

PHYSIOTHERAPIE - TARIF FÜRSTENTUM LIECHTENSTEIN

Form 1. 1. 1996

RICHTLINIEN ZUR HANDHABUNG

Diese Richtlinien regeln die Handhabung des Physiotherapie-Tarifs und sind Bestandteil desselben. Sie können jedoch von der Paritätischen Kommission gemäss Art. 7 des Tarifvertrages einvernehmlich ergänzt oder abgeändert werden.

1) Leistungs- und Zeiterfassung:

- a) Der Pauschalzeittarif umfasst alle Leistungen des/der PhysiotherapeutIn.
- b) Die Zeitangaben beziehen sich auf die direkte Inanspruchnahme des/der TherapeutIn während einer Behandlung.
- c) Die Entschädigung gemäss Tarif umfasst alle Leistungen in derselben Sitzung.

2) Ärztliche Verordnung:

- a) Der Arzt stellt die Diagnose, die Indikation zur Physiotherapie und definiert das Behandlungsziel. In begründeten Ausnahmefällen soll er jedoch bei der Art der Therapie ein Mitspracherecht haben.
- b) Ebenso stellt er die Indikation für die Tarifziffer 601, Hausbesuche, Gruppengymnastik sowie zur Fortführung der Physiotherapie bei mehr als 12 Behandlungen.
- c) Er gibt an, wann die nächste ärztliche Konsultation durch den Patienten erfolgen soll.
- d) Das Verordnungsformular muss mindestens die Angaben gemäss Anhang 1 beinhalten.

3) Kostengutsprachen:

- a) Die ersten 12 Behandlungen können ohne Kostengutsprache vorgenommen werden.
- b) Für mehr wie 12 Behandlungen ist ein Kostengutsprache-Antrag durch den Leistungserbringer beim Versicherer oder ein Verfügungsantrag bei der IV zu stellen. Dazu ist eine weitere ärztliche Verordnung notwendig.
- c) Für die Abrechnung der Ziffer 601 ist auch für die ersten 12 Behandlungen eine Kostengutsprache beim Versicherer einzuholen.

4) Rechnungsstellung:

- a) Die Rechnung ist detailliert auszustellen, insbesondere soll sie beinhalten:
 - Name, Adresse, Geburtsjahr und evtl. Versichertennummer des/der PatientIn
 - Name, Adresse und Zahlstellenummer des Leistungserbringers
 - Name, Adresse und Zahlstellenummer des verordnenden Arztes
 - Name des/der behandelnden PhysiotherapeutIn
 - Datum, Tarifziffer und Taxpunkte jeder Behandlung
 - Total Taxpunkte, Taxpunktwert und Rechnungsbetrag
- b) Die Abrechnung erfolgt nach Abschluss der Behandlung oder nach 12 Behandlungen.

5) Zulassung:

- a) Die Zulassung eines/einer PhysiotherapeutIn zur Abrechnung gemäss Tarifvertrag erfordert entweder eine Konzession zur selbständigen Tätigkeit, oder im Anstellungsverhältnis bei einem Leistungserbringer, die Anerkennung des Diploms durch die Sanitätskommission.
- b) Die Meldungen der zur Abrechnung zugelassenen PhysiotherapeutInnen an die Versicherer erfolgt über den Physiotherapeuten-Verband.
- c) Zur Deckung der Unkosten im Rahmen der Tarifvertrags-Anwendung erstellt die paritätische Kommission ein Gebührenreglement.
- d) Bei Vertragsanwendungen durch Nichtmitglieder der Tarifpartner wird ein Unkostenbeitrag eingefordert. Diese Beiträge werden von der paritätischen Kommission verwaltet.

6) Ziffer 601, 60-Minuten-Behandlung bei indizierten Fällen:

Die Tarifiziffer 601 soll, aufgrund der ärztlichen Verordnung und der damit von den Versicherern eingeholten Kostengutsprache, in folgenden Situationen in Rechnung gestellt werden können:

- a) Aufwendige physiotherapeutische Behandlung mehrerer Gliedmassen resp. des Rumpfes und mindestens einer Gliedmasse bei Mehrfachverletzten oder Polymorbiden.
- b) Atemtherapie bei schweren obstruktiven und/oder restriktiven Lungen ventilationsstörungen.
- c) Aufwendige Heilgymnastik bei cerebralen und/oder medullären Bewegungsstörungen (inkl. Poliradiculitiden) unter erschwerten Umständen (Alter, Allgemeinzustand, Hirnfunktionsstörungen)
- d) Aufwendige Behandlung von Lymphödemen als Bestandteil eines vollständigen Behandlungskonzeptes.
- e) Bei Behandlungen durch Hippotherapie von TherapeutInnen, welche eine anerkannte Ausbildung in Hippotherapie verfügen.
- f) In indizierten Fällen können von den Versicherern bei Gesuchsstellung Ausnahmen für die Verrechnung der Position 601 bewilligt werden.

7) Wegpauschale, Ziffer 900:

Bei Behandlung des/der PatientIn an seinem Domizil, die eine separate An- und Abreise der/des PhysiotherapeutIn erfordert, kann als Wegpauschale, inbegriffen sind Wegzeit und Spesen, die Tarifiziffer 900 in Rechnung gestellt werden.

8) Abrechnung von individuell für PatientInnen beschafftes Material:

Individuell für PatientInnen angeschafftes Material kann, bei ärztlicher Verordnung und vorhergehender Kostengutsprache des Versicherers, auf Belegsbasis abgerechnet werden.

9) Tarifeinführung:

- a) Der Physiotherapietarif wird auf den 1. Januar 1996 (Stichtag) eingeführt.
- b) Alle Behandlungen, die vor diesem Stichtag durchgeführt wurden, sind auf der Basis des bisherigen Tarifs abzurechnen. Alle Behandlungen, die am Stichtag oder später stattfinden, sind nach dem neuen Tarif abzurechnen.

10) Paritätische Kommission:

a) Die paritätische Kommission setzt sich wie folgt zusammen:

1 VertreterIn des Liechtensteinischen Krankenkassenverbandes (LKV)

1 VertreterIn der Versicherer der obligatorischen Unfallversicherung im Fürstentum Liechtenstein (OUFL)

1 VertreterIn des Physiotherapeuten-Verbandes Fürstentum Liechtenstein (PVFL)

1 VertreterIn des Liechtensteinischen Aerztevereins (LAeV)

b) Begehren nach Behandlung eines Geschäftes durch die Kommission sind den übrigen Kommissionsmitgliedern schriftlich mitzuteilen. Diese nehmen dann mit dem Antragssteller zur Festlegung eines Sitzungstermines Kontakt auf.

c) Für das Jahr 1996 und bis auf Widerruf werden von den Vertragspartnern folgende Personen als VertreterInnen benannt:

LKV	Herr Ernst Gassner
OUFL	Herr René Jeanneret
PVFL	Herr Günther Batliner
LAeV	Herr Dr. Arthur Jehle

d) In Ausnahmefällen können sich ständige Mitglieder durch andere Personen vertreten lassen

e) Für besondere Fachfragen können Spezialisten beantragt oder angehört werden.