

Abschnitt C

T A R I F E

DER TIROLER KRANKENFÜRSORGEN

FÜR PHYSIOTHERAPIE

gültig ab 1. Jänner 2025

C. Ersätze für Kosten von physiotherapeutischen Behandlungen

P H Y S I O T A R I F (gültig ab 1. Jänner 2025)

Pos.-Nr.	Positionstext	Berufsbez. Tarif KUF
<u>GRUPPE 1: Mobilisierende Physiotherapie (Heilgymnastik)</u>		
P 1.02	Mobilisierende Physiotherapie (Heilgymnastik) (neurologische Bewegungsübung) als Einzelbehandlung Behandlungszeit mind. 30 Minuten	PT 38,19
P 1.03*)	Mobilisierende Physiotherapie (Heilgymnastik) (neurologische Bewegungsübung) als Einzelbehandlung Behandlungszeit mind. 45 Minuten	PT 57,31
P 1.04	Physiotherapeutische Behandlung Minstdauer 60 Minuten <u>Nur mit Begründung verrechenbar</u>	PT 65,52
P 1.05	Physiotherapeutische Gruppenbehandlung Minstdauer 30 Min. Pro Teilnehmer (mind. 3 – max. 4 Personen)	PT 13,87
P 1.06	Mobilisierende Physiotherapie (Heilgymnastik) als Gruppenbehandlung (maximal 5 Personen) Behandlungszeit 30 Minuten je Person	PT 19,49
P 1.07	Mobilisierende Physiotherapie Gruppe (2 – 3 Personen) 45 Minuten je Person	PT 35,90
P 1.08	Physiotherapeutische Gruppenbehandlung Minstdauer 60 Min. Pro Teilnehmer (mind. 3 – max. 4 Personen)	PT 27,74
P 1.09	Physiotherapeutische Gruppenbehandlung Minstdauer 60 Min. Pro Teilnehmer (mind. 5 Personen)	PT 24,79
P 1.10	Beckenbodengymnastik als Gruppenbehandlung (max. 5 Personen) Behandlungszeit 60 Minuten, je Person	PT 19,49
P 1.11	geräteunterstützte Heilgymnastik Gruppentherapie 30 Minuten, bis zu 10 Personen, je Sitzung und Person	PT 19,22
P 1.12	geräteunterstützte Heilgymnastik Gruppentherapie 60 Minuten, bis zu 10 Personen, je Sitzung und Person	PT 39,26

*) siehe Erläuterungen

GRUPPE 2: HEILMASSAGEN

P 2.01*)	Manuelle Heilmassage Behandlungszeit mind. 15 – 20 Minuten z. B. Akupressur, Bindegewebsmassage Shiatsu-Liege	PT, MTF, HM	15,79
P 2.02*)	Manuelle Lymphdrainage Behandlungszeit mind. 20 Minuten	PT, MTF, HM	24,09
P 2.03*)	Manuelle Lymphdrainage Behandlungszeit mind. 40 Minuten	PT, MTF, HM	47,75
P 2.04*)	Manuelle Lymphdrainage Behandlungszeit mind. 60 Minuten	PT, MTF, HM	66,56
P 2.05*)	Komplexe physikalische Entstauungstherapie inkl. manueller Lymphdrainage Mindestdauer 45 Min.	PT, MTF, HM	56,51
P 2.06*)	Komplexe physikalische Entstauungstherapie inkl. manueller Lymphdrainage Mindestdauer 60 Min.	PT, MTF, HM	75,35
P 2.07	Chiropraktik an Extremitäten (Mobilisation)		12,60
P 2.08	Komplexe chiropraktische Behandlung		20,48

GRUPPE 3: EXTENSION

P 3.01	Extension mit automatisch arbeitenden Geräten z. B. Glissonschiene, Tru-Trax Extension	PT, MTF	7,33
--------	---	---------	------

GRUPPE 4: THERMISCHE ANWENDUNGEN

P 4.01*)	Trockene Wärmebehandlung z. B. Infrarot, Rotlicht, Heißluft, Sollux, <i>Blaulicht</i> , <i>Höhensonne</i> , <i>Teillichtbad</i> , <i>Ultraviolett</i> ,	PT, MTF, HM	4,89
P 4.02*)	Feuchte Wärmebehandlung z. B. Schlamm, Moor, Fango, Parafango, Paraffin, Munaripackung, <i>Heublumen</i> , <i>Neotherm</i> bei einfacher Applikation	PT, MTF, HM	15,72
P 4.03*)	Feuchte Wärmebehandlung bei mehrfacher Applikation	PT, MTF, HM	18,26
P 4.04	Kryotherapie (incl. apparativer Kälte- therapie) z. B. Kryogel, Coldpack, Eispackung, bzw. Eisbehandlung, Criojet	PT, MTF, HM	6,30

*) siehe Erläuterungen

P 4.05*)	Trockene Wärmebehandlung mittels einer <u>Infrarotkabine</u> , welche ein Infrarotsystem verwendet, dessen Bestrahlungsintensität durch eine berührungslose Hauttemperaturmessung gesteuert wird	PT, MTF, HM	15,88
----------	--	-------------	-------

GRUPPE 5: ELEKTROPHYSIKALISCHE BEHANDLUNG

P 5.01*)	Behandlung mit nieder- und mittelfrequenten Stromarten sowie Hochvoltgeräten <i>z. B. Neodynator, Ultrareizstrom, Impulsstrom, Faradisation</i>	PT, MTF, HM	8,96
P 5.02	Bestrahlung mit Hochfrequenz Kurz- und Mikrowelle, Diathermie <i>z.B. Ultrahochfrequenz, Siretherm</i>	PT, MTF, HM	5,90
P 5.03	Iontophorese <i>z.B Interferenzstrom mit Platten oder Vakuum</i>	PT, MTF, HM	9,99
P 5.04	Muskelstimulation und Exponentialstrom <i>z. B. Schwellstrom, Galvanisation</i>	PT, MTF, HM	9,31

GRUPPE 6: ULTRASCHALLTHERAPIE

P 6.01*)	Ultraschalltherapie	PT, MTF	9,31
----------	---------------------	---------	------

GRUPPE 8: LASERTHERAPIE

P 8.01*)	Lasertherapie (nur Infrarotlaser)	PT, MTF	8,60
----------	--------------------------------------	---------	------

GRUPPE 9: INHALATIONEN

P 9.01	Inhalation (ohne Medikamentenzusatz) <i>Ultraschallvernebler</i>	PT, MTF	4,61
--------	---	---------	------

*) siehe Erläuterungen

GRUPPE 10: HYDROPHYSIKALISCHE BEHANDLUNG

P 10.01	Unterwasserdruckstrahlmassage	PT, MTF, HM	18,90
P 10.02	Mobilisierende Unterwasserphysiotherapie (Unterwasserheilgymnastik) als Einzeltherapie	PT	43,09
P 10.03	Mobilisierende Unterwasserphysiotherapie (Unterwasserheilgymnastik) als Gruppentherapie, je Person (max. 5 Personen)	PT	24,37
P 10.04	Kohlensäurebad (<i>Perlbad</i>)	PT, MTF	13,28
P 10.05	Zweizellenbad	PT, MTF	8,51
P 10.06	Vierzellenbad	PT, MTF	10,30
P 10.07	Hydroelektrisches Vollbad (Stanger-Bad)	PT, MTF	15,54
P 10.08	Überwasserdruckstrahlmassage*)	PT, MTF	13,74

GRUPPE 11: HAUSBESUCH

P 11.01*)	Hausbehandlung bzw. Hausbesuch	PT	39,04
-----------	--------------------------------	----	-------

Die angeführten Beträge sind Nettobeträge.

*) siehe Erläuterungen

ERLÄUTERENDE BESTIMMUNGEN ZUM LEISTUNGSKATALOG

1. Die Position 1.03 kann bei folgenden Diagnosen mit maximal 2 anderen Behandlungsformern (z.B. HM oder Fango) kombiniert verordnet und vergütet werden, sofern eine entsprechende Begründung in der Verordnung angegeben wird:
 - Zustand nach Encephalitis oder Apoplexie mit Paresen,
 - Status spasticus von Kindern,
 - Multiple Sklerose bei schubweisem Verlauf,
 - Muskeldystrophien,
 - Amyotrophe Lateralsklerose,
 - Querschnittsyndrom,
 - Periphere Lähmungen,
 - M. Parkinson (Ataxien),
 - geplante und vorgenommene Gelenksimplantationen,
 - Zustand nach Gelenkoperationen
 - Polyarthritiden,
 - schwere Arthrose mit Gehbehinderung,
 - Mukoviszidose bei Kindern,
 - Morbus Bechterew,
 - Juvenile Skoliose,
 - Verhinderung von postoperativen und posttraumatischen Gelenkssteifen und -kontrakturen.
 - Medizinisch begründete besondere Einzelfälle (die Begründung ist auf der Verordnung zu vermerken)Werden auf Grund einer Erstverordnung 3 Einzelbehandlungen durchgeführt und es liegt keine Ausnahmediagnose vor, ist Heilgymnastik nur im Ausmaß von 30 Minuten möglich.
2. Die Position 2.03 und 2.04 sind nur bei schweren Ödembildungen (Kopf, Rumpf oder Extremitäten) bei entsprechender ärztlicher Begründung zu bewilligen.
3. Die Positionen 2.01, 2.02, 2.03 und 2.04 sind manuell durchzuführen.
4. Die Positionen 2.02 bis 2.06 sind nur verrechenbar, wenn die durchführende Fachkraft (PT/MTF/HM) speziell ausgebildet ist; der Nachweis hat durch Vorlage von Zeugnissen von Ausbildungsstellen, die durch die Gesundheitsbehörde anerkannt sind, zu erfolgen.
5. Bei den Positionen 4.01, 4.02 und 4.03 ist pro Sitzung nur eine Behandlungsart bei gleicher Lokalisation verrechenbar.
6. Zur Position 4.05 sind in einer Sitzung keine weiteren Wärmebehandlungen (4.01, 4.02, 4.03) verrechenbar
7. Wird die Position 5.01 mit der Position 6.01 kombiniert verrechnet, gebühren für beide Behandlungen insgesamt nur € 9,34.
8. Mit der Position 8.01 ist die Laserakupunktur nicht verrechenbar.
9. Die Position 11.01 kann nur von freiberuflich tätigen diplomierten Physiotherapeuten(innen) abgerechnet werden.
Werden zwei oder mehr Patienten eines Alters- oder Pflegeheimes am selben Tag aufgesucht, kann die Position 11.01 (Hin- und Rückfahrt) nur einmal verrechnet werden. Für Ärzte ist der Hausbesuch nach Abschnitt A des Tarifes verrechenbar.
10. Kostenersatz nach Tarif für die Leistungen dieses Tarifes wird geleistet bei Behandlung durch Ärzte, in Privaten Krankenanstalten und bei freiberuflich tätigen Physiotherapeuten.

^{*)} siehe Erläuterungen

ABKÜRZUNGSSCHLÜSSEL FÜR DIE BEZEICHNUNG DER BERUFSQUALIFIKATION

PT	=	Diplomierte(r) Physiotherapeut(in)
MTF	=	Medizinisch-Technischer-Fachdienst
HM	=	Heilmasseur

HIPPOTHERAPEUTISCHE BEHANDLUNGEN

gültig ab 1. Jänner 2025

P 18.01	im Ausmaß von 20 Minuten	€	32,43
P 18.02	im Ausmaß von 30 Minuten	€	45,50

^{*)} siehe Erläuterungen