oder HbA1 c	05.03
HBc-Antikörper	09.04
HBc-IgM-Antikörper	09.05
HBe-Antigen	09.06
HBe-Antikörper	09.07
HBs-Antigen	09.02, 19.09, 20.03
HBs-Antikörper	09.03
HDL-Cholesterin und/oder LDL-Cholesterin	05.14
Helicobacter pylori AK (IgA, IgG)	09.19
Hepatitis C Antikörper (HCV-AK)	09.10, 20.02
Herpes simplex (HSV)	11.27
Herzglykoside: Digoxin oder Digitoxin	08.02
HIV-Antigen (p24 - Antigen)	11.26
HIV-AK (Elisa)	09.16, 19.10, 20.01
HLA-B27	04.09
hrHPV PCR	18.02
IgE gesamt zur Allergiediagnostik	06.09
IGRA (TB Elispot, Quantiferon)	11.45
Immunelektrophorese oder Immunfixation (Serum)	06.02
Immunfixation (Harn)	13.19
Immundiagnost. Testmethoden	06.34
Immunglobuline IgA, IgG, IgM; je Parameter	06.08
Influenza	11.29
Insulin	07.41
Isoenzym-Elektrophorese unter Angabe des zu bestimmenden Parameters	06.03
Kalium	05.38
Kalzium und/oder ionisiertes Kalzium	05.39
Katecholamine im Serum (Adrenalin, Noradrenalin, Dopamin), je	07.25
Katecholamine und deren Metaboliten im Sammelharn (z.B. Vanillinmandelsäure, Methanephrine, freie Katecholamine, Homovanillinsäure, Dopamin), je	07.26
Keimzahlbestimmung und Bebrütung mittels vorgefertigtem Objektträger	10.08
Keimzahlbestimmung von zugesandten vorgefertigten Objektträger	10.09
Kleines Blutbild	02.02, 19.01
Knochenresorptionsmarker	07.49
Kompletter Harnbefund: chemischer Harnbefund mittels Streifentest	13.01

Positionstext	Pos. Ziff.
Komplettes Blutbild	02.01
Kreatinin quantitativ	05.05
Kreatinin-Clearance endogen	05.45
Kultur auf Bakterien aerob	11.01
Kultur auf Bakterien anaerob	11.02
Kultur auf Mykobakterien (z.B. Tbc)	11.05
Kultur auf Mykoplasmen	11.04
Kultur auf Pilze	11.03
Kultur auf Protozoen	11.06
Kupfer	05.33
Lactat	05.11
Lamotrigin	08.14
LDH	05.27
LDL-Cholesterin (Direktmessung)	05.50
Leberspezifische Autoantikörper	06.28
Legionella-Antikörperrnachweis	11.30
Leishmaniose-Antikörperrnachweis	11.33
Leptospiren-Antikörperrnachweis	11.31
Leukozytentypisierung mit immunologischen Techniken unter genauer Angabe der zu analysierenden Population je Antikörper	04.08
Lipase	05.28
Lipidelektrophorese	06.04
Lipoid-Antigentest auf Lues	09.11
Lipoprotein a (Lp a)	06.20
Listerien-Antikörperrnachweis	11.32
Lithium	05.36
Luteinisierendes Hormon (LH)	07.15
Lymphozytäres Choriomeningitis Virus (LCM)	11.56
Magnesium	05.42
Malaria-Antikörperrnachweis	11.35
Masern	11.36
MCA oder CA15-3	07.44
Methadon oder ähnliche Substanzen	08.07
Mikro-Albumin (MAU)	13.05
Mikroskopische Untersuchung auf Blutparasiten (z.B. Malariaplasmodien) im Ausstrichpräparat	11.34
Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials als Färbepreparat unter Angabe des Materials und der Färbung auf Mycobakterien nach Anreicherung (z.B. Ziehl-Neelsen)	10.03
Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials als Färbepreparat unter Angabe des Materials und der Färbung	10.02

Positionstext	Pos. Ziff.
Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials als Nativpräparat unter Angabe des Materials	10.01
Mikroskopische Untersuchung von Sekreten der Geschlechtsorgane inkl. notwendiger Färbungen, Suchziel: Mikroorganismen	12.03
Mikroskopische Untersuchung von Sekreten der Geschlechtsorgane nativ auf Mikroorganismen	12.02
Mikrosomale Antikörper (MAK, TPO-Antikörper)	07.06
Mononukleoseschnelltest	09.14
Mumps	11.37
Mycoplasma pneumoniae	11.58
Myoglobin	06.17
Nachweis von allergenspezifischen Ig mit mindestens sechs deklarierten Allergenen je Allergengruppen	06.10
Nachweis von Bakterien, Pilzen, Mykoplasmen, Viren o.Ä.	10.04
Nachweis von Helicobakter pylori aus dem Stuhl	15.07
Natrium	05.37
Neisseria gonorrh.	10.11
Neutrophile Granulozyten AK	06.36
Notwendiger Hausbesuch	17.01
NSE	07.53
Oraler-Glucose/Lactose-Toleranztest oder Tagesprofil (mind. 3 Blutzucker- und Harnzuckerbestimmungen quantitativ)	05.44
Orientierender Schnelltest auf A-Streptokokken-Gruppenantigen aus dem Rachenabstrich	10.07
Ornithose	11.38
Osmotische Erythrozytenresistenz	02.12
Osteocalcin	07.37
Oxcarbazepin	08.15
Östradiol (E2)	07.12
Parainfluenza I-IV	11.39
Parathormon intakt	07.23
Partielle Thromboplastinzeit (aPTT)	03.06
Parvo (Ringelröteln)	11.40
PCR für Hepatitis C	18.01
Phenobarbital	08.10
Phenytoin	08.11
Primidon	08.12
Phosphor anorganisch	05.41
Porphobilinogen	13.13
Porphyrine quantitativ	13.12
Progesteron	07.17
Prolaktin	07.18

Positionstext	Pos. Ziff.
Protein C	03.12
Protein S	03.13
PSA (Prostata-spezifisches Antigen)	07.30
Punktionsflüssigkeit: makroskopische Beschreibung, Färbepreparat	12.06
Punktionsflüssigkeit: Sediment nativ inkl. mikroskop. Kristallnachweis	12.07
Punktionsflüssigkeit: Bestimmung der Leukozyten	12.08
Q-Fieber (coxiella burnetii)	11.42
Quantitative chem. Bestimmung des Punktates unter Angabe des Parameters (z.B. Eiweiß, Glucose)	12.10
Quantitative serolog. Bestimmung des Punktates unter Angabe des Parameters (z.B. CRP, Rheumafaktor)	12.11
Respiratory Syncytical (RSV)	11.46
Retikulozyten-Zählung	02.11
RF(Rheumafaktor) quantitativ	06.21
Rhesusuntergruppen bei Anti-D negativen und CDE-positiven Personen	04.02
Rota-Antigennachweis im Stuhl	11.43
Röteln IgM-AK	09.22, 19.05
Röteln	09.21, 19.04
S100 Tumormarker	07.55
Salmonellenantigennachweis mittels Agglutinationsreaktionen (Gruber-Widal)	11.24
Saure Phosphatasen, gesamt	05.29
SCC	07.54
Sediment	13.03
Sekretabnahme bei der Frau aus dem Urogenitaltrakt	01.03
Sekretabnahme beim Mann aus der Urethra	01.05
Sexualhormonbindendes Globulin (SHBG)	07.20
Sperma: Fructosegehalt	12.05
Spermogramm: Spermatozoenbeurteilung auf Gesamtzahl, Morphologie, Beweglichkeit, pH-Wert, Verflüssigungszeit	12.04
Spezifisches Gewicht im Harn	13.11
Sputum: makroskopische Beschreibung, Nativpräparat, Gram, Ziehl-Neelsen, Auraminfärbung oder ähnliche nach Anreicherung	12.01
Streifenfest im Harn (unabhängig der Anzahl der Testfelder)	13.02
Stuhl auf Chymotrypsin	15.05
Stuhl auf Darmparasiten und/oder deren Eier nativ	15.04
Stuhl auf okkultes Blut, je Testbriefchen	15.02
Stuhl auf Protozoen einschließlich erforderlicher Färbung und Anreicherung	15.03
Stuhlkultur	11.07
Subkultur bei Vorliegen eines pathogenen Erregers unter Angabe der Erreger	11.09
Substrate im Harn quantitativ unter Angabe des zu untersuchenden Bestandteiles (z.B. Harnstoff, Kreatinin, Harnsäure)	13.09

Positionstext	Pos. Ziff.
Testosteron oder Freies Testosteron	07.19
Theophyllin	08.03
Thromboplastinzeit oder Prothrombinzeit	03.04
Thrombinzeit zur Antikoagulantienkontrolle	03.05
Thyreoglobulin	07.47
Thyreoglobulin Antikörper (TAK, TGAK)	07.05
Thyreotropin Rezeptor Autoantikörper (TSH-Rezeptor Antikörper, TRAK)	07.07
Toxoplasmose IgM	09.24, 19.07
Toxoplasmose IgG	09.23, 19.06
Transferrin (Eisenbindungskapazität – EBK)	05.31
Treponemenantikörnernachweis/Lues IgG	09.12, 19.08
Treponemenantikörnernachweis/Lues IgM	09.13
TRH Test (TSH basal und nach Stimulation)	07.04
Trichinose-Antikörnernachweis (ELISA)	11.47
Triglyzeride (Neutralfett)	05.12
Troponin T oder I quantitativ	06.18
TSH sensitiv	07.01
Tularämie-Antikörnernachweis	11.49
Valproinsäure	08.13
Varicellen-Zoster (VZV)	11.51
Vitamin B12	07.33
Wachstumshormon (STH, HGH, IGF)	07.22
Yersinia-Antikörnernachweis	11.52
Zählung der Leukozyten und/oder Erythrozyten	13.04
Zink	05.34
Zystizerkosen	11.55
Zytomegalie (CMV)	09.18

E) LEISTUNGSKATALOG

Pos. Ziff.		Honorar Euro
	Gruppe 1: Entnahme von Untersuchungsmaterial	
01.01	Blutentnahme aus der Vene Kapillarblutabnahme (z.B. aus der Fingerbeere) nicht gesondert verrechenbar, da in jeweiligen Positionen enthalten 1x je Ordination verrechenbar (ausgenommen Funktionstest); nicht neben Pos. Ziff. 03.14 verrechenbar	3,07
01.02	Blutentnahme aus der Vene bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr Kapillarblutabnahme (z.B. aus der Fingerbeere) nicht gesondert verrechenbar, da in jeweiligen Positionen enthalten, 1x je Ordination verrechenbar (ausgenommen Funktionstest)	7,50
01.03	Sekretabnahme bei der Frau aus dem Urogenitaltrakt max. 1x pro Ordination verrechenbar	4,04
01.04	Bakteriologischer Abstrich, je Abnahmestelle	2,28
01.05	Sekretabnahme beim Mann aus der Urethra	2,28

Pos. Ziff.		Honorar Euro
Gruppe 2: Hämatologie und Blutsenkung		
02.01	Komplettes Blutbild: Zählung und Beurteilung der Erythrozyten, Leukozyten und Thrombozyten, automatisierte oder notwendige mikroskopische Differentialzählung, Hämatokrit- und Hämoglobinbestimmung, Errechnung der sich aus der Zählung und Messung ergebenden Parameter siehe Ziff. 8 „Allgemeine Bestimmungen“; 5teilige Differentialzählung besteht aus Neut, Eo, Baso, Lympho, Mono; nicht neben Pos. Ziff. 02.02 verrechenbar	2,93
02.02	Kleines Blutbild: Zählung und Beurteilung der Leukozyten, Erythrozyten, Thrombozyten, Hämatokrit- und Hämoglobinbestimmung, Errechnung der sich aus der Zählung und Messung ergebenden Parameter nicht neben Pos. Ziff. 02.01 verrechenbar, siehe Ziff. 8 „Allgemeine Bestimmungen“	2,21
02.11	Retikulozyten-Zählung beinhaltet alle Meß- und Rechenparameter	5,02
02.12	Osmotische Erythrozytenresistenz nur bei unklaren hämolytischen Anämien	4,89
02.20	Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG)	1,31

Pos. Ziff.		Honorar Euro
Gruppe 3: Gerinnungs- und Thrombophiliediagnostik		
03.03	Blutungszeit-Bestimmung	2,41
03.04	Thromboplastinzeit oder Prothrombinzeit (TPZ, PTZ, Quick-, Normo- oder Thrombotest) inkl. Angabe der INR	2,12
	grundsätzlich nur 1x verrechenbar, 2x nur mit med. Begründung (z.B. Therapieumstellung), nicht neben Pos. Ziff. 03.05 verrechenbar	
03.05	Thrombinzeit zur Antikoagulantienkontrolle	1,92
	grundsätzlich nicht neben Pos. Ziff. 03.04 und nicht als präoperative Screeninguntersuchung verrechenbar	
03.06	Partielle Thromboplastinzeit (aPTT)	1,99
03.07	Antithrombin III-Bestimmung bei Verdacht auf Verbrauchskoagulopathie, zur Thrombophilieabklärung	2,92
03.08	Fibrinogen bei Verdacht auf Verbrauchskoagulopathie, zur Thrombophilieabklärung	2,26
03.09	Fibrinogen-Fibrin-Spaltprodukte (z.B. D-Dimere) bei Verdacht auf Verbrauchskoagulopathie, zur Thrombophilieabklärung (Embolie, TVT)	8,00
03.10	Aktiviertes Protein C - Resistenz (APC-Test oder äquivalenter Test wie ProcG-Test) nur bei Thrombophiliediagnostik	8,15
03.11	Einzelfaktoren bei strenger med. Indikation	12,82
03.12	Protein C nur zur Thrombophiliediagnostik	12,82
03.13	Protein S nur zur Thrombophiliediagnostik	10,82
03.14	Antikoagulantienkontrolle (PTZ, TT, inkl. INR) und ärztlicher Thera- pieeinstellung; Venöse oder kapilläre Blutabnahme inkludiert	6,19
	nicht neben Pos. Ziff.01.01 und/oder Pos. Ziff. 03.04 verrechenbar	

Pos. Ziff.		Honorar Euro
	Gruppe 4: Blutgruppenserologie Leistungen der Gruppe 4 sind nach den Richtlinien für Blutgruppenserologie durchzuführen	
04.01	Blutgruppenstatus: ABO-System, Rhesus-D-Bestimmung, Antikörpersuchtest grundsätzlich 1x im Leben ausreichend; nur mit Begründung, z.B. vor Operationen, mit potentiellm Transfusionsbedarf, bei Schwangerschaft (MKP) verrechenbar und bei Blutungsgefahr (Antikoagulantientherapie)	15,21
04.02	Rhesusuntergruppen bei Anti-D negativen und C D E - positiven Personen grundsätzlich 1x im Leben ausreichend. Inkludiert auch die Abklärung auf Du bzw. Dweak	6,81
04.03	Antikörpersuchtest (indirekter Coombstest) nur mit strenger med. Indikation, siehe Richtlinien für Blutgruppenserologie. Dieser Test kann ohne begleitende Blutgruppenbestimmung dann verrechnet werden, wenn bereits ein Blutgruppenstatus vorliegt, wegen einer bevorstehenden OP der Antikörpersuchtest jedoch nochmals durchgeführt werden muss	7,64
04.04	Coombstest direkt	5,48
04.06	Antikörperdifferenzierung bei positivem Antikörpersuchtest verrechenbar bei positivem AK-Suchtest (Pos. Ziff. 04.03) sowie bei positivem AK-Suchtest im Rahmen der Blutgruppenbestimmung (Pos. Ziff. 04.01)	15,03
04.07	Agglutinine: Kälte-, Wärme- und/oder Kryoglobuline	4,59
04.08	Leukozytentypisierung mit immunologischen Techniken unter genauer Angabe der zu analysierenden Population je Antikörper nur zur Differenzierung von hämatologischen Systemerkrankungen und schweren Immundefekten; max. 5 AK bei nicht-hämatologischen Fragestellungen, max. 12 AK bei nachgewiesenen malignen hämatologischen Systemerkrankungen	8,57
04.09	HLA-B27 nur bei Verdacht auf Morbus Bechterew, M.Reiter u.Ä.	10,77
04.10	Antikörpertitration (z.B. Rhesusantikörperbestimmung) nur bei pos. Antikörpernachweis bei klin. Relevanz, pro Zuweisung nur 1x verrechenbar	4,97
04.12	Erythrozyten Antigen zur Abklärung von blutgruppen- serologischen Problemkonstellationen in max. 25 % der Pos. Ziff. 04.06 verrechenbar	7,79

Pos. Ziff.		Honorar Euro
Gruppe 5: Chemische Untersuchungen		
05.01	Blutzucker quantitativ	0,92
05.02	Fructosamine nur bei Diabetes 2x pro Patient und Quartal verrechenbar, nicht neben HbA1c (Pos. Ziff. 05.03) verrechenbar	1,79
05.03	HbA1 oder HbA1c nur bei Diabetes 2x pro Patient und Quartal verrechenbar, nicht neben Fructosamine (Pos. Ziff. 05.02) verrechenbar	3,67
05.04	Harnstoff oder Reststickstoff oder BUN quantitativ	0,92
05.05	Kreatinin quantitativ	0,89
05.06	Harnsäure quantitativ	0,92
05.07	Gesamtbilirubin	0,92
05.08	Direktes und indirektes Bilirubin nur verrechenbar bei erhöhtem Gesamtbilirubin Pos. Ziff. 05.07	1,12
05.09	Gesamteiweiß quantitativ nicht gleichzeitig mit Serumelektrophorese Pos. Ziff. 06.01 verrechenbar	0,89
05.10	Ammoniak nur bei Verdacht auf hepatische Enzephalopathie	6,26
05.11	Lactat nur bei Verdacht auf Azidose (z.B. Diabetes mellitus)	4,92
05.12	Triglyzeride (Neutralfett)	0,95
05.13	Gesamtcholesterin	0,92
05.14	HDL-Cholesterin inklusive eventueller LDL-Cholesterin- Berechnung LDL-Errechnung mittels Friedewaldformel	1,37
05.15	Angiotensin-converting-Enzym (ACE) nur bei Verdacht auf Sarkoidose, M. Boeck	6,59
05.16	Aldolase	6,59
05.17	Alkalische Phosphatase	0,92
05.19	alpha-Amylase	1,52
05.20	Cholinesterase	0,99
05.21	CK (Creatin-Kinase)	1,52
05.22	CK-MB-Isoenzym (Aktivitäts- oder Massebestimmung) nur bei Myocardinfarktverdacht und erhöhtem CK verrechenbar	3,51
05.23	GOT (ASAT)	0,92
05.24	GPT (ALAT)	0,92

Pos. Ziff.		Honorar Euro
05.25	Gamma-GT	0,92
05.27	LDH	0,95
05.28	Lipase	1,52
05.29	Saure Phosphatasen, gesamt	2,19
05.30	Eisen	0,99
05.31	Transferrin (Eisenbindungskapazität – EBK) inklusive der Errechnung der Transferrinsättigung	2,05
05.32	Ferritin	3,09
05.33	Kupfer bei Verdacht auf Morbus Wilson	6,26
05.34	Zink bei klin. Hinweisen auf Zinkmangel z.B. Alopezie	6,26
05.36	Lithium nur im Rahmen der Lithiumtherapie verrechenbar	1,57
05.37	Natrium	0,99
05.38	Kalium	0,99
05.39	Kalzium und/oder ionisiertes Kalzium	0,99
05.40	Chloride	0,99
05.41	Phosphor anorganisch	0,99
05.42	Magnesium	0,99
05.44	Oraler-Glucose/Lactose-Toleranztest oder Tagesprofil (mind. 3 Blutzuckerbestimmungen quantitativ, inkl. Zuckergetränk, nicht neben Pos. Ziff. 05.01 (Blutzucker) verrechenbar	7,48
05.45	Kreatinin-Clearance endogen beinhaltet Serum- und Harnbestimmung, Summe aus Pos. Ziff. 05.05 und Pos. Ziff. 13.09	2,62
05.50	LDL-Cholesterin (Direktmessung) bei Triglyceridwerten größer als 350mg/dl, max. 1x pro Quartal verre- chenbar, in max. 4 % von Pos. Ziff. 05.14 verrechenbar	1,83

Pos. Ziff.		Honorar Euro
Gruppe 6: Proteindiagnostik		
06.01	Elektrophorese der Serumproteine (einschließlich Gesamteiweißbestimmung) nicht neben Pos. Ziff. 05.09 und/oder 06.19 verrechenbar	3,60
06.02	Immunelektrophorese oder Immunfixation (Serum) nur bei M-Gradienten in der Serumelektrophorese verrechenbar	19,14
06.03	Isoenzym-Elektrophorese unter Angabe des zu bestimmenden Parameters	15,82
06.05	Hämoglobinelektrophorese bei unklaren Anämien	15,82
06.08	Immunglobuline IgA, IgG, IgM; je Parameter	2,19
06.09	IgE gesamt zur Allergiediagnostik	4,09
06.10	Nachweis von allergenspezifischer Ig mit mindestens 6 deklarierten Allergenen je Allergengruppe, neben Pos. Ziff. 06.11 verrechenbar nur nach ausführlicher klin. Anamnese und bei nicht möglicher Hauttestung (z.B. Kleinkind oder Hauterkrankung) max. 3x pro Quartal verrechenbar	21,06
06.11	Allergen Einzeltest (allergenspezifisches Ig) unter Angabe des vermuteten Allergens nur nach ausführlicher klin. Anamnese und Hauttestung (z.B. Prick, Scratchtest) max. 5x pro Quartal verrechenbar	5,09
06.12	alpha 1 - Antitrypsin	6,33
06.15	Haptoglobine nur zur Anämiediagnostik	6,33
06.16	Coeruloplasmin bei Verdacht auf Morbus Wilson	6,33
06.17	Myoglobin nur bei Verdacht auf frischem Myocardinfarkt oder Muskelerkrankungen verrechenbar	7,25
06.18	Troponin T oder I quantitativ nur bei Verdacht auf Myokardinfarkt oder zur Abklärung einer instabilen Angina pectoris	6,42
06.19	Albumin nicht gleichzeitig mit Serumelektrophorese Pos. Ziff. 06.01 verrechenbar	1,43
06.20	Lipoprotein a (Lp a) nur bei Hypercholesterinämie, grundsätzlich 1x im Leben ausreichend, ausgenommen Therapiekontrolle	7,67
06.21	RF (Rheumafaktor) quantitativ	2,06

Pos. Ziff.		Honorar Euro
06.22	ASLO (Antistreptolysin-O quantitativ) keinesfalls mit orientierendem Schnelltest auf Streptokokken Pos. Ziff. 10.07 verrechenbar	1,86
06.23	CRP (C-reaktives Protein) quantitativ	1,52
06.25	Anti-Nukleäre-Antikörper (ANA, ANF) nur bei Verdacht auf Autoimmunerkrankungen	8,28
06.26	Extrahierbare nukleäre Antikörper (ENA/ANA-Subset) nur bei positivem ANA-Befund (Pos. Ziff. 06.25) max. 6x verrechenbar	8,08
06.27	Anti-DNS (=ds-DNA)	9,53
06.28	Leberspezifische Autoantikörper (z.B. Mitochondriale Antikörper – AMA, SLA, LKM) max. 3 AK pro Erkrankungsfall verrechenbar	9,53
06.29	Glatte Muskulatur Antikörper (ASMA, SMA)	8,28
06.30	C3 Komplement quantitativ	2,86
06.31	C4 Komplement quantitativ	2,86
06.32	C1 Esterase Inhibitor	3,97
06.34	Immundiagnost. Testmethoden unter Angabe des nachzuweisenden Autoantikörpers (z.B. Cardiolipin AK, Insulin AK, APVA), je max. 3 AK pro Erkrankungsfall verrechenbar	9,41
06.35	Apolipoproteine nicht neben HDL/LDL Cholesterin (Pos. Ziff. 05.14 und/oder 05.50) max. 2x verrechenbar	3,97
06.36	Neutrophile Granulozyten AK (z.B. ANCA, c, p-ANCA, MPO, PR3) max. 2 AK pro Erkrankungsfall verrechenbar	10,74
06.37	Gliadin AK (IgA, IgM, IgG) max. 2 Klassen 1x pro Quartal verrechenbar	9,41
06.38	Endomysiale AK (EMA) oder Trans G-AK bei Verdacht auf Zöliakie (Sprue), max. 1x pro Quartal verrechenbar	9,41

**Pos.
Ziff.**

**Honorar
Euro**

Gruppe 7: Hormone, Tumormarker und Vitamine

Tumormarker zur Verlaufskontrolle bei gesicherten malignen Tumoren oder bei begründetem Verdacht, max. 3 Tumormarker pro Patient und Quartal verrechenbar.

Sexualhormone dürfen nicht zur Verlaufsbeobachtung einer normalen Schwangerschaft eingesetzt werden, ebenso wenig im Zusammenhang mit einer in-vitro Fertilisation (IVF-Fonds!).

Max. 6 Parameter pro Patientin/Patient und Quartal der Pos. Ziff. 07.09 - 07.20 und 07.48 verrechenbar, darüber hinaus erforderliche Hormonbestimmungen müssen entsprechend med. begründet sein

07.01	TSH sensitiv	3,21
07.02	Gesamt-T4 oder freies T4 nur bei patholog. TSH (Pos. Ziff. 07.01) oder bei Schilddrüsenthherapie verrechenbar - max. in 15% von Pos. Ziff. 07.01 verrechenbar	3,21
07.03	Gesamt-T3 oder freies T3 nur bei patholog. TSH (Pos. Ziff. 07.01) oder bei Schilddrüsenthherapie verrechenbar - max. in 15% von Pos. Ziff. 07.01 verrechenbar	3,21
07.04	TRH Test (TSH basal und nach Stimulation) nur bei patholog. Ergebnis einer der Pos. Ziff. 07.01 bis 07.03 oder bei bekannter Schilddrüsenerkrankung verrechenbar, Medikamentenkosten inkludiert	18,32
07.05	Thyreoglobulin Antikörper (TAK, TGAK) Verdacht auf Thyreoditis	6,42
07.06	Mikrosomale Antikörper (MAK, TPO-Antikörper) Verdacht auf Thyreoditis	6,42
07.07	Thyreotropin Rezeptor Autoantikörper (TSH-Rezeptor Antikörper, TRAK) Verdacht auf Thyreoditis, Morbus Basedow	11,57
07.08	ACTH (Adrenocorticotropes Hormon)	13,42
07.09	Chorion-Gonadotropin (beta-HCG) quantitativ	6,42
	<u>Schwangerschaft:</u> nur zur Überwachung von Risikoschwangerschaften (inkl. Tubaria-Abklärung) <u>Tumordiagnostik/Verlaufskontrolle:</u> als Tumormarker max. 1x pro Quartal verrechenbar	
07.10	Cortisol	6,42
07.11	DHEAS (Dehydroepiandrosteronsulfat)	6,42
07.12	Östradiol (E2)	4,94
07.14	Follikelstimulierendes Hormon (FSH)	4,94
07.15	Luteinisierendes Hormon (LH)	4,94
07.17	Progesteron	5,09

Pos. Ziff.		Honorar Euro
07.18	Prolaktin	4,94
07.19	Testosteron oder Freies Testosteron	5,09
07.20	Sexualhormonbindendes Globulin (SHBG)	8,90
07.22	Wachstumshormon (STH, HGH, IGF)	11,57
07.23	Parathormon intakt	11,57
07.25	Katecholamine im Serum (z.B. Adrenalin, Noradrenalin, Dopamin), je nicht neben Pos. Ziff. 07.26 verrechenbar, max. 3 verrechenbar	11,08
07.26	Katecholamine und deren Metabolite im Sammelharn (z.B. Vanillinmandelsäure, Methanephine, freie Katecholamine, Homovanillinsäure, Dopamin), je nicht neben Pos. Ziff. 07.25 verrechenbar, max. 3 verrechenbar	11,08
07.29	AFP (Alpha-Fetoprotein) max. 1x pro Quartal verrechenbar	6,42
07.30	PSA (Prostata-spezifisches Antigen) Zuweisung durch Vertragsfachärztinnen/Vertragsfachärzte und Gruppenpraxen für Urologie, nur bei Vorliegen einer der unter lit. a) bis g) aufgelisteten Zuweisungsdiagnosen verrechenbar: <ul style="list-style-type: none"> a. Ab dem 40. Lebensjahr bei Männern mit hohem Risiko für ein Prostatakarzinom (erstgradige Verwandte mit Prostatakarzinom, familiäre Häufung) [Empfehlung 3.2 der S3 LL] b. Ab dem 40. Lebensjahr bei Männern bei bekannter oder Verdacht auf BRCA1/2-Mutation c. Bei Nachweis eines Hypogonadismus vor einer Testosteronsubstitution [Empfehlung 2.5 S3 LL] d. Unter Testosteronsubstitution (im ersten Jahr halbjährlich und anschließend jährlich) [Empfehlung 2.6 der S3 LL] e. Verlaufskontrolle bei Prostatakarzinom f. Abnormale digital-rektale Untersuchung bzw. konkreter Krebsverdacht (z.B. tastbarer Knoten) g. Besondere medizinische Indikation im Einzelfall 	5,09
07.31	CEA (Carcinoembryonales Antigen) max. 1x pro Quartal verrechenbar	5,09
07.33	Vitamin B12	6,42
07.34	Folsäure	6,42
07.35	25-Hydroxy-Cholecalciferol (25-OH Vitamin D3) bei Verdacht auf Vitamin D3 Mangel	6,60
07.36	PSA (Prostata-spezifisches Antigen) Nur zur Verlaufskontrolle von gesicherten malignen Tumoren über Zuweisung aller Fachgruppen 1x pro Quartal verrechenbar	5,09
07.37	Osteocalcin Knochenformationsmarker	11,57

Pos. Ziff.		Honorar Euro
07.38	PSA (Prostata-spezifisches Antigen) Als Screeningsmaßnahme über Zuweisung aller Fachgruppen 1x pro Kalenderjahr verrechenbar; nur bei Männern über 50 Jahren bzw. bei hereditärer Prädisposition über 45 Jahren	5,09
07.39	Gastrin	9,55
07.40	C-Peptid nur bei Diabetes	11,57
07.41	Insulin zur Differentialdiagnostik Diabetes Typ I oder II	11,57
07.42	BNP oder NT-proBNP (N-terminales pro brain natriuretic peptide) Verrechenbar bei <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik und Verlaufskontrolle einer Herzinsuffizienz • Differenzierung zwischen kardialer und pulmonaler Dyspnoe Zuweisung nur von Ärztinnen/Ärzten für Allgemeinmedizin, Fachärztinnen/-ärzten für Innere Medizin und Fachärztinnen/-ärzten für Lungenheilkunde. Max. 1x pro Patientin/Patient und Quartal verrechenbar	18,80
07.43	Freies PSA in max. 10 % der Pos. Ziff. 07.30, 07.36, 07.38 verrechenbar	5,50
07.44	CA 15-3 oder MCA max. 1x pro Quartal verrechenbar	6,42
07.45	CA 125 max. 1x pro Quartal verrechenbar	6,42
07.46	CA 19-9 max. 1x pro Quartal verrechenbar	6,42
07.47	Thyreoglobulin max. 1x pro Quartal verrechenbar	8,90
07.48	Androstendion	10,24
07.49	Knochenresorptionsmarker (z.B. Pyridinium-Crosslinks, Hydroxypyrolin Crosslaps), Harn oder Serum	10,74
07.50	Calcitonin max. 1x pro Quartal verrechenbar	6,42
07.51	CYFRA 21-1 max. 1x pro Quartal verrechenbar	6,42
07.52	Beta 2 Mikroglobulin max. 1x pro Quartal verrechenbar	6,42
07.53	NSE max. 1x pro Quartal verrechenbar	6,42

Pos. Ziff.		Honorar Euro
07.54	SCC max. 1x pro Quartal verrechenbar	6,42
07.55	S100 Tumormarker Verrechenbar im Rahmen der Ausbreitungsdiagnostik und Verlaufskontrolle bei gesichertem malignen Melanom (ab Stadium IB) Nur bei Zuweisung von Fachärztinnen/-ärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten Max. 1x pro Patientin/Patient und Quartal verrechenbar	16,08

Pos. Ziff.		Honorar Euro
Gruppe 8: Konzentrationsbestimmungen von Pharmaka und Drogen		
08.02	Herzglykoside: Digoxin oder Digitoxin	6,42
08.03	Theophyllin	7,75
08.06	Drogennachweis (Amphetamine, Opiate, Benzodiazepine, Cannabis, Kokain und ähnliche), je Einschränkung auf 5 Analyte pro Patient, nur im Rahmen einer strukturierten Substitutionstherapie verrechenbar	3,86
08.07	Methadon oder ähnliche Substanzen max. 1x pro Zuweisung, nur im Rahmen einer strukturierten Substitutionstherapie verrechenbar	4,86
08.08	Carbamazepin max. 3x pro Quartal verrechenbar	6,42
08.09	Ethosuximid max. 3x pro Quartal verrechenbar	6,42
08.10	Phenobarbital max. 3x pro Quartal verrechenbar	6,42
08.11	Phenytoin max. 3x pro Quartal verrechenbar	6,42
08.12	Primidon max. 3x pro Quartal verrechenbar	6,42
08.13	Valproinsäure max. 3x pro Quartal verrechenbar	6,42
08.14	Lamotrigin HPLC-Nachweis; max. 3x pro Quartal verrechenbar	9,16
08.15	Oxcarbazepin HPLC-Nachweis; max. 3x pro Quartal verrechenbar	9,16
08.16	Amiodaron	10,99

Pos. Ziff.		Honorar Euro
	Gruppe 9: Infektionsserologie	
	Folgende Antikörper-Untersuchungen sind nicht als Impfkontrollen zu verwenden, sondern nur bei entsprechendem Krankheitsverdacht! IgM, IgG, IgA Antikörpernachweis mit immundiagnostischer Methode (z.B. ELISA)	
09.02	HBs-Antigen, Suchmarker für Hepatitis B Infektion	3,75
09.03	HBs-Antikörper nur bei pos. HBsAg und/oder HBcAk; in max. 15 % von Pos. Ziff. 09.04 verrechenbar	4,43
09.04	HBc-Antikörper Suchmarker für Hepatitis B Infektion; zur Verlaufskontrolle nicht sinnvoll	5,09
09.05	HBc-IgM-Antikörper nur nach pathologischem Suchtest oder zur Verlaufskontrolle verrechenbar	9,08
09.06	HBe-Antigen nur nach pathologischem Suchtest oder zur Verlaufskontrolle verrechenbar	9,08
09.07	HBe-Antikörper nur nach pathologischem Suchtest oder zur Verlaufskontrolle verrechenbar	9,08
09.08	HAV-Antikörper nur bei pos. HAV-IgM; in max. 2 % von Pos. Ziff. 09.09 verrechenbar	6,42
09.09	HAV-IgM-Antikörper Suchmarker für Hepatitis A Infektion	6,42
09.10	Hepatitis C Antikörper (HCV-AK)	6,42
09.11	Lipoid-Antigentest auf Lues (z.B. VDRL, RPR oder Cardiolipinflockungstest) max. 1x pro Zuweisung verrechenbar	1,84
09.12	Treponemenantikörpernachweis /Lues IgG (mittels TPHA oder Immunoassay) max. 1x pro Zuweisung verrechenbar	3,25
09.13	Treponemenantikörpernachweis/Lues IgM (mittels FTA-ABS Test) nur bei positivem Lipoid-Antigentest Pos. Ziff. 09.11 oder bei positivem Treponemenantikörpernachweis Pos. Ziff. 09.12 verrechenbar; max. 1x pro Zuweisung verrechenbar	10,15
09.14	Mononukleoseschnelltest nicht neben Pos. Ziff. 09.15 (EBV-AK) verrechenbar	3,92

Pos. Ziff.		Honorar Euro
09.15	Epstein-Barr (z.B. VCA, EBNA, EA) nicht neben Mononukleose-Schnelltest Pos. Ziff. 09.14 verrechenbar, max. 3x pro Zuweisung verrechenbar	7,32
09.16	HIV-AK (Elisa) nur bei begründetem Verdacht, mit dem Tarif sind alle erforderlichen Be- stätigungsuntersuchungen mit Ausnahme des Western-Blot abgegolten.	5,09
09.17	Chlamydia trachomatis AK (IgA, IgG oder IgM) max. 2 AK (z.B. IgA und IgG) pro Zuweisung verrechenbar	7,32
09.18	Zytomegalie (CMV) Suchmarker für akute Infektion ist IgM; IgG nur bei positivem IgM verre- chenbar	7,32
09.19	Helicobacter pylori AK (IgA, IgG) Zuweisung vorzugsweise von Internisten oder Chirurgen, max. 1 Klasse pro Zuweisung verrechenbar; nicht gleichzeitig mit Pos. Ziff. 15.07 verre- chenbar	9,58
09.20	Borrelia burgdorferi - AK (IgA, IgG, IgM) max. 2 Klassen pro Zuweisung verrechenbar	6,74
09.21	Röteln IgG nur bei pos IgM	7,32
09.22	Röteln IgM nur bei Verdacht auf frische Infektion	7,32
09.23	Toxoplasmose IgG verrechenbar bei Nicht-Schwangeren	7,32
09.24	Toxoplasmose IgM nur bei Verdacht auf frische Infektion nur bei positivem IgG verrechenbar (bei Nicht-Schwangeren)	7,32
09.25	Chlamydia pneumoniae max. 2 AK (z.B. IgA und IgG) pro Zuweisung verrechenbar	7,32
09.26	Borrelia b. – Immunoblot (IgG/IgM) je IgG, je IgM nur bei positivem Suchtest (Pos. Ziff. 09.20) verrechenbar	13,74

Pos. Ziff.		Honorar Euro
Gruppe 10: Allgemeine mikrobiologische Untersuchungen		
10.01	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials als Nativpräparat unter Angabe des Materials ausgenommen Sekrete d. Geschlechtsorgane siehe Pos. Ziff. 12.02, 12.03; ausgenommen Punktionsflüssigkeiten (ausgenommen Liquor - nur im KH) siehe Pos. Ziff. 12.06, 12.07	1,70
10.02	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials als Färbepreparat unter Angabe des Materials und der Färbung (Gram usw., außer Färbungen auf Mycobakterien) ausgenommen Sekrete d. Geschlechtsorgane siehe Pos. Ziff. 12.03, ausgenommen Punktionsflüssigkeiten siehe Pos. Ziff. 12.06, 12.07, max. 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar	2,56
10.03	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials als Färbepreparat unter Angabe des Materials und der Färbung auf Mycobakterien nach Anreicherung (z.B. Ziehl-Neelsen) Sputum unter Pos. Ziff. 12.01 verrechnen	2,60
10.04	Nachweis von Bakterien, Pilzen, Mykoplasmen, Viren o.Ä. unter Angabe des zu suchenden Erregers mittels Immunfluoreszenz oder Elisatest oder gleichwertigen immunologischen Techniken aus dem Abstrichmaterial ausgenommen Chlamydien-Antigennachweis siehe Pos. Ziff. 10.05, Gonokokken-Antigennachweis siehe Pos. Ziff. 10.06, Streptokokken-Gruppenantigennachweis siehe Pos. Ziff. 10.07	8,95
10.05	Chlamydien-Antigennachweis (chlamydia trachomatis) aus dem Abstrichmaterial mittels Immunoassay nicht neben Pos. Ziff. 09.17 (Chlamydien AK) verrechenbar	10,15
10.06	Gonokokken-Antigennachweis aus dem Abstrichmaterial nicht neben Pos. Ziff. 10.04 verrechenbar	12,81
10.07	Orientierender Schnelltest auf A-Streptokokken-Gruppenantigen aus dem Rachenabstrich keinesfalls neben ASL Pos. Ziff. 06.22 verrechenbar, nicht neben Pos. Ziff.10.04 verrechenbar	5,41
10.08	Keimzahlbestimmung und Bebrütung mittels vorgefertigtem Objektträger (z.B. Uricult) nicht neben Pos. Ziff. 11.01 verrechenbar, eventuell notwendige Subkulturen nur unter Pos. Ziff. 11.09 zu verrechnen	3,21
10.09	Keimzahlbestimmung von zugesandten vorgefertigten Objektträger (z.B. Uricult) eventuell notwendige Subkulturen nur unter Pos. Ziff. 11.09 zu verrechnen	1,86
10.10	Chlamydia trachomatis AG Nachweis mit amplifizierender Methode; max. 1x pro Patientin/Patient verrechenbar	15,93
10.11	Neisseria gonorrh. AG Nachweis mit amplifizierender Methode; max. 1x pro Patientin/Patient verrechenbar	15,93

Pos. Ziff.		Honorar Euro
	Gruppe 11: Spezielle mikrobiologisch-serologische Untersuchungen	
	Folgende Antikörper-Untersuchungen sind nicht als Impfkontrollen zu verwenden, sondern nur bei entsprechendem Krankheitsverdacht IgM, IgG, IgA Antikörpernachweis mit immundiagnostischer Methode (z.B. ELISA)	
11.01	Kultur auf Bakterien aerob, einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepräparate (z.B. Harnkultur) max. 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar, nicht neben Pos. Ziff. 10.08 (z.B. Uricult) verrechenbar	8,21
11.02	Kultur auf Bakterien anaerob, einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepräparate max. 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar	10,27
11.03	Kultur auf Pilze, einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepräparate max. 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar	10,27
11.04	Kultur auf Mykoplasmen, einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepräparate max. 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar	12,02
11.05	Kultur auf Mykobakterien (z.B. Tbc), einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepräparate max. 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar	21,61
11.06	Kultur auf Protozoen, einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepräparate max. 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar	12,08
11.07	Stuhlkultur einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepräparate, makroskop. Beschreibung max. 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar; umfasst mindestens Untersuchung auf Salmonella, Shigella, Yersinia und Campylobacter, inkl. aller der dafür notwendigen Nährböden, Subkultur Pos. Ziff. 11.09 nur bei Nachweis eines pathogenen Erregers verrechenbar	11,85
11.08	Blutkultur aerob/anaerob, einschließlich Transportmedien, Erregeridentifikation und aller Färbepräparate max. 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar	13,75
11.09	Subkultur bei Vorliegen eines pathogenen Erregers unter Angabe des Erregers einschließlich Erregeridentifikation und aller Färbepräparate, je Kultur max. 2x verrechenbar (falls erforderlich für Pos. Ziff. 11.01 bis 11.08 verrechenbar)	7,33

Pos. Ziff.		Honorar Euro
11.11	Antibiogramm: Prüfung der Erregerempfindlichkeit auf Antibiotika bzw. Chemotherapeutika (Art und Zahl nach den Richtlinien der österr. Gesellschaft für Chemotherapie i.d.g.F.), je pathogenem Erreger unter Angabe des Erregers beim Harn max. 2x verrechenbar ab Keimzahl 10 hoch 5, ab Keimzahl 10 hoch 4 bei Vorliegen eines einzelnen pathogenen Erregers; alle übrigen Materialien gem. den jeweiligen Bestimmungen	9,49
11.13	Adenovirus Suchmarker für akute Infektion ist IgM; IgG nur bei positivem IgM verrechenbar	7,32
11.14	Amöben - Antikörpernachweis	9,98
11.15	Bilharziose-Antikörpernachweis (Schistosomiasis)	10,98
11.16	Brucella-Antikörpernachweis unter Angabe des Erregers	4,99
11.17	Candida albicans Antikörpernachweis	6,74
11.18	Candida albicans Antigennachweis nur bei Immunsupprimierten, Leukämien, nicht neben Kultur auf Pilze Pos. Ziff. 11.03 verrechenbar	5,41
11.19	Coxsackie Suchmarker für akute Infektion ist IgM; IgG nur bei positivem IgM verrechenbar	7,32
11.21	Echinokokken Suchmarker für akute Infektion ist IgM; IgG nur bei positivem IgM verrechenbar	7,32
11.22	Enteroviren Suchmarker für akute Infektion ist IgM; IgG nur bei positivem IgM verrechenbar	7,32
11.23	FSME Suchmarker für akute Infektion ist IgM; IgG nur bei positivem IgM verrechenbar	7,32
11.24	Salmonellenantigennachweis mittels Agglutinationsreaktionen (Gruber-Widal) max. 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar	8,32
11.26	HIV-Antigen (p24-Antigen) nur zur Verlaufskontrolle und Therapiekontrolle	4,59
11.27	Herpes simplex (HSV) Suchmarker für akute Infektion ist IgM; IgG nur bei positivem IgM verrechenbar	7,32
11.29	Influenza Suchmarker für akute Infektion IgA oder IgM; IgG nur bei positivem IgA oder IgM verrechenbar	7,32
11.30	Legionella-Antikörpernachweis	7,23
11.31	Leptospiren-Antikörpernachweis	4,53

Pos. Ziff.		Honorar Euro
11.32	Listerien-Antikörpernachweis	7,41
11.33	Leishmaniose-Antikörpernachweis	3,97
11.34	Mikroskopische Untersuchung auf Blutparasiten (z.B. Malaria Plasmodien) im Ausstrichpräparat	5,49
11.35	Malaria-Antikörpernachweis	7,05
11.36	Masern Suchmarker für akute Infektion ist IgM; IgG nur bei positivem IgM verrechenbar	7,32
11.37	Mumps Suchmarker für akute Infektion ist IgM; IgG nur bei positivem IgM verrechenbar	7,32
11.38	Ornithose Suchmarker für akute Infektion IgA oder IgM; IgG nur bei positivem IgA oder IgM verrechenbar	7,32
11.39	Parainfluenza I-IV Suchmarker für akute Infektion IgA oder IgM; IgG nur bei positivem IgA oder IgM verrechenbar	7,32
11.40	Parvo (Ringelröteln) Suchmarker für akute Infektion ist IgM; IgG nur bei positivem IgM verrechenbar	7,32
11.41	Bordetella pertussis Suchmarker für akute Infektion IgA oder IgM; IgG nur bei positivem IgA oder IgM verrechenbar	7,32
11.42	Q-Fieber (coxiella burnetii) Suchmarker für akute Infektion IgA oder IgM; IgG nur bei positivem IgA oder IgM verrechenbar	7,32
11.43	Rota-Virus und/oder Adenovirus Antigennachweis im Stuhl max. 2x verrechenbar	7,41

Pos. Ziff.		Honorar Euro
11.45	<p>IGRA (TB Elispot, Quantiferon) Quantitative Bestimmung einer in-vitro Interferon-gamma Freisetzung IGRA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausschluss einer latenten Tuberkulose vor Behandlungsbeginn mit Medikamenten, für die dies laut Fachinformation erforderlich ist (z.B. Biologica) • Patientinnen/Patienten mit einer HI-Virus Infektion nur vor einer Therapieentscheidung einer behandlungsbedürftigen Infektion mit Mycobacterium-tuberculosis-complex (außer BCG). • Vor Einleitung einer Dialysebehandlung bei chronischer Niereninsuffizienz. • Vor Durchführung einer Organtransplantation (Niere, Herz, Lunge, Leber, Pankreas). • Bei positivem Tuberkulin-Hauttest zum Ausschluss einer Kreuzreaktion mit BCG • Bei negativem Tuberkulin-Hauttest und Verdacht auf eine Tuberkuloseinfektion bei Anergie (klinischer oder radiologischer Tuberkulose-Verdacht) • Schwangeren, wenn eine kurz zurückliegende Infektion oder eine definierte Immunsuppression, vor allem eine HIV-Infektion vorliegt <p>Zuweisung nur von Fachärztinnen/-ärzten für Innere Medizin, max. 1x pro Patientin/Patient und Tag verrechenbar</p>	60,00
11.46	<p>Respiratory Syncytical (RSV) Suchmarker für akute Infektion IgA oder IgM; IgG nur bei positivem IgA oder IgM verrechenbar</p>	7,32
11.47	<p>Trichinose-Antikörperrnachweis (ELISA)</p>	6,56
11.49	<p>Tularämie-Antikörperrnachweis</p>	7,34
11.51	<p>Varicellen-Zoster (VZV) Suchmarker für akute Infektion IgA oder IgM; IgG nur bei positivem IgA oder IgM verrechenbar</p>	7,32
11.52	<p>Yersinia-Antikörperrnachweis</p>	3,43
11.55	<p>Zystizerkosen Suchmarker für akute Infektion ist IgM; IgG nur bei positivem IgM verrechenbar</p>	7,32
11.56	<p>Lymphozytäres Choriomeningitis Virus (LCM) Suchmarker für akute Infektion ist IgM; IgG nur bei positivem IgM verrechenbar</p>	7,32
11.57	<p>Bartonella henselae Suchmarker für akute Infektion ist IgM; IgG nur bei positivem IgM verrechenbar</p>	7,32
11.58	<p>Mycoplasma pneumoniae Suchmarker für akute Infektion IgA oder IgM; IgG nur bei positivem IgA oder IgM verrechenbar</p>	7,32
11.59	<p>Ehrlichia Suchmarker für akute Infektion ist IgM; IgG nur bei positivem IgM verrechenbar</p>	7,32

Pos. Ziff.		Honorar Euro
Gruppe 12: Diagnostik sonstiger Materialien		
12.01	Sputum: makroskopische Beschreibung, Nativpräparat, Gram, Ziehl-Neelsen, Auraminfärbung oder ähnliche nach Anreicherung Sputum nicht unter Pos. Ziff. 10.03 abrechnen, max. 1x pro Untersuchungsmaterial verrechenbar	5,46
12.02	Mikroskopische Untersuchung von Sekreten der Geschlechtsorgane nativ auf Mikroorganismen (z.B. Trichomonaden, Pilze) max. 3x (Objektträger) pro Zuweisung verrechenbar; nicht neben Pos. Ziff. 10.01, verrechenbar	2,12
12.03	Mikroskopische Untersuchung von Sekreten der Geschlechtsorgane inklusive notwendiger Färbungen, Suchziel: Mikroorganismen max. 3x (Objektträger) pro Zuweisung verrechenbar; nicht neben 10.01, 10.02 verrechenbar	3,01
12.04	Spermiogramm: Spermatozoenbeurteilung auf Gesamtzahl, Morphologie, Beweglichkeit, pH-Wert, Verflüssigungszeit	7,08
12.05	Sperma: Fructosegehalt	4,92
12.06	Punktionsflüssigkeit: makroskopische Beschreibung, Färbepreparat (z.B. Gram u.ä.) nicht neben 10.01, 10.02 verrechenbar	3,01
12.07	Punktionsflüssigkeit: Sediment nativ inkl. mikroskop. Kristallnachweis nicht neben Pos. Ziff. 10.01, 10.02 verrechenbar	2,12
12.08	Punktionsflüssigkeit: Bestimmung der Leukozyten Zellzahlbestimmung mittels Kammer oder Analysegerät	2,52
12.10	Quantitative chem. Bestimmung des Punktates unter Angabe des Parameters (z.B. Eiweiß, Glucose) max. 3 verrechenbar	2,15
12.11	Quantitative serolog. Bestimmung des Punktates unter Angabe des Parameters (z.B. CRP, Rheumafaktor)	3,34

Pos. Ziff.		Honorar Euro
Gruppe 13: Harnuntersuchungen		
13.01	Kompletter Harnbefund (incl. eventuell erforderlicher makroskopischer Beschreibung): chemischer Harnbefund mittels Streifentest (mind. 8 Parameter) und falls pathologisch mikroskopische Untersuchung nicht neben Pos. Ziff. 13.02 und/oder Pos. Ziff. 13.03 verrechenbar	2,56
13.02	Streifentest im Harn (unabhängig der Anzahl der Testfelder) nicht neben Pos. Ziff. 13.01 verrechenbar	1,43
13.03	Sediment nur bei pathologischem Hinweis aus Pos. Ziff. 13.02, nicht neben Pos. Ziff. 13.01 verrechenbar	2,12
13.04	Zählung der Leukozyten und/oder Erythrozyten inkl. Beurteilung der Morphologie	2,05
13.05	Mikro-Albumin (MAU) nur bei negativem Harneiweiß, max. 1x im Quartal	2,19
13.06	Gesamteiweiß quantitativ	2,19
13.07	alpha-Amylase quantitativ	1,52
13.08	Glucose quantitativ	1,32
13.09	Substrate im Harn quantitativ unter Angabe des zu untersuchenden Bestandteiles (z.B. Harnstoff, Kreatinin, Harnsäure)	1,73
13.10	Elektrolyte im Harn quantitativ unter Angabe des zu untersuchenden Bestandteiles (z.B. Natrium, Kalium) max. 3 pro Zuweisung verrechenbar	1,73
13.11	Spezifisches Gewicht im Harn	1,09
13.12	Porphyrine quantitativ 1x pro Zuweisung verrechenbar	7,58
13.13	Porphobilinogen 1x pro Zuweisung verrechenbar	7,58
13.14	Deltaaminolaevulinsäure (ALA)	7,58
13.15	5-Hydroxyindolessigsäure	7,58
13.18	Elektrophorese der Harnproteine nur bei Verdacht auf Paraproteinämie und erhöhter Eiweißausscheidung verrechenbar	15,82
13.19	Immunfixation (Harn) nur bei Verdacht auf Paraproteinämie und erhöhter Eiweißausscheidung verrechenbar	19,14

**Pos.
Ziff.**

**Honorar
Euro**

Gruppe 14: Konkrementuntersuchungen

14.01 Chemische Analyse eines Konkrements qualitativ

9,55

Pos. Ziff.		Honorar Euro
Gruppe 15: Stuhluntersuchungen		
15.02	Stuhl auf okkultes Blut, je Testbriefchen max. 3x (Testbriefchen) pro Zuweisung verrechenbar	1,43
15.03	Stuhl auf Protozoen nativ einschließlich erforderlicher Färbung und Anreicherung max. 1x je Untersuchungsmaterial verrechenbar	6,29
15.04	Stuhl auf Darmparasiten und/oder deren Eier nativ einschließlich erforderlicher Färbungen und Anreicherung max. 1x je Untersuchungsmaterial verrechenbar	6,29
15.05	Stuhl auf Chymotrypsin Verdacht auf Pankreas-Insuffizienz, nicht neben Elastase Pos. Ziff. 15.06 verrechenbar, max. 1x je Erkrankungsfall verrechenbar	9,66
15.06	Elastase im Stuhl Verdacht auf Pankreas-Insuffizienz, nicht neben Chymotrypsin Pos. Ziff. 15.05 verrechenbar	12,81
15.07	Nachweis von Helicobakter pylori aus dem Stuhl Nicht gleichzeitig mit Pos. Ziff. 09.19 verrechenbar; nur zur Therapiekontrolle (6-8 Wochen nach Therapieende); zum Erregernachweis wenn eine Endoskopie nicht durchführbar ist	21,52
15.08	Calprotectin im Stuhl Verrechenbar bei <ul style="list-style-type: none">• Differenzierung zwischen entzündlichen und funktionellen Darmerkrankungen bei Verdacht auf eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung• Verlaufskontrolle/Aktivitätskontrolle bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen Nur bei Zuweisung von Fachärztinnen/-ärzten für Innere Medizin und Chirurgie. 1x pro Tag und höchstens 3x pro Patientin/Patient und Quartal verrechenbar.	19,00

Pos. Ziff.		Honorar Euro
	Gruppe 17: Sonstige Leistungen	
17.01	Notwendiger Hausbesuch	30,00
17.02	Besonderer Aufwand für Weiterleitung von Untersuchungsmaterial	1,18
17.06	Ärztliches Gespräch im Rahmen der TT-Dosierung von oralen Antikoagulantien nicht neben Pos. Ziff. 03.14 verrechenbar	1,32

**Pos.
Ziff.**

**Honorar
Euro**

Gruppe 18: Molekularbiologische Untersuchungen

Voraussetzung ist ein entsprechend eingerichtetes Labor und ausgebildetes Personal. Als Richtwert zur Qualitätssicherung werden jeweils 50 PCR-Untersuchungen pro Jahr angegeben. Molekularbiologische Analysen dürfen nur aus Primärröhrchen durchgeführt werden, nicht aus Probenröhrchen aus denen bereits Probe entnommen ist

18.01 PCR für Hepatitis C 49,46
nur nach pos. HCV-AK zur Therapieentscheidung,
max. 1x pro Quartal verrechenbar

18.02 hrHPV PCR 37,50

Verrechenbar

- Bei entsprechend auffälligem Zellbild bei PAP III oder PAP IIID oder PAP IIIG (oder ab Gruppe II-p, II-g oder IIID1 nach Münchner Nomenklatur III)
- nach erfolgter Konisation entsprechend aktuellen Guidelines
- in sonstigen medizinisch begründbaren Einzelfällen entsprechend aktuellen Guidelines
- Nicht verrechenbar für Primärscreening

Max. 1x pro Patientin/Patient und Tag verrechenbar.

Nur bei Zuweisung von Fachärztinnen/-ärzten für Gynäkologie und Urologie; Zuweisung von Fachärztinnen/-ärzten für Pathologie nur dann, wenn Abstrich durch die/den Fachärztin/-arzt für Gynäkologie oder Urologie erfolgt ist; in max. 0,5 % der Fälle verrechenbar

Pos. Ziff.		Honorar Euro
Gruppe 19: Mutter-Kind-Pass – Leistungen		
19.01	Kleines Blutbild: Zählung und Beurteilung der Leukozyten, Erythrozyten, Thrombozyten, Hämatokrit- und Hämoglobinbestimmung, Errechnung der sich aus der Zählung und Messung ergebenden Parameter nicht neben Pos. Ziff. 02.01 verrechenbar, siehe Ziff. 8 „Allgemeine Bestimmungen“	2,21
19.02	Blutgruppenstatus: ABO-System, Rhesus-D-Bestimmung, Antikörpersuchtest grundsätzlich 1x im Leben ausreichend; nur mit Begründung, z.B. vor Operationen, mit potentielltem Transfusionsbedarf, bei Schwangerschaft (MKP) verrechenbar und bei Blutungsgefahr (Antikoagulantientherapie)	15,21
19.03	Antikörpersuchtest (indirekter Coombstest) nur mit strenger med. Indikation, siehe Richtlinien für Blutgruppenserologie, nicht neben Pos. Ziff.19.02 verrechenbar	7,64
19.04	Röteln-Antikörper	7,32
19.05	Röteln IgM	7,32
19.06	Toxoplasmose IgG	7,32
19.07	Toxoplasmose IgM nur bei positivem IgG verrechenbar	7,32
19.08	Treponemenantikörpernachweis /Lues IgG (mittels TPHA oder Immunoassay) max. 1x pro Zuweisung verrechenbar	3,25
19.09	HBs-Antigen, Suchmarker für Hepatitis B Infektion verrechenbar im Rahmen der MUK-Pass-Leistungen	3,75
19.10	HIV-AK (Elisa) verrechenbar im Rahmen der MUK-Pass-Leistungen, mit dem Tarif sind alle erforderlichen Bestätigungsuntersuchungen mit Ausnahme des Western-Blot abgegolten	5,09
19.11	Oraler Glucose-Toleranztest (mind. 3 Blutzuckerbestimmungen quantitativ, inkl. Zuckergetränk nicht neben Pos. Ziff. 05.01 – Blutzucker verrechenbar) verrechenbar im Rahmen der MUKI-Pass-Leistungen ab 1. Jänner 2010	7,48

Pos. Ziff.		Honorar Euro
	Gruppe 20: Präoperativ/peristationäre Leistungen zur statistischen Erfassung	
20.01	HIV-AK (Elisa)	5,09
20.02	Hepatitis C Antikörper (HCV-AK)	6,42
20.03	HBs-Antigen, Suchmarker für Hepatitis B Infektion verrechenbar als präoperative Leistung	3,75