

**Tarif 311 Ausschliesslich für UVG/MVG/IVG**

Ziffer	Beschreibung	Bemerkungen	TP	Notizen	Menge	Einheit
25.110	Patientenbehandlung (Einzelsetting), pro 5 Min.	Beinhaltet die physiotherapeutische Behandlung und unter anderem: - die Befunderhebung mittels Tests, Assessments, Messungen - die einmalige Beurteilung einer Patientensituation mit dem Ziel, das weitere Prozedere festzulegen (Assessment) - die Besprechung der Ergebnisse und Therapieziele mit dem Patienten mit oder ohne Beizug einer Bezugsperson - das Verfassen von Verlaufsnotizen - Wechselzeit zwischen Patienten (beispielsweise Begrüssung, Verabschiedung, Begleitung des Patienten )	10.03	Max. 75 Minuten pro Tag. Kann auf den Tag verteilt werden. Auf der Rechnung wird die Behandlung mit der Gesamtzeit pro Tag aufgeführt. Für eine längere Behandlungszeit ist eine vorgängige Kostengutsprache erforderlich	5	Minuten
25.120	Patientenbehandlung Hippotherapie (Einzelsetting), pro 5 Min.	Beinhaltet die physiotherapeutische Behandlung, die zusätzlichen Infrastrukturkosten für Hippotherapie und unter anderem: - die Befunderhebung mittels Tests, Assessments, Messungen - die Besprechung der Ergebnisse und Therapieziele mit dem Patienten mit oder ohne Beizug einer Bezugsperson - das Verfassen von Verlaufsnotizen - Wechselzeit zwischen Patienten (beispielsweise Begrüssung, Verabschiedung, Begleitung des Patienten )	18.26	Muss auf der Verordnung vermerkt sein.	5	Minuten
25.130	Durchführung von Wohnungs- oder Arbeitsplatzabklärungen, pro 5 Min.	Beinhaltet : - die Durchführung von Wohnungs- oder Arbeitsplatzabklärungen sowie Abklärungen an Schul- und Ausbildungsplätzen	10.03	Max. 180 Minuten pro Verordnung, kann auf mehrere Tage aufgeteilt werden. Muss auf der Verordnung vermerkt sein. IV: In jedem Fall ist eine Absprache mit der zuständigen IV-Stelle notwendig.	5	Minuten
25.210	Patientenbehandlung Robotik obere Extremität (Einzelsetting), pro 5 Min.	Beinhaltet die physiotherapeutische Behandlung, die zusätzlichen Infrastrukturkosten für Robotik und unter anderem: - die Befunderhebung mittels Tests, Assessments, Messungen - die Besprechung der Ergebnisse und Therapieziele mit dem Patienten mit oder ohne Beizug einer Bezugsperson - das Verfassen von Verlaufsnotizen - Wechselzeit zwischen Patienten (beispielsweise Begrüssung, Verabschiedung, Begleitung des Patienten )	11.57	Max. 60 Minuten pro Tag. Muss auf der Verordnung vermerkt sein.	5	Minuten
25.220	Patientenbehandlung Robotik untere Extremität (Einzelsetting), pro 5 Min.	Beinhaltet die physiotherapeutische Behandlung, die zusätzlichen Infrastrukturkosten für Robotik und unter anderem: - die Befunderhebung mittels Tests, Assessments, Messungen - die Besprechung der Ergebnisse und Therapieziele mit dem Patienten mit oder ohne Beizug einer Bezugsperson - das Verfassen von Verlaufsnotizen - Wechselzeit zwischen Patienten (beispielsweise Begrüssung, Verabschiedung, Begleitung des Patienten )	14.44	Max. 90 Minuten pro Tag. Muss auf der Verordnung vermerkt sein.	5	Minuten

25.310	Patientenbehandlung auf räumliche Distanz (Einzelsetting), pro 5 Min.	Beinhaltet die physiotherapeutische Behandlung auf räumliche Distanz und unter anderem: - die Befunderhebung- die Befunderhebung - die Besprechung der Ergebnisse und Therapieziele mit dem Patienten mit oder ohne Beizug einer Bezugsperson - die Durchführung von Wohnungs- oder Arbeitsplatzabklärungen sowie Abklärungen an Schul- und Ausbildungsplätzen - das Verfassen von Verlaufsnotizen - das Einfügen von zusammen mit dem Patienten formulierten Therapiezielen in den Therapieplan - die Vorbereitung der Patientenbehandlung gemäss Therapieziel/Therapieplan	10.03	Max. 45 Minuten pro Tag. Am gleichen Tag nur mit den Ziffern aus Kapitel 25.7 (ausser Ziffer 25.770) kumulierbar.	5	Minuten
25.410	Patientenbehandlung (Gruppensetting), pro 5 Min.	Beinhaltet die physiotherapeutische Behandlung und unter anderem: - das Verfassen von Verlaufsnotizen - die Vorbereitung der Gruppentherapie - Wechselzeit zwischen Patienten (beispielsweise Begrüssung, Verabschiedung, Begleitung des Patienten )	10.38	Max.75 Minuten pro Behandlung. Für eine längere Behandlungszeit ist eine vorgängige Kostengutsprache erforderlich. Abrechenbar anteilmässig durch die Anzahl teilnehmender Personen (Divisormethode)	5	Minuten
25.510	MTT-Einführung/Reevaluation (Einzelsetting), pro 5 Min.	Einführung und Reevaluation in die Medizinische Trainingstherapie im MTT Raum Beinhaltet: - die Einführung ins Training: Instruktion - die Reevaluation des Training: Anpassung / Umstellung / Neugestaltung des Trainings - die Benutzung der Infrastruktur	10.23	Max. 45 Minuten pro Tag. Max. 6 Mal Einführung/ Reevaluation pro Verordnung. Nicht kumulierbar mit Ziffer 25.520. Im Bedarfsfall können mittels vorgängigem Kostengutsprache gesuch mehr als 6 Einführungen/Reevaluationen beantragt werden.	5	Minuten
25.520	MTT-Training (selbständig)	Selbständiges Training unter physiotherapeutischer Aufsicht im MTT Raum. Beinhaltet: - Hilfestellung bei Fragen zum Trainingsplan oder zur Gerätebenutzung - Hilfestellung und Korrekturen bei der Ausführung - die Benutzung der Infrastruktur	48.47	Max. 1 Mal pro Tag Nicht kumulierbar mit Ziffer 25.510 Pauschale pro Training	1	Stück
25.610	Zuschlag für zweiten Physiotherapeuten (Einzelsetting), pro 5 Min.	Zuschlag bei gleichzeitiger Behandlung durch zwei diplomierte Physiotherapeuten.	9.28	Nur für die Zeitdauer der effektiven Patientenbehandlung durch den zweiten Physiotherapeuten abrechenbar. Bedingt zwingend die Erfassung der Ziffer 25.110, 25.120, 25.210 oder 25.220.	5	Minuten
25.620	Zuschlag für zweiten Physiotherapeuten (Gruppensetting), pro 5 Min.	Zuschlag bei gleichzeitiger Behandlung durch zwei diplomierte Physiotherapeuten.	9.28	Nur für die Zeitdauer der effektiven Patientenbehandlung durch den zweiten Physiotherapeuten abrechenbar. Bedingt zwingend die Erfassung der Ziffer 25.410. Abrechenbar anteilmässig durch die Anzahl teilnehmender Personen (Divisormethode).	5	Minuten
25.630	Zuschlag für die Behandlung an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen, pro 5 Min.	Bei ärztlich verordneter Behandlung an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen.	3.65	Muss auf der Verordnung vermerkt sein. Bedingt zwingend die Erfassung der Ziffer 25.110. Nur kumulierbar mit Ziffer 25.110.	5	Minuten
25.640	Zuschlag für Geh-, Schwimmbad (Einzelsetting)	Zuschlag bei Behandlung im Geh-, Schwimmbad. Beinhaltet: - Eintrittsgebühren oder Nutzungskosten	30.00	Muss auf der Verordnung vermerkt sein. Bedingt zwingend die Erfassung der Ziffer 25.110. Im begründeten Ausnahmefall kann eine Behandlung ausserhalb des Geh-, Schwimmbades durchgeführt werden. In diesen Fällen kann der Zuschlag 25.640 nicht abgerechnet werden.	1	Stück
25.650	Zuschlag für Geh-, Schwimmbad (Gruppensetting)	Zuschlag bei Behandlung im Geh-, Schwimmbad. Beinhaltet: - Eintrittsgebühren oder Nutzungskosten	15.00	Verrechenbare Anzahl: Therapeut/Therapeuten plus Anzahl teilnehmende Patienten. Bedingt zwingend die Erfassung der Ziffer 25.410. Abrechenbar anteilmässig durch die Anzahl teilnehmender Personen (Divisormethode).	1	Stück

25.710	Auswertungs- und Koordinationsaufgaben in Abwesenheit des Patienten, pro 5 Min.	Beinhaltet: - das Organisieren von multi-, intra- und interprofessionellen Besprechungen/Beratungen - das Erstellen eines Heimprogramms für den Patienten - das Erstellen und die Neugestaltung des MTT Trainingsplans - die Auswertung von Tests, Assessments und Messungen - Recherche/Vorbereitung in besonderen Fällen - Fallspezifische Kommunikation mit Kostenträger	9.72	Max. 60 Minuten pro 9 Behandlungen.	5	Minuten
25.720	Besprechung/Beratung in An- oder Abwesenheit des Patienten, pro 5 Min.	Beinhaltet: - multi-, intra- und interprofessionelle Besprechungen/Austausch - die Beratung/den Austausch von/mit Personen im alltäglichen Umfeld des Patienten (Eltern, Arbeitgeber, Schule, Institutionen usw.)	9.72	Max. 60 Minuten pro 9 Behandlungen. Bei höherem Aufwand ist eine vorgängige Kostengutsprache erforderlich.	5	Minuten
25.730	Bericht 1 - Formalisierter Bericht	Abrechenbar bei ausdrücklich durch den Kostenträger verlangten Berichten: Berichtsumfang: - eine A4 -Seite Berichtsinhalt: - Enthält die Antworten auf gezielte Fragen des Versicherers (Fragebogen des Versicherers).	26.20		1	Stück
25.740	Bericht 2 - Formalisierter oder nicht formalisierter Bericht	Abrechenbar bei ausdrücklich durch den Kostenträger verlangten Berichten: Berichtsumfang: - formalisierter Bericht: zwei A4-Seiten (Fragebogen Versicherer) - nicht formalisierter Bericht: - beinhaltet 660 bis 2'100 Zeichen. Es werden nur die Antworten zu den gestellten Fragen gezählt. - nicht dazu zählen: Personalien des Patienten, Adressdaten, Aufführen von bestehenden Diagnosen (Diagnoseliste) oder Teile davon, Anrede, Grussformel, vorgedruckte Titel.	52.40		1	Stück
25.750	Bericht 3 - Formalisierter oder nicht formalisierter Bericht	Abrechenbar bei ausdrücklich durch den Kostenträger verlangten Berichten: Berichtsumfang: - formalisierter Bericht: drei A4-Seiten (Fragebogen Versicherer) - nicht formalisierter Bericht: - beinhaltet 2'101 bis 3'600 Zeichen. Es werden nur die Antworten zu den gestellten Fragen gezählt. - nicht dazu zählen: Personalien des Patienten, Adressdaten, Aufführen von bestehenden Diagnosen (Diagnoseliste) oder Teile davon, Anrede, Grussformel, vorgedruckte Titel.	104.80		1	Stück
25.760	Herstellen und Anpassen von Schienen in Abwesenheit des Patienten, pro 5 Min.	Beinhaltet: - die Herstellung und Anpassung von Schienen	9.72	Muss auf der Verordnung vermerkt sein.	5	Minuten
25.770	Wegenschädigung pro Min.	Als Grundlage für die Berechnung der Wegenschädigung gilt die in einem gängigen Routenplaner effektive (auf direktem Weg) ausgewiesene Fahrzeit für Automobile. Beim Besuch mehrerer Patienten kann nur der von einem Patienten zum nächsten Patienten aufgewendete Weg abgerechnet werden. Der Weg für die Rückkehr bemisst sich nach dem direkten Weg vom letzten Patienten zurück zur Praxis und wird dem letzten Patienten in Rechnung gestellt.	2.32	Domizilbehandlung respektive Wohnungs- oder Arbeitsplatzabklärung muss auf der Verordnung vermerkt sein. Nur kumulierbar mit 25.110 oder 25.130. Abrechenbar, wenn Bedingungen gemäss Ausführungsbestimmungen Art. 10 erfüllt sind.	10	Minuten

25.810	Patientenspezifisches Behandlungsmaterial	<p>Als Behandlungsmaterial gilt Material, welches für eine spezifische Therapiemethode benutzt wird und nicht von mehreren Patienten genutzt werden kann. Folgende Materialkategorien gelten als Behandlungsmaterial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbands-/Polstermaterial</li> <li>- Tape- Material für Beckenbodenrehabilitation</li> <li>- Elektroden für Elektrotherapie</li> <li>- Nadeln für Dry-Needling</li> <li>- Material für Atemtherapie</li> <li>- Schienen, Gips- und Schienenmaterial</li> </ul>	<p>Das Behandlungsmaterial ist für jede Sitzung aufzuführen. Aufzuführen sind jeweils das betreffende Material, die Mengen (mit Einheiten) sowie der Einkaufspreis + 10%, + MwSt. Schienen, Gips und Schienenmaterial können nur abgerechnet werden, wenn eine entsprechende Verordnung vorhanden ist.</p>	5.00	1	Stück
25.820	Zuschlag für die Behandlung von Beckenbodendysfunktionen in der Einzeltherapie	<p>Diese Zuschlagposition kann bei Behandlungen am Perineum und im internen Beckenbodenbereich einmal pro Sitzung abgerechnet werden. Beinhaltet: spezifisches Hygiene- und Verbrauchsmaterial ( Schutzunterlagen, US-Schutzhüllen, steriles Gel).</p>				