

Limitierungsaufhebungen bei der BVAEB (ausschließlich Vergleich der Limits ohne den vollständigen Positionstext)			
Pos Nr	Leistung	Limitierung Alt	Limitierung Neu
J1	Ärztliche Koordinierungstätigkeit durch den behandelnden Arzt	Verrechenbar von Ärzten für Allgemeinmedizin und Fachärzten (ausgenommen Fachärzte für Radiologie und Fachärzte für nichtklinische Medizin) einmal pro Fall und Monat in jenen Fällen, die einer intensiven Koordination mit anderen Ärzten, Einrichtungen und sonstigen Leistungserbringern bedürfen, insgesamt in höchstens 15 % der Fälle pro Jahr. Die Koordinationstätigkeit ist zu dokumentieren.	Verrechenbar von Ärzten für Allgemeinmedizin und Fachärzten (ausgenommen Fachärzte für Radiologie und Fachärzte für nichtklinische Medizin) einmal pro Fall und Monat in jenen Fällen, die einer intensiven Koordination mit anderen Ärzten, Einrichtungen und sonstigen Leistungserbringern bedürfen, insgesamt in höchstens 50 % der Fälle pro Jahr. Die Koordinationstätigkeit ist zu dokumentieren.
TA	Ausführliche diagnostisch-therapeutische Aussprache zwischen Arzt und Patient als integrierter Therapiebestandteil	Die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ ist von den Vertragsärzten für Allgemeinmedizin, Vertragsfachärzten für Innere Medizin und Vertragsfachärzten für Kinderheilkunde in höchstens 25% der Behandlungsfälle pro Quartal, von Vertragsfachärzten für physikalische Medizin in höchstens 5 % der Behandlungsfälle pro Quartal und von den übrigen Vertragsärzten (ausgenommen Vertragsfachärzte für Labormedizin und Radiologie) in höchstens 18% der Behandlungsfälle pro Quartal verrechenbar.	Die „Ausführliche therapeutische Aussprache“ ist von den Vertragsärzten für Allgemeinmedizin, Vertragsfachärzten für Innere Medizin und Vertragsfachärzten für Kinderheilkunde in höchstens 50 % der Behandlungsfälle pro Quartal, von Vertragsfachärzten für physikalische Medizin in höchstens 10 % der Behandlungsfälle pro Quartal und von den übrigen Vertragsärzten (ausgenommen Vertragsfachärzte für Labormedizin und Radiologie) in höchstens 40 % der Behandlungsfälle pro Quartal verrechenbar.
PS	Psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch	Die Position psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch ist von den Vertragsärzten in höchstens 30% der Behandlungsfälle pro Quartal verrechenbar.	Die Position psychosomatisch orientiertes Diagnose- und Behandlungsgespräch ist von den Vertragsärzten in höchstens 75 % der Behandlungsfälle pro Quartal verrechenbar.
15h	Allergologische Exploration	In maximal 18 % der Fälle pro Quartal verrechenbar	In maximal 25 % der Fälle pro Quartal verrechenbar.
28b	Versorgung mit Heilbehelfen für den Stützapparat und Bewegungsorgane sowie deren Kontrolle	in maximal 15% der Fälle pro Quartal verrechenbar	in maximal 50 % der Fälle pro Quartal verrechenbar
30j	Endocervicale Abstrichnahme für HPV- und Chlamydiennachweis, pro Sitzung	in maximal 10 % der Fälle pro Quartal verrechenbar	in maximal 25 % der Fälle pro Quartal verrechenbar
32g	Otomikroskopische Untersuchung	höchstens in 35% der Behandlungsfälle verrechenbar	höchstens in 50 % der Behandlungsfälle verrechenbar
32h	Tympanometrie und/oder Stapediusreflexmessung	in max. 35 % der Fälle verrechenbar; max. 2 mal pro Patient und Monat	in max. 75 % der Fälle verrechenbar; max. 2 mal pro Patient und Monat
32i	Otoakustische Emissionen	in maximal 9 % der Behandlungsfälle verrechenbar	in maximal 25 % der Behandlungsfälle verrechenbar
34a	EKG in Ruhe (Ableitungen I, II, III; AVR, AVL, AVF; V1-6)	für Fachärzte für Lungenheilkunde in maximal 5 % der Fälle pro Quartal verrechenbar	für Fachärzte für Lungenheilkunde in maximal 25 % der Fälle pro Quartal verrechenbar
34x	24-Stunden Blutdruckmonitoring	verrechenbar in 10 % der Fälle	verrechenbar in 30 % der Fälle
34y	Langzeit-EKG ..	verrechenbar in 20 % der Fälle ; für zugewiesene Fälle gebührt keine Grundleistung; verrechenbar nur von Fachärzten für Innere Medizin, die von der BVAEB im Einvernehmen der Ärztekammer berechtigt wurden. Für die Erteilung der Verrechnungsberechtigung ist ein Gerätenachweis erforderlich.	verrechenbar in 30 % der Fälle ; für zugewiesene Fälle gebührt keine Grundleistung; verrechenbar nur von Fachärzten für Innere Medizin, die von der BVAEB im Einvernehmen der Ärztekammer berechtigt wurden. Für die Erteilung der Verrechnungsberechtigung ist ein Gerätenachweis erforderlich.
34v	Weitere Untersuchung nach Pos. 34u ab dem vollendeten 2. Lebensjahr bis zum vollendeten 6. Lebensjahr (inklusive Dokumentation)	einmal pro Fall und Quartal in 10 % der Fälle verrechenbar K. nicht gemeinsam mit Pos 34w verrechenbar	einmal pro Fall und Quartal in 25 % der Fälle verrechenbar
34w	Entwicklungstest bis zum vollendeten 6. Lebensjahr (inklusive Dokumentation)	in maximal 8 % der Fälle im Quartal verrechenbar K. nicht gemeinsam mit Pos 34t, 34u und 34v verrechenbar	in maximal 20 % der Fälle im Quartal verrechenbar K. nicht gemeinsam mit Pos 34t, 34u und 34v verrechenbar
34z	Somatogramm	in maximal 30 % der Fälle im Quartal verrechenbar	
34k	Ambulante Schlafapnoeuntersuchung	in maximal 9 % der Fälle pro Quartal verrechenbar	in maximal 35 % der Fälle pro Quartal verrechenbar L. Der Befund hat mindestens folgende Parameter zu enthalten: Respiratory disturbance Index (RDI), Entsättigungsindex, minimale nächtliche Sauerstoffsättigung, mittlere basale Sättigung. Mit dem Honorar sind alle Tätigkeiten (unabhängig von der Anzahl der Untersuchungs-nächte), die für die Diagnose medizinisch und technisch erforderlich sind, abgegolten, insbesondere die Einschulung des Patienten, die Wartung des Gerätes sowie die Befundauswertung.

Limitierungsaufhebungen bei der BVAEB (ausschließlich Vergleich der Limits ohne den vollständigen Positionstext)			
Pos Nr	Leistung	Limitierung Alt	Limitierung Neu
34s	Bodyplethysmographie – statische Lungenvolumina	in maximal 20 % der Fälle pro Quartal verrechenbar	in maximal 50 % der Fälle pro Quartal verrechenbar
35h	Psychiatrische Skala: HAM-D-Scale oder gleichwertige Skala	in maximal 10 % der Fälle pro Quartal verrechenbar	in maximal 25 % der Fälle pro Quartal verrechenbar
37b	ENG		
37c	EMG		
37d	ENG + EMG	Die Pos. Nrn. 37b bis 37d können in 10% der Fälle eigener Patienten pro	Die Pos. Nrn. 37b bis 37d können in 25 % der Fälle eigener Patienten pro N. Quartal verrechnet werden. Die Verrechenbarkeit ist an den Nachweis der Ausbildung gemäß den Richtlinien der ÖÄK gebunden.
38j	Aufflichtuntersuchung/Dermatoskopie, Ganzkörperuntersuchung von pigmentierten und nichtpigmentierten Hauttumoren mit dem Dermatoskop inklusive Dokumentation und Beratung für notwendige	höchstens verrechenbar in 30% der Fälle pro Quartal, 6 Läsionen pro Patient und Jahr	höchstens verrechenbar in 75 % der Fälle pro Quartal, 6 Läsionen pro Patient und Jahr
38x	Uroflowmetrie einschließlich Registrierung	höchstens in 20% der Fälle im Quartal verrechenbar	höchstens in 75 % der Fälle im Quartal verrechenbar
40j	Interaktionsdiagnostik (incl. Video) .	1x pro Diagnose in max. 10 % der Fälle pro Quartal verrechenbar	1x pro Diagnose in max. 20 % der Fälle pro Quartal verrechenbar
40k	Standardisierte Entwicklungsdiagnostik	2x pro Diagnose max. alle 2 Jahre in max. 10 % der Fälle pro Quartal verrechenbar	2x pro Diagnose max. alle 2 Jahre in max. 20 % der Fälle pro Quartal verrechenbar
41b	Kinder- und jugendpsychiatrische Krisenbehandlung	max. in 10 % der Fälle pro Quartal verrechenbar	max. in 50 % der Fälle pro Quartal verrechenbar
42b	Koordinationsstreffen (Helferkonferenz	1x pro Jahr in max. 20 % der Fälle pro Quartal verrechenbar	
45h	Demenztest: Mini-Mental-State Examination oder gleichwertige Tests inkl. Uhrentest, Dauer im Allgemeinen 10 Minuten	Einmal pro Kalenderhalbjahr verrechenbar. In maximal 12% der Fälle pro Quartal verrechenbar.	Einmal pro Kalenderhalbjahr verrechenbar. In maximal 25 % der Fälle pro Quartal verrechenbar. P.
45i	Psychiatrische Skala	In maximal 25 % der Fälle pro Quartal verrechenbar	In maximal 40 % der Fälle pro Quartal verrechenbar
SP9a	Sonographie der kindlichen Hüfte vom 2. bis zum vollendeten 12. Lebensjahr bei Coxitis fugax ..	in maximal 5 % der Fälle pro Quartal verrechenbar	in maximal 15 % der Fälle pro Quartal verrechenbar
DS5	Transcranielle Dopplersonographie der intracraniellen Arterien einschließlich Dokumentation und Beurteilung	in maximal 10 % der Fälle pro Quartal verrechenbar; Fälle, die ausschließlich zur Transcraniellen Dopplersonographie zugewiesen werden, fallen nicht unter die Limitierung, in diesen Fällen gebührt keine Grundleistungsvergütung	in maximal 25 % der Fälle pro Quartal verrechenbar; Fälle, die ausschließlich zur N. Transcraniellen Dopplersonographie zugewiesen werden, fallen nicht unter die Limitierung, in diesen Fällen gebührt keine Grundleistungsvergütung"