



FAQ Tarifstruktur Physiotherapie ab 1.1.2018

Stand: 18. Oktober 2017

Zielgruppe: Mitglieder von physioswiss

Nr.	Fragen	Antworten
1.	Was ist der Unterschied zwischen neuer und alter Tarifstruktur?	Die Definitionen von 7301 und 7311 wurden aktualisiert. 7312 ist weggefallen, da in 7311 integriert. 7320 ist weggefallen. Neu gibt es wieder eine Tarifposition für die Abrechnung des Materials (Pos. 7361).
2.	Ist es erlaubt nach der Tarifstruktur, welche bis 31.12.2017 Gültigkeit hatte, auch ab dem 1.1.2018 abzurechnen?	Nein.
3.	Darf ich Behandlungen, die im Dezember 2017 beginnen und im Januar 2018 enden, nach der bisherigen Tarifstruktur abrechnen?	Nein. Sie müssen Behandlungen bis 31.12.2017 nach der bisherigen Tarifstruktur und Behandlungen ab dem 1.1.2018 nach der neuen Tarifstruktur abrechnen.
4.	Rechne ich mit dieser neuen Tarifstruktur auch gegenüber UVG-/IV-/MV-Versicherer ab?	Nein, der verordnete Tarif gilt für nach KVG erbrachte ambulante Physiotherapie. Für UVG-/IV-/MV-Fälle gilt der bisherige Tarifstrukturvertrag unverändert auch nach dem 1.1.2018 weiter, ebenso wie die TPW.
5.	Welcher TPW kommt zur Anwendung?	Es sind die aktuellen TPW abzurechnen.
6.	Wo finde ich die neue Tarifstruktur?	Sie ist auf der Website von physioswiss mit markierten Änderungen gegenüber der bis 31.12.2017 geltenden Tarifstruktur zu finden.

7.	Wer informiert meinen Softwareanbieter, damit dieser die erforderlichen Änderungen vornimmt?	physioswiss wird/hat mit dem Newsletter von Oktober 2017 und unter Beilage der Quickinfo i.S. neue Tarifstruktur vom 18.10.2017 allen uns bekannten Softwareanbietern dieselben Informationen, wie den Mitgliedern, zugehen lassen.
8.	Braucht es weitere Umstellungen, um die neue Tarifstruktur anzuwenden?	Praktisch: Sie müssen mehr denn je beim Erfassen Ihrer Leistungen darauf achten, dass Sie KVG-Patienten und UVG-/IV-/MV-Patienten je gesondert erfassen, damit die richtige Tarifstruktur zur Anwendung kommt. Es gilt weiterhin, dass wenn Unfall über KVG gedeckt ist, diese Fälle ebenfalls als KVG-Fälle abzurechnen sind. Technisch: Das Forum Datenaustausch kümmert sich bereits um die Details zur Abbildung der neuen Tarifstruktur. physioswiss und die anderen Partner haben die entsprechenden Hinweise ans Forum Datenaustausch gemacht.
9.	Darf ich das Behandlungsmaterial verrechnen?	Neu ist dies in Tarifposition 7361 tarifiert. Nach diesen Bestimmungen ist das Behandlungsmaterial verrechenbar. Hingegen darf Verbrauchsmaterial (z.B. Behandlungsmittel, Papiertücher) nicht verrechnet werden, weder dem Krankenversicherer noch dem Patienten (ebenfalls in 7361 geregelt).
10.	Was bedeutet die neue Definition von 7301?	Diese ist aktueller formuliert und lehnt sich an die Formulierungen der KLV an. Sie sind somit weiterhin frei innerhalb aller gemäss KLV zugelassener Behandlungsmethoden zu wählen und dürfen dafür die 7301 abrechnen.
11.	Was bedeutet die neue Definition von 7311?	Diese Definition enthält neu die Prämisse, dass wenn eine der definierten Krankheitsbilder oder Situationen vorliegt, die 7311 abgerechnet werden kann.
12.	Darf ich die Weg-/Zeitentschädigung bei Behandlungen im Pflegeheim abrechnen?	Nein, es ist wie bisher, denn die Kombinationsregeln, die als neue separate Spalte übersichtlicher festgehalten wurden, halten daran fest, dass die Weg-/Zeitentschädigung nicht mit 7330, 7340, 7352 und 7353 kombiniert abgerechnet werden darf.