1. Honorar

Das Honorar, sofern im Tarif nicht anders angegeben, gebührt für jede röntgendiagnostische Leistung (Röntgendurchleuchtungsuntersuchung bzw. Röntgenaufnahme), ausgenommen:

a) Bei geteilten Aufnahmen gebührt der entsprechende Honorartarif zweimal, der Unkostentarif einmal entsprechend dem verwendeten Filmformat. Auf der Zuweisung ist dies entsprechend zu vermerken (z.B. Pos. Ziff. 27 oder 24/30 geteilt).

b) Für Aufnahmen des Formates 20/96 oder 30/90 wird der entsprechende Honorartarif dreimal vergütet.

	Tarif / EUR
Honorar	5,52

2. Unkosten

Durchleuchtungen

Pos.Ziff.		Tarif / EUR
18	Durchleuchtung ohne KM	4,00
19	Durchleuchtung mit KM	4,70
20	Durchleuchtung mit Dickdarmkontrasteinlauf (DKE)	7,25

Aufnahmen

Pos. Ziff.	Filmformat	Tarif / EUR	Pos.Ziff.	Filmformat	Tarif / EUR
21	je 3 Zahnfilme	2,44			
22	9/12	4,00	28	20/40	8,20
23	13/18	4,88	29	30/40	9,45
24	18/24	5,89	30	35/35	9,45
25	15/40	6,57	31	35/43	10,76
26	18/35	6,88	32	20/96	22,27
27	24/30	7,32	33	30/90	22,90

Zuschläge zu den Unkostensätzen für Aufnahmen

Pos.Ziff.		Tarif / EUR
66	Zuschlag für retrograde Untersuchungen	5,00
67	Zuschlag für i. v. Untersuchungen oder Infusionsuntersuchungen	5,00
71	Zuschlag für Arthrographie	5,00

3. Organtarif

Pos. Ziff.	Organ	Honorar + Unkosten EUR
Schädel		
100	Schädel	26,12
101	Schädel nach Trauma (inkl. evtl. Zusatzaufnahmen bzw. Schädelbasis)	49,26
103	Schädelbasis (kann in begründeten Fällen vom Radiologen zusätzlich zur Pos. Ziff. 100 verrechnet werden, aber höchstens in 10 % aller auf Schädel lautenden Zuweisungen)	12,84
110	Gesichtsschädel	23,14
111	Nasennebenhöhlen (NNH)	33,65
112	Nasenbeine	18,57
113	Oberkiefer/Seite	22,10
114	Unterkiefer/Seite	22,10
115	bde. Kiefergelenke	42,17
116	1 Kiefergelenk (inkl. Vergleich)	22,22
121	Zahnstatus	32,11
122	Zähne, 1-3 benachbarte	8,12
123	Zahnpanoramaröntgen (nicht gemeinsam mit Pos. Ziff. 121 verrechenbar)	27,63
Wirbelsäule, Knöcherner Thorax (ohne Schultergürtel)		
200	WS Ganzaufnahme stehend, ap und seitl.	80,28
201	WS Ganzaufnahme stehend, ap oder seitl.	41,79
210	HWS	31,06
211	HWS + Funktionsaufnahme	53,01
212	Foramina Intervertrebralia	23,14
220	BWS	27,34
230	LWS-Kreuz.B.ein	29,75
231	Kreuz- und Steißbein	26,12
240	Rippen - bds. nach Unfall	60,74
241	Rippen - eine Seite nach Unfall	32,44
243	Rippen - eine Seite	28,30
250	Sternum	26,12

Pos. Ziff.	Organ	Honorar + Unkosten EUR
Schulter- und Beckengürtel, Extremitäten		
310	bde. Schultergelenke	46,28
311	1 Schultergelenk (inkl. Vergleich)	24,53
312	Scapula bds.	49,26
313	Scapula eins. (inkl. Vergleich)	26,01
314	Clavicula bds.	23,14
315	Clavicula eins. (inkl. Vergleich)	12,98
316	bde. Sternoclaviculargelenke	22,10
317	1 Sternoclaviculargelenk (inkl. Vergleich)	12,45
318	bde. Oberarme (ohne Gel.)	49,14
319	1 Oberarm (ohne Gel.) (inkl. Vergleich)	26,12
320	bde. Ellbogengelenke	44,21
321	1 Ellbogengelenk (inkl. Vergleich)	23,25
322	bde. Unterarme (ohne Gel.)	49,14
323	1 Unterarm (ohne Gel.) (inkl. Vergleich)	26,12
330	bde. Hände	46,28
331	1 Hand (inkl. Vergleich)	24,53
332	bde. Handwurzeln	42,13
333	1 Handwurzel (inkl. Vergleich)	22,22
334	bde. Handgel. + dist. UA	46,28
335	1 Handgel. + dist. UA (inkl. Vergleich)	24,53
336	1 Finger od. 1 Zehe bds.	32,09
337	1 Finger od. 1 Zehe eins. (inkl. Vergleich)	17,19
339	Naviculare-Serie nach Trauma	31,60
340	Beckenübersicht ab 7. Lj. (einschl. Hüftgelenke ap.)	16,35
341	Becken, bis 2. Lj.	16,95
342	Becken, 3. - 6. Lj.	18,43
344	Sacroiliacalgelenke	23,14
350	bde. Hüftgelenke ap/axial	52,24
351	1 Hüftgel. ap/axial (inkl. Vergleich)	27,85
353	Hüftgel. ax (bei Becken)	13,08
355	Hüfte faux profil	13,08
357	Hüftgel. bei Endoprothese (vom Radiologen zusätzlich zu Pos. Ziff. 340 verrechenbar)	27,02
358	bde. Oberschenkel (ohne Gelenke)	55,85
359	1 Oberschenkel (ohne Gelenk) (inkl. Vergleich)	29,87

Pos. Ziff.	Organ	Honorar + Unkosten EUR
360	bde. Kniegelenke	46,28
361	1 Kniegelenk (inkl. Vergleich)	24,53
362	bde. Kniegel. + ax Patella	67,37
363	1 Kniegel. + ax Patella (inkl. Vergleich)	35,07
364	bde. Kniegel. stehend	26,30
365	Tunnelaufnahme (Knie)	11,59
367	Defilee/Seite (30°, 60°, 90°)	31,60
368	bde. Unterschenkel (ohne Gelenke)	52,50
369	1 Unterschenkel (ohne Gelenk) (inkl. Vergleich)	27,80
370	bde. Füße (ohne Sprunggel.)	72,43
371	1 Fuß (ohne Sprunggel.) (inkl. Vergleich)	39,25
372	bde. Sprunggelenke	46,28
373	1 Sprunggelenk (inkl. Vergleich)	24,53
374	bde. Vorfüße	44,21
375	1 Vorfuß (inkl. Vergleich)	23,50
376	bde. Calcanei ap oder ax	21,06
377	1 Calcaneus ap oder ax (inkl. Vergleich)	11,69
380	Untere Extremitäten Ganzaufnahme stehend ap	40,14
390	Tomo Skelett/Ebene (max. 2)	73,91
Halsorgane, Herz und Lunge		
400	Herz-Lunge, ab 9. Lj	41,52
401	Herz-Lunge, bis 8. Lj	36,17
410	Halsorgane	34,10
Magen- Darmtrakt		
500	Abdomen, nativ (Inkl. Aufnahme im Liegen)	41,48
510	Oesophagus	37,38
511	Schluckakt	33,50
520	Magen-Duodenum (Doppelkontrast)	79,52
530	Dünndarmpassage	71,01
540	(Dick-)Darmpassage (max. 2)	25,60
541	frakt. Dickdarmpassage (nur als Ersatz für Irrigoskopie, falls diese aus med. Gründen nicht durchführbar ist)	80,69
560	Irrigoskopie (Doppelkontrast)	95,40

Pos. Ziff.	Organ	Honorar + Unkosten EUR
Harntrakt		
700	Harntrakt, nativ liegend	16,27
701	Harntrakt, nativ stehend	16,47
702	Harnblase, Nativaufnahme	11,59
710	i. v. Pyelographie (inkl. 1 Nativ-, 1 Schicht-, 1 Kompressions-, 1 Postmiktionsaufnahme und 1 Aufnahme in Bauchlage)	90,87
711	stehende Aufnahme bei ivP ODER (max. 2) Spätaufnahmen (zus. zu Pos. Ziff. 710 oder 720 verrechenbar)	16,47
712	Cystographie nach ivP	34,72
713	MCU (Miktions-Cysto-Urethrographie)	54,71
720	Inf.-Pyelographie (inkl. 1 Nativ-, 1 Schicht-, 1 Kompressions-, 1 Postmiktionsaufnahme und 1 Aufnahme in Bauchlage)	101,37
730	Urethrographie retrograd	64,04
731	Retrogr. Cystographie inkl. Nativaufnahme + Refluxprüfung	81,53
732	Retrogr. Pyelogr. /Seite (einschl. Nativaufnahme)	51,90
790	Tomo beide Nieren (ohne KM nativ)	52,24
791	Tomo beide Nieren inkl. i. v. P. (Pos. Ziff. 710)	134,03

Pos. Ziff.	Organ	Honorar + Unkosten EUR
Spezialuntersuchungen (ohne Tomographie)		
810	Mammographie inklusive Mammasonographie, beide Seiten Nur gemäß den in Punkt C) - Leistungsvoraussetzung für Abrechnung der Pos. Ziff. 810 - festgelegten Voraussetzungen verrechenbar	92,00
811	Mammographie nach Ablatio	42,45
812	Galaktographie	28,30
813	Pneumozystographie	28,30
815	Densitometrie nach Dexa-Methode Verrechenbar nur von Vertragsfachärzten für Radiologie, die über einen Ausbildungsnachweis verfügen und die nach Maßgabe der Erfordernisse für die Versorgung der Versicherten von der Kasse im Einvernehmen mit der Kammer zur Abrechnung dieser Position berechtigt worden sind.	31,57
820	Phlebogr./obere Ex/Seite	69,56
821	Phlebogr./untere Ex/Seite	114,39
830	Arthrographie-Knie/Seite	84,95
831	Fistelfüllung	51,72
832	Sialographie inkl. Nativaufnahme	36,76
833	Hystero-Salpingographie	50,22
840	Fremdkörperlokalisation	34,28
841	Augenfremdkörper	31,60

Die Indikation für die Durchführung der Pos.Ziff. 103, 339, 357 und 711 kann auch durch den Radiologen selbst bestimmt werden.

C) Therapie

Die erbrachten Leistungen sind unter Angabe der im Tarif angeführten Positionsziffern unter Hinzufügung der Behandlungs(Untersuchungs)daten und der behandelten Körperstelle auf dem hiefür bestimmten Raum der Zuweisung zu verrechnen. Bei den Pos. Ziff. 75, 76 und 77 ist überdies die Anzahl der Felder sowie die Anzahl der Sitzungen pro Feld zu vermerken.

Die Vergütung für strahlentherapeutische Leistungen besteht aus Honorar und Unkosten.

Pos. Ziff.	Organ	Honorar + Unkosten EUR
Tiefentherapie wird nur honoriert bei malignen Erkrankungen (Malignome, maligne Systemerkrankungen, Metastasen u.Ä.), ausgenommen oberflächliche maligne Erkrankungen der Haut. Bei Mammanachbestrahlung sind höchstens 3 Felder verrechenbar.		
75	Konventionelle Stehfeldbestrahlung (Richtzahl 200 rad Oberflächendosis) pro Feld und Sitzung	4,96
76	Konventionelle Siebbestrahlung (Richtzahl 600 rad Oberflächendosis) pro Feld und Sitzung	6,30
Oberflächentherapie wird nur honoriert bei malignen Erkrankungen der Haut, Haemangiomen, Warzen, Ekzembestrahlungen u. Ä. Bei Warzen sind höchstens 3, sonst höchstens 8 Sitzungen pro Stelle verrechenbar.		
77	pro Feld und Sitzung	9,93
Entzündungstherapie und jede andere konventionelle Strahlentherapie sofern sie nicht unter Pos. Ziff. 75, 76, 77, 79 oder 80 fällt.		
78	pro Organ und Serie	55,00
Diverse Bestrahlungen		
79	Kastrationsbestrahlung beider Ovarien, pro Serie	92,75
80	Bestrahlung beider Mammae bei Hormonbehandlung der Prostata, pro Serie	92,75
Konsultationen		
81	Untersuchung und Beratung, sofern aus medizinischen Gründen keine therapeutische Leistung erfolgt	6,59
82	Untersuchung durch den Radiologen nach abgeschlossener Tiefentherapie oder Bestrahlung von malignen Erkrankungen der Haut oder von Haemangiomen in gesonderter Sitzung, höchstens 1mal verrechenbar	6,59

D) Ultraschalldiagnostik

(Sonographie)

Leistungen der Ultraschalldiagnostik (Sonographie) werden nur jenen Vertragsfachärzten für Radiologie honoriert, die eine entsprechende besondere Ausbildung nachweisen und von der Wiener Gebietskrankenkasse im Einvernehmen mit der Kammer ausdrücklich zur Verrechnung dieser Leistungen ermächtigt wurden. Das verwendete Gerät ist der Kasse zu melden.
Die Verrechnung ist nur möglich, wenn der zuweisende Arzt ausdrücklich Ultraschalldiagnostik (Sonographie) beantragt hat und nur für die in der Zuweisung bestimmten Organe. Die Verrechnung hat unter Angabe der im Tarif angeführten Positionsziffern und der untersuchten Region unter Hinzufügung des Untersuchungsdatums auf dem hiefür bestimmten Raum der Zuweisung zu erfolgen.
Die Untersuchungen sind mittels Polaroidfilmen oder gleichartiger Abbildungssysteme zu dokumentieren. Die Kosten der Dokumentation sind mit den angeführten Tarifen abgegolten.Ultraschalluntersuchungen nach Doppler dürfen nicht verrechnet werden. Die Vergütung für sonographische Leistungen besteht aus Honorar und Unkosten.

Pos. Ziff.	**Organ**	**Honorar + Unkosten EUR**
259	Sonographische Untersuchung der Schwangeren zwischen der 8. und 12. SSW im Rahmen des Mutter-Kind-Pass-Untersuchungsprogrammes	22,89
266	Sonographische Untersuchung der Schwangeren zwischen der 18. und 22. SSW im Rahmen des Mutter-Kind-Pass-Untersuchungsprogrammes	22,89
267	Sonographische Untersuchung der Schwangeren zwischen der 30. und 34. SSW im Rahmen des Mutter-Kind-Pass-Untersuchungsprogrammes	22,89
281	Erste Ultraschalluntersuchung der Säuglingshüfte in der 1. LW im Rahmen des Mutter-Kind-Pass-Untersuchungsprogrammes	29,07
282	Zweite Ultraschalluntersuchung der Säuglingshüfte zwischen der 6. und 8. LW im Rahmen des Mutter-Kind-Pass-Untersuchungsprogrammes	29,07

Pos. Ziff.	Organ	Honorar + Unkosten EUR
931	Sonographie des Oberbauches, mindestens 4 Organe (z.B. Gallenblase, Leber, Gallenwege, Pankreas)	37,18
932	Sonographie von Gallenblase, Leber und Gallenwegen	20,07
933	Sonographie von Leber, Pankreas und Milz	24,53
940	Sonographie von Nieren und Retroperitoneum	24,53
950	Sonographie der Schwangerschaft Die Pos. Ziff. 950 ist nur bei nachstehend angeführten Indikationen verrechenbar: -Blutungen in der Schwangerschaft -Verdacht auf missed Abortion -Verdacht auf intrauterinen Fruchttod -Missverhältnis Schwangerenbecken-Leibesfrucht -Verdacht auf atypische, praenatale Kindeslage Die Indikation muss vom zuweisenden Arzt auf der Zuweisung angegeben werden.	24,53
951	Sonographie von Tumoren im Unterbauch Pos. Ziff. 932 und Pos. Ziff. 933 können nicht miteinander verrechnet werden. Wird die Untersuchung von einem oder mehreren unter Pos. Ziff. 932 in Kombination mit einem oder mehreren unter Pos. Ziff. 933 fallenden Organen beantragt und durchgeführt, ist an Stelle der Einzelposition die entsprechende Sammelposition (Pos. Ziff. 931) zu vergüten. In diesem Falle sind mindestens 4 Organe auch tatsächlich zu untersuchen.	24,53

Pos. Ziff.	Organ	Honorar + Unkosten EUR
Small parts		
960	Schilddrüse und Nebenschilddrüse	24,17
961	Sonographie des Skrotalinhaltes	24,17
962	Halsweichteile (z.B. Mundboden, Zunge, Lymphknoten, Speicheldrüsen, Kieferwinkel, Raumforderungen) nicht gemeinsam mit Pos. Ziff. 963 verrechenbar	35,69
963	Oberflächliche Raumforderungen (nur verrechenbar bei Zysten, Tumore, Hämatome, Lymphknoten, Aneurysma, Bakercyste) Bei onkologischen Patienten kann das Honorar maximal 4mal pro Tag verrechnet werden. Die Unkosten können jedenfalls nur einmal in Rechnung gestellt werden.	11,16
964	Kindliche Hüfte (beide Seiten)	29,74
965	Endovaginale bzw. transrectale Sonographie	26,76
966	Sonographische Untersuchung der Mamma, je Seite Nicht gemeinsam mit Pos. Ziff. 809 und 810 verrechenbar.	12,63
967	Sonographie der Weichteile der Schultern	20,82
970	Duplexsonographie des Carotisvertebralisarteriensystems	43,49