

**Kostenzuschussliste für Krankenbehandlungen
durch freiberufliche Heilmasseure**

Kostenzuschüsse ab 1. Januar 2020

Pos.Nr.	Leistungsbezeichnung	EURO
	Massagetherapie	
7260	<u>Manuelle Heilmassage; pro Sitzung; Mindestdauer 10 Minuten</u>	4,40
7280	<u>Manuelle Heilmassage; pro Sitzung; Mindestdauer 20 Minuten</u>	8,80
7281	<u>Manuelle Lymphdrainage; bei primären oder sekundären Lymphödemen; Mindestdauer 30 Minuten</u>	9,30
7261	<u>Manuelle Lymphdrainage; bei primären oder sekundären Lymphödemen; Mindestdauer 45 Minuten</u>	14,00
7275	<u>Bindegewebsmassage; Mindestdauer 20 Minuten</u>	4,00
7262	<u>Apparative Druckwellenmassage; Expressionssystem mit intermittierenden Druckwellen, zur Entstauungstherapie der Extremitäten; Mindestdauer 45 Minuten</u>	3,50
7263 2)	<u>Unterwasserdruckstrahlmassage; Mindestdauer 10 Minuten</u>	2,50
7284	<u>Komplexe physikalische Entstauungstherapie 30 Minuten</u>	8,06
7285	<u>Komplexe physikalische Entstauungstherapie 50 Minuten</u>	13,43
7286	<u>Komplexe physikalische Entstauungstherapie, inklusive Anlegen des Kompressionsverbandes 70 Minuten</u>	21,83
7263	<u>Unterwasserdruckstrahlmassage 10 Minuten</u>	2,50
	Elektrophysikalische Behandlung	
7264 2)	Niederfrequenztherapie (0-1000 Hertz) ausgenommen Zellenbäder; 10 Minuten	1,00
7265 2)	Niederfrequenztherapie (0-1000 Hertz) ausgenommen Zellenbäder; 20 Minuten	1,50
7287	<u>Iontophorese mit medizinischer Beistellung 15 Minuten</u>	1,71
7288	<u>Zwei-, Vierzellenbad 10 Minuten</u>	2,62
7289	<u>Zwei-, Vierzellenbad 15 Minuten</u>	2,76
7266 2)	<u>Hydroelektrisches Vollbad; Stanger-Bad; 3 x 5 bis 7 Minuten</u>	4,20
7267 2)	<u>Mittelfrequenztherapie (1000 – 100.000 Hertz): z. B. stereodyn. Strom, Interferenzstrom, Nemectrodyn, Wymoton; Mindestdauer 15 Minuten</u>	1,50
7278	<u>Expressionssystem mit intermittierenden Druckwellen 45 Minuten</u>	3,50
7279	<u>Sonstige elektrophysikalische Therapie 10 Minuten</u>	1,71
	Hochfrequenz-, Ultraschall-, Fototherapie	
7268	<u>Hochfrequenztherapie (ab 100.000 Hertz): Kurzwellen, Mikrowellen, Dezimeterwellen; Mindestdauer 10 Minuten</u>	1,71

7269	<u>Ultraschalltherapie</u> ; Mindestdauer 5 Minuten pro Region; mehr als zwei Regionen nur mit besonderer medizinischer Begründung bzw. Phonophorese 5 Minuten	1,93
7270	<u>Trockene Wärmebehandlung</u> : Infrarot, Rot-, Blau-, Glüh-, Teil-, Quarzlicht, Sollux, Heißluft; Mindestdauer 10 Minuten	0,99
	<u>Anderes</u>	
7290	<u>Hausbesuch</u>	17,59
	Wärmeträger- und Kältetherapie	
7271	<u>Moorpackung oder Parafango bzw. Schlammpackung 20 Minuten</u>	2,00
7272	<u>Lokale Kältetherapie (Kryopack, Coldback, Cryojet) 20 Minuten</u>	1,50
7273	<u>Kryotherapie</u> : Munaripackung; Mindestdauer 20 Minuten	2,00
	Hydrotherapie	
7274 2)	<u>Medizinalbad mit Zusatz</u> : z. B. Sole-, Schwefel-, Moorschwebstoff-, Kohlensäurebad; Mindestdauer 20 Minuten	3,20

Allgemeine Bestimmungen

1. Für Behandlungen, die länger als die jeweils vorgegebene **Mindestbehandlungszeit** dauern, wird über den festgesetzten Kostenzuschusstarif hinaus **keine weitere Vergütung** geleistet.
2. Für Leistungen der Elektrotherapie und Hydro- und Balneotherapie sind Kostenzuschüsse nur bei Vorliegen einer **Spezialqualifikation** nach § 60 MMHmG zu gewähren. Dies betrifft folgende Leistungen:
 - Alle Positionen der Gruppe „Elektrophysikalische Behandlungen“
 - Hydro- und Balneotherapie: Alle Positionen der Gruppe „Hydrotherapie“ sowie
 - „Unterwasserdruckstrahlmassage“

Hinweis: Die in den Abschnitten „Hochfrequenz-, Ultraschall-, Fototherapie“ und „Wärmeträger- und Kältetherapie“ angeführten Leistungen dürfen auch ohne Spezialqualifikation erbracht werden.
3. Der Anspruch auf Kostenzuschuss für die in dieser Liste angeführten Behandlungen steht u.a. nur dann zu, wenn eine konkrete **vorherige ärztliche Zuweisung** (Überweisung, Verordnung) des behandelnden Arztes vorliegt → diese muss mit der bezahlten Rechnung des Heilmasseurs bei der ÖGK eingereicht werden.
4. Alle angeführten Behandlungen bedürfen der **Chefarztbewilligung**, wenn pro Leistungsart (zB manuelle Heilmassage, feuchte Wärmebehandlung, ...) mehr als 6 Anwendungen oder insgesamt mehr als 20 Anwendungen pro Quartal verordnet werden → die ärztliche Zuweisung muss vor der 7. bzw. 21. Anwendung im Quartal bei einer Kassendienststelle zur Bewilligung vorgelegt werden.