

FAQ - Abrechnung gegenüber den Versicherern

Frage	Antwort
Gelten ärztliche Verordnungen, welche vor dem 01.07.2025 begonnen wurden, über den 01.07.2025 hinaus?	Ja. «Alte ärztliche Verordnungen» müssen nicht neu ausgestellt werden.
Müssen ärztliche Verordnungen, welche mit dem alten Verordnungsformular nach dem 01.07.2025 ausgestellt wurden, abgelehnt werden?	Nein. Es müssen keine ärztlichen Verordnungen abgelehnt werden, aber es soll für künftige Verordnung auf das neue, obligatorische Verordnungsformular hingewiesen werden.
Werden Patienten, welche bei der Militärversicherung versichert sind, und im Pensionsalter sind, über den UV/MV/IV-Tarif abgerechnet?	Ja, sofern die betreffende Person weiterhin über die Militärversicherung versichert ist.
Ist das Verordnungsformular auch als Word-Version erhältlich?	Ja. Sie finden die Word- und RTF-Version unterfolgendem Link: Verordnungsformular Physioswiss Das Verordnungsformular darf in die Praxissoftware implementiert werden. Die Form und der Inhalt müssen jedoch identisch bleiben.
Kann die Wegzeit auch bei der Leistung in Abwesenheit 25.720 (Besprechung/Beratung in An- oder Abwesenheit des Patienten) verrechnet werden?	Nein. Die Wegzeit kann nur mit der Position für Einzelbehandlung (25.110) oder mit der Position für eine Arbeitsplatzabklärung (25.130) verrechnet werden.
Wie lange ist die Frist für eine Rückmeldung bei der Zustimmung zur Weiterbehandlung oder bei einer Kostengutsprache für Langzeitbehandlung?	Für die UV und MV gilt gemäss Artikel 2 in den Ausführungsbestimmungen folgendes: <ul style="list-style-type: none"> • Rückmeldung Zustimmung Weiterbehandlung: Die Versicherung muss sich innerhalb von 10 Tagen nach Erhalt des Verordnungsformulars beim Leistungserbringer melden. Bei elektronischem Versand des Verordnungsformulars reduziert sich die Bearbeitungsfrist auf fünf Arbeitstage. • Kostengutsprache bei Langzeitbehandlung: Hier liegt der Zeitraum für eine Rückmeldung bei 10 Arbeitstagen, unabhängig davon, wie die Kostengutsprache eingereicht wurde. Für die IV gilt Art. 6 des Tarifvertrages. Das heisst es wurde keine entsprechende Frist festgelegt.

<p>Werden Behandlungen während der Fristen für eine Rückmeldung übernommen?</p>	<p>Für die UV und MV gilt gemäss Artikel 2 in den Ausführungsbestimmungen folgendes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behandlungen, welche in diesen Fristen vorgenommen wurden, werden von den Versicherern übernommen. Unabhängig davon, ob es sich um eine Zustimmung zur Weiterbehandlung oder um eine Kostengutsprache handelt. <p>Für die IV gilt Art. 6 des Tarifvertrages. Das heisst die Behandlungen werden erst ab dem Zeitpunkt übernommen, ab dem eine IV-Kostengutsprache vorliegt bzw. ab dem Zeitpunkt, der in der IV-Kostengutsprache angegeben ist.</p>
<p>Können Tarifpositionen der alten und neuen Struktur auf derselben Rechnung verwendet werden?</p>	<p>Eine Rechnung kann Positionen von beiden Tarifstrukturen beinhalten. Es ist jeweils diejenige Tarifstruktur zu verwenden, welche am Tag der Leistungserbringung gültig ist.</p>
<p>Wird das MTT nicht mehr auf 3 Monate limitiert?</p>	<p>In der neuen Tarifstruktur gibt es keine Limitation für den Durchführungszeitraum eines MTT. Das MTT muss sinnvoll und zweckmässig durchgeführt werden. In der Regel ist dazu ein mehrmaliges Training pro Woche induziert und Pausen über eine längere Zeit in der Regel nicht sinnvoll. Die Planung und Durchführung eines MTT liegt in der Fachkompetenz der Physiotherapeuten und muss gegebenenfalls begründet werden.</p>
<p>Warum muss der Versicherer sich innerhalb von 10 Arbeitstagen nach Rechnungseingang bei der Physiopraxis melden, wenn nicht alle notwendigen Unterlagen vorliegen?</p>	<p>Damit die Zahlungsfrist nicht unbegründet in die Länge gezogen werden kann.</p>