

Anhang 3

Vergütung von angeforderten Berichten durch die Krankenversicherer oder deren Vertrauensarzt

Ausgangslage

Für die Erstellung von Berichten im Rahmen der Prüfung der Leistungspflicht sind in der Physiotherapietarifstruktur keine Tarifpositionen vorgesehen. Dadurch wurden diese Berichte bisher von jeder Krankenversicherung zu anderen Tarifen vergütet. Die Erstattung soll deshalb inskünftig einheitlich mit den Taxpunkten gemäss Vertrag der Physiotherapeuten in der Schweiz mit den Unfallversicherern, der Militärversicherung und der Invalidenversicherung erfolgen. Allerdings immer zum Krankenversicherungstaxpunktwert gemäss Anhang 1 dieses Vertrags (aktuell CHF 1.05).

Art. 1 Allgemeine Bestimmungen

- Der Versicherer legt bei der Auftragserteilung fest, welche Art von Bericht erwünscht (z.B. ein nicht formalisierter Bericht 2), oder er fügt bei formalisierten Berichten das auszufüllende Formular bei. Fehlt eine Konkretisierung bei der Auftragserteilung, kann die Physiotherapeutin davon ausgehen, dass der Versicherer etwa eine A-4 Seite freien Text erwartet und dafür einen Bericht 2 vergütet.
- Wenn es aus Sicht der Physiotherapeutin Gründe gibt, die gegen eine Berichtserstellung im Rahmen des Auftrags sprechen, nimmt sie mit dem Versicherer Rücksprache und vereinbart das weitere Vorgehen.
- Unvollständige Berichte, in denen wichtige Informationen fehlen, müssen kostenlos ergänzt werden.
- Ist die Vergütung eines Berichts unklar, so ist die Definition analog zum TARMED massgebend, wonach eine Seite freier Text mindestens 35 Zeilen (10-Punkte Schrift) beinhalten muss. Das bedeutet z.B., dass ein Bericht 2 (Ziffer 7492) einen Umfang in der Grössenordnung von 35 Zeilen freien Text haben muss.
- Wird im Zusammenhang mit dem Bericht zusätzlich ein Assessment verlangt, so kann für dieses einmal die Ziffer 7350 in Rechnung gestellt werden.
- Diese Regelung gilt ohne Präjudiz für die im Rahmen einer künftigen Revision des Physiotherapietarifs allenfalls festzulegende Vergütung von Berichten.
- Physiotherapie-Berichte sollen nicht in jedem Fall eingefordert werden, sondern nur dann, wenn aus Sicht der Versicherer ein derartiger Bericht für die Fallbeurteilung notwendig ist (kein Automatismus).

Art. 2 Tarifstruktur für eingeforderte Berichte

Bericht 1 – formalisierter Bericht

Ziffer 7491 Vergütungspauschale pro Bericht 25 TP

Berichtsumfang

Eine A4-Seite

Berichtsinhalt

Enthält in der Regel die Antworten auf gezielte Fragen des Versicherers (formalisierter Bericht). Bestandteil dieses Berichts kann u.a. eine Begründung der Physiotherapeutin für eine 3. oder 4. Serie sein, warum aus ihrer Sicht eine weitere Therapie sinnvoll ist oder auch eine Einschätzung zur Leistungsfähigkeit des Patienten sein.

Bericht 2 – formalisierter oder nicht formalisierter Bericht

Ziffer 7492 Vergütungspauschale pro Bericht 50 TP

Berichtsumfang

Formalisierter Bericht im Umfang von zwei A4-Seiten oder nicht formalisierter Bericht im Umfang von einer A4-Seite freier Text (gemäss Allgemeinen Bestimmungen).

Berichtsinhalt

Enthält Anamnese/Verlauf, Therapieziele und Prognose (wahrscheinlicher Grad der Funktionsverbesserung). Wird ein einfacher „normaler“ Zwischen- oder Verlaufsbericht (ohne spezifischen umfangreichen Fragekatalog verlangt, gilt dies in jedem Fall höchstens als Bericht 2.

Bericht 3 – formalisierter oder nicht formalisierter Bericht

Ziffer 7493 Vergütungspauschale pro Bericht 100 TP

Berichtsumfang

Formalisierter oder nicht formalisierter Bericht. Formalisierte Berichte im Umfang von mindestens drei A4-Seiten. Nicht formalisierte Berichte mit mindestens zwei A4-Seiten freiem Text (gemäss Allgemeinen Bestimmungen).

Berichtsinhalt

Enthält neben Anamnese/Verlauf, Therapieziele und Prognose noch weitere von den Versicherern verlangte Informationen.

Art. 3 Vergütungsvoraussetzungen

Von Physiotherapeutinnen verfasste Berichte werden nur vergütet, wenn sie vorgängig verlangt wurden. Unaufgefordert zugestellte Berichte werden nicht vergütet. Die Beweispflicht, dass ein Bericht vom Versicherer verlangt worden ist, liegt beim Leistungserbringer, der Rechnung stellt.

Die Vergütung erfolgt direkt an den Leistungserbringer und ist in der Regel 30 Tage nach Rechnungsstellung fällig.

Art. 4 Inkrafttreten und Kündigung

Dieser Anhang tritt rückwirkend am 01.06.2020 in Kraft. Dieser Anhang ist mit einer Kündigungsfrist von 6 Monaten unabhängig vom Tarifvertrag auf Ende Jahr kündbar. Erstmals zum 31.12.2025.

Schaan, den 4.12.2020

Physiotherapeuten-Verband Fürstentums Liechtenstein (PVFL)



Evelyn Gmeiner
Mitglied des Vorstands



Almir Banovci
Mitglied des Vorstands

Liechtensteinischer Krankenkassenverband



Dr. Donat P. Marxer
Präsident



Thomas A. Hasler
Geschäftsführer