



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Häufig gestellte Fragen (FAQ) an die Geschäftsstelle von H+ Die Spitäler der Schweiz, speziell zu Physiotherapie bei der Einführung und Anwendung der Verordnung vom Bundesrat (Verordnung des Bundesrats «Änderung der Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung») und Anhang 3 (Tarifstruktur für die Physiotherapie)¹

Aktualisierung: Bern, 05.01.2018, Geschäftsbereich Tarife und eHealth

1. *Wo kann ich die offiziellen Unterlagen des Bundesrats finden?*

Die offiziellen Unterlagen finden sich auf der Internetseite des BAG:

- Verordnung mit Erklärungen zum Vorgehen [Inhalt und Kommentar vom 18. Oktober 2017](#) (PDF, 588 kB, 18.10.2017)
- Tarifstruktur schriftlich [Anhang 3: Tarifstruktur für physiotherapeutische Leistungen](#) (PDF, 316 kB, 18.10.2017)

2. *Was ist der Unterschied zwischen neuer und alter Tarifstruktur Physiotherapie?*

Die Definitionen von 7301 und 7311 wurden aktualisiert. 7312 (Sitzungspauschale für manuelle Lymphdrainage) ist weggefallen, da in 7311 integriert. 7320 (Sitzungspauschale für Elektro- und Thermotheorie / Instruktion bei Gerätevermietung) ist weggefallen. Neu gibt es wieder eine Tarifposition für die Abrechnung des Materials (Pos. 7361).

3. *Rechnen die Spitäler mit dieser neuen Tarifstruktur auch gegenüber UVG-/IV-/MV-Versicherer ab?*

Für die Mitglieder von H+ gilt die vom Bundesrat verordnete Tarifstruktur ab 01.01.2018 auch für Behandlungen, welche durch die UVG-/IV-/MV-Versicherer gedeckt sind. Ergänzt werden sie durch die schon bisher gültigen Tarifpositionen zur Abrechnung von Berichten, die von Versicherungen verlangt werden (7491 – 7493) und die Tarifpositionen für die Abgeltung von ambulanten physiotherapeutischen Leistungen mit besonders grossem Behandlungsaufwand für alle zugelassenen Spitäler. (Ziffer 7381 bis 7383). Alle Leistungen UV/IV/MV sind technisch mit separatem Tarifcode 553 (forumdatenaustausch.ch) umgesetzt.

4. *Dürfen 2 Behandlungen pro Tag abgerechnet werden?*

Ja, daran hat sich ausser einer neuen Formulierung nichts geändert. Wenn ärztlich verordnet, sind 2 Behandlungen pro Tag möglich und auch abrechenbar.

5. *Wie wirkt sich die Präzisierung bei der Position 7330 für Gruppentherapie aus? (Bisher war hier «ca. 5 Patienten» definiert und neu sind fix «2 – 5 Patientinnen und Patienten» festgelegt worden.)*

Diese Präzisierung bedeutet, dass zur Abrechnung dieser Position die Gruppe maximal 5 teilnehmende Patienten umfassen darf. Führen Sie z.B. Gruppentherapien mit grösseren Gruppen durch, darf pro anwesenden/behandelnde Physiotherapeut die Position 7330 an je maximal 5 Patienten verrechnet werden.

¹ Wo sinnvoll sind in dieser FAQ, bei der Verwendung von weiblichen oder männlichen Formen in den Bezeichnungen, das jeweils andere Geschlecht mit gemeint.