Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV

MTK
MEDIZINALTARIF-KOMMISSION UVG

ORS Ortho Reha Suisse

Bemerkungen zum Tarif

Tarif für orthopädietechnische Versorgungen in den Bereichen UV/MV/IV

Der vorliegende Tarif regelt die Vergütung von orthopädietechnischen Hilfsmitteln (Massprodukten und Halbfabrikaten) zwischen den angeschlossenen Leistungserbringern und den eidgenössischen Sozialversicherern (UV/MV/IV).

Die nachfolgenden Erklärungen erläutern die Bestimmungen aus dem Tarifvertrag und dessen Bestandteile (Vereinbarungen, Ausführungsbestimmungen). Sie sind nicht justiziabel, gelten ab dem 01.10.2026 und ersetzen diejenigen der Version V10.0 vom 10/2025.

1. Struktur

Der Tarif ist nach Produktgruppen gegliedert. Innerhalb der Produktgruppen folgt die Nomenklatur der Anatomie. Weiter differenziert sich die Struktur durch Massanfertigungen und Halbfabrikate. Der Tarif ist in Form eines Baukastensystems aufgebaut.

Bei den Massanfertigungen wird primär in Massnahmen, Basisausführungen, Zusatzpositionen, Passteile und den dazugehörigen Montagepositionen, Zubehör und Anpassungen/Reparaturen/Revisionen unterschieden.

Halbfabrikate sind in das Produkt, die individuellen Anpassungsarbeiten und die dazugehörigen Zusatzpositionen gegliedert.

Die Kapitelhierarchie erlaubt ein einfaches Zurechtfinden innerhalb des Tarifes.

2. Tarifpositionen

Die Tarifpositionen stellen Pauschalen dar. Der Leistungsbeschrieb definiert den Inhalt dieser Leistungspauschale (Zieltarifierung). Die dem Tarif zugrundliegenden Kalkulationen der einzelnen Tarifpositionen und den darin enthaltenen Materialien und Arbeitsschritten dienen lediglich der Preisfindung. Der Leistungserbringer definiert die fachtechnische Umsetzung gemäss der ärztlichen Verordnung.

Die Kapitel des Tarifes sind grundsätzlich in sich geschlossen.

Pro Versorgung (eine Versorgung bezeichnet alle Arbeiten im Zusammenhang mit der Produktion und der Abgabe eines spezifischen Hilfsmittels einer bestimmten Körperregion) können demnach nur Positionen des jeweiligen Kapitels miteinander kumuliert werden.

Ausnahmen davon bilden einzelne Positionen, bei welchen in Folge einer Anpassung/Reparatur/Revision auf Neupositionen zurückgegriffen werden muss. (z.B. Neuer Prothesenschaft, neue Prothesen-Kosmetik, Passteile…).

Alle Tarifpositionen bestehen aus folgenden Angaben:

2.1. Tarifziffer

Die Ziffern setzen sich wie folgt zusammen:

XYZZ.001.000

X	1 = Allgemeine Leistungen 2 = Orthetik, 3 = Sitzorthetik, 4 = Softorthetik, 5 = Kompressionsversorgung, 6 = Prothetik, 7 = Passteile Prothetik
Y	1 = Bein, 2 = Rumpf, 3 = Arm, 4 = Hals, 5 = Kopf, 6 = Sitz, 7 = Diverses (9 = REP Kompression)
ZZ	01-19 = Grundpositionen, 20 = Passteile, 30 = Zubehör, 40 = Analysen, 50 = Reparaturen, 60 = Nichttarifierte Leistungen
001	einzelne Position im jeweiligen Kapitel
.000	Kann bei einer Erweiterung des Tarifes aktiviert werden (.001 - .999)

Für die Passteilliste Prothetik gilt:

XYZZ.001.000

X	7 = Passteile Prothetik
Y	1 = Bein, 3 = Arm,
ZZ	Fuss / Hand 10 = Füsse / Hände passiv, 11 = Hände zugbetätigt, 12 = Hände Myo, 20 = Kniegelenk / Handschuh Silikon, 21 = Handschuh PVC, 30 = Hüftgelenk / Handgelenke, 40 = Strukturteile / Ellbogengelenke, 50 = Anbindungssysteme / Schultergelenke, 60 = Liner / Anbindungssysteme, 70 = Polster- und Ausgleichsliner / Liner 80 = Zubehör (Fuss), 90 = Zubehör allgemein (Hand), 91 = Kinderfüsse / Zubehör Myo 92 = Kinder-Kniegelenke, 93 = Kinder-Hüftgelenke, 94 = Kinder-Strukturteile, 95 = Kinder-Liner, 96 = Kinder-Zubehör
001	einzelne Position im jeweiligen Kapitel
.000	Kann bei einer Erweiterung des Tarifes aktiviert werden (.001 - .999)

2.2. Bezeichnung

Bezeichnet das orthopädietechnische Produkt respektive die erbrachte Leistung.

2.3. Leistungsbeschrieb

Der Leistungsbeschrieb definiert, welche Leistungen in der einzelnen Tarifposition abgegolten sind.

2.4. Taxpunkte

Die Anzahl Taxpunkte multipliziert mit dem Taxpunktwert, welcher in der Taxpunktwertvereinbarung geregelt ist, definiert den Preis der Leistung.

3. Mehrwertsteuer

Alle Preisangaben (Tarif und Passteilliste) verstehen sich exklusiv Mehrwertsteuer (MwSt.).

4. Einkaufspreis (EK)

Der Einkaufspreis (EK) ist der Produktpreis gemäss Lieferantenrechnung exkl. MwSt. Sollte es sich dabei um Rechnungen in Fremdwährungen handeln, sind diese zum aktuellen Monatsmittelkurs der eidgenössischen Steuerverwaltung umzurechnen.

(https://www.estv.admin.ch/estv/de/)

5. Beschaffungskosten

Sämtliche Bezugskosten (Porti, Zoll etc.) sind in den Tarifpositionen einkalkuliert und können demzufolge nicht separat verrechnet werden.

6. Versand / Abgabe

Die Tarifpositionen umfassen die komplette Versorgung des Patienten inklusive der Abgabe u/o Versand des Produkts. Demzufolge können z.B. Porto und Verpackung nicht separat verrechnet werden.

7. Schriftlicher Bericht

Diese Position kann nur abgerechnet werden, wenn der Kostenträger einen Solchen verlangt. Auskünfte, welche der Begründung eines Kostenvoranschlages oder einer Rechnung dienen, können nicht unter dieser Position abgerechnet werden.

8. Vergütung Wegentschädigung

Den Kostenträgern kann bei Domizilfahrten mittels der dafür vorgesehenen Wegpauschalen Rechnung gestellt werden. Die Wahl der Wegpauschale hängt von der Distanz (Hinweg) zwischen dem Standort des Leistungserbringers und des Einsatzortes ab. Der Rückweg ist in den jeweiligen Pauschalen eingerechnet. Beim Kostenvoranschlag / Rechnungsstellung muss der Einsatzort und der Grund der Fahrt angegeben werden.

Definition der Distanz (km, Hinweg): Google Maps, schnellste Route, Standardwerte; kaufmännisch gerundet auf ganze Kilometer

Wegpauschale 1: 1km - 5km
Wegpauschale 2: 6km - 20 km
Wegpauschale 3: 21km – 60km

Ab 61km können Wegentschädigungen nur dann in Rechnung gestellt werden, wenn kein anderer Leistungserbringer näher am Einsatzort liegt. Eine vorgängige Absprache mit den Versicherern ist zwingend. (Berechnungsbasis: CHF -.60/ Km und Fahrtzeit nach aktuellem Stundenansatz)

Die Verrechenbarkeit der Wegpauschalen richtet sich nach folgenden Bestimmungen:

1. Pro Patient kann die Pauschale pro Versorgung maximal folgendermassen abgerechnet werden:
   bei Halbfabrikaten 2x
   bei Massprodukten 3x
   Zusätzliche Fahrten können nur in begründeten Ausnahmefällen und nur nach ausdrücklich erteilter Kostengutsprache der Kostenträger in Rechnung gestellt werden.
2. Es können nur Fahrten im Zusammenhang mit verrechenbaren Leistungen abgerechnet werden.
3. Fahrten für Arbeiten welche unter Garantie fallen, können nicht abgerechnet werden.
4. Mehrfachfahrten zu mehreren Kunden auf derselben Fahrt sind anteilmässig in Rechnung zu stellen.
5. Es ist von einer weitgehend flächendeckenden Versorgung in der Schweiz auszugehen. Somit können Versorgungen in mehr als 60 km Distanz (Hinweg) den Kostenträgern nur in Ausnahmefällen und nach vorhergehender Rücksprache und erteilter Kostengutsprache in Rechnung gestellt werden.
6. Die Pauschalen 1, 2 und 3 können unter sich nicht kumuliert werden.
7. In nachfolgenden Fällen kann die Wegentschädigung dem Versicherer nicht in Rechnung gestellt werden:
   7.1. Die Fahrt ist medizinisch oder versorgungsorganisatorisch nicht indiziert.
   7.2. Fahrten in Institutionen wie z.B. Spitäler und Heime, in denen vom Leistungserbringer re-gelmässige, fest vereinbarte „Sprechstunden“ bestehen, gelten wie Fahrten zu einem weiteren Arbeitsort und können dem Sozialversicherer nicht in Rechnung gestellt werden. Ausnahme: Fahrten ausserhalb der vereinbarten fixen «Sprechstunden» für individuelle Einzelversorgungen können verrechnet werden.
8. Die Punkte 7.1 und 7.2 gelten auch im Zusammenhang mit Anpassungen / Reparaturen / Revisionen.

9. Anpassungen / Reparaturen / Revisionen

Die Position „Basispauschale Anpassung/Reparatur/Revision“ kann bei einem Anpassungs-, Reparatur- oder Revisions-Auftrag pro Hilfsmittel nur einmal abgerechnet werden.

Die Position „Basispauschale Anpassung/Reparatur/Revision“ kann nicht zusammen mit einer Tarifposition aus den Basisausführungen abgerechnet werden.

Bei den Positionen Anpassungen von Bezügen 3650.039.000 und 3650.040.000 bezieht sich die Nennung Stück in der Bezeichnung auf eine Abänderung, wie es im Leistungsbeschrieb auch festgehalten ist. Die Leistungserbringer sind verpflichtet, sollten mehrere Abänderungen vorgenommen werden müssen, eventuell einen neuen Bezug anzufertigen, wenn die Summe der Abänderungen den Betrag eines neuen Bezuges übersteigen sollten.

10. Abgebrochene Versorgungen

Ist während einer Versorgung ein Leistungserbringerwechsel angezeigt (Abbruch der Versorgung durch den Patienten oder Leistungserbringer, Umzug des Patienten), ohne dass der Wechsel durch den Leistungserbringer verschuldet wurde oder ist der Patient während der Versorgung verstorben, so können die Leistungen über die Positionen der Arbeit und des Materials aus dem jeweiligen Kapitel der Reparaturen unter dem Hinweis «Infolge Lieferantenwechsel» oder «Infolge Tod des Patienten» abgerechnet werden.

11. Halbfabrikate

Ein Halbfabrikat ist ein industriell hergestelltes Hilfsmittel (gemäss MedPV), welches dem Leistungserbringer als halbfertiges Produkt oder im Baukastensystem geliefert wird. Ein Halbfabrikat kann nur durch den Orthopädisten durch individuelle handwerkliche Anpassung (Werkstattleistung) am Patienten abgegeben werden.

Handelsware gemäss «Vereinbarung über die Vergütung von Handelsware», welche durch eine handwerkliche Leistung (Werkstattleistung/Spezialwerkzeug) angepasst werden muss, gilt als Halbfabrikat und wird über den Tarif (327) abgerechnet.

Die Abrechnung erfolgt gemäss nachfolgendem Schema:

- Passteil: EK + 10%
- Individuelle Anpassung über die entsprechende Tarifposition
- Allfällige Zusatzpositionen

Zur eindeutigen Identifikation des Halbfabrikates muss die genaue Bezeichnung auf dem Kostenvoranschlag beziehungsweise der Rechnung aufgeführt werden.

Halbfabrikat-Tarifpositionen können nur mit den dazugehörigen Zubehörpositionen kombiniert werden. Für Anpassungen/Reparaturen/Revisionen von Halbfabrikaten können die allgemein gültigen Tarifpositionen des jeweiligen Kapitels angewendet werden.

Die Pauschale für Mehraufwand bei externer Versorgung kann nur im Zusammenhang mit dem Halbfabrikat abgerechnet werden. Sie kann nur einmal pro Versorgung geltend gemacht werden.

11.1. Fussheberorthese Elektrostimulation, Halbfabrikat, Stück

Die Position der Fussheber Elektrostimulationsorthese kann grundsätzlich nicht zusätzlich zu einer anderen orthetischen Versorgung auf derselben Seite vergütet werden. In Ausnahmefällen und mit expliziter ärztlicher Begründung kann jedoch eine orthetische Zweitversorgung zusätzlich vergütet werden.

12. Massanfertigungen

Massanfertigungen sind individuell auf die entsprechenden Körpermasse hergestellte Hilfsmittel. Diese Produkte können nur vom Orthopädisten abgegeben werden.

Die Positionen der Unterkapitel Massnahmen und Basisausführungen können innerhalb des Unterkapitels nicht kumuliert werden.

Abgrenzung zwischen Knöchel- und Unterschenkelorthesen
Reicht eine Orthese über den distalen Ansatz des Wadenmuskels, gilt die Orthese als Unterschenkel-Orthese.

13. Mehraufwand bei Erstversorgung

Die Pauschale für Mehraufwand bei Erstversorgung vergütet die im Leistungsbeschrieb enthaltenen Aufwände, welche bei einer erstmaligen Versorgung mit einem Hilfsmittel beim jeweiligen Leistungserbringer anfallen.

Die Herstellung des Hilfsmittels infolge eines Wechsels des Leistungserbringers oder aufgrund eines situationsverändernden operativen Eingriffes (Nachamputation, Stellungskorrektur etc.) gilt auch als Erstversorgung. Der Lieferantenwechsel bei einer Versorgung mit Elektrostimulationsorthesen (2103.005.100; 2105.002.100) berechtigt nicht die Abrechnung des Mehraufwandes bei Erstevaluation (2103.011.100; 2105.005.100).

Benötigt der Patient mehrere Hilfsmittel (unterschiedlicher Körperregionen z.B. Unter- und Oberschenkelorthesen an unterschiedlicher oder derselben Seite), welche sich in der Funktion unterscheiden, kann die Pauschale pro Hilfsmittel in Rechnung gestellt werden.

Benötigt der Patient beidseitige Versorgungen, kann bei gleichzeitiger Versorgung mit Hilfsmitteln unterschiedlicher Funktion (zum Beispiel Tag- und Nachtorthese) der Mehraufwand für Erstversorgung nur einmal pro Seite in Rechnung gestellt werden.

Wird bei einem Lieferantenwechsel im Zuge einer Anpassung/Reparatur/Revision ein neuer Schaft an der bestehenden Prothese benötig, kann die Pauschale ebenfalls abgerechnet werden.

Die „Pauschale für Mehraufwand bei Erstversorgung mit multiartikulierender Prothesenhand“ kann zudem auch bei einem Systemwechsel (Wechsel der Versorgung von passiver oder myoelektrischer Hand auf multiartikulierende Hand) verrechnet werden.

Voraussetzung für die Abrechnung der Pauschale ist, dass es sich um eine Erstversorgung handelt und keine vorherige Versorgung in einer höheren Versorgungsstufe vorlag. Wird eine Versorgung in einer niedrigeren Versorgungsstufe vorgenommen, ist die Abrechnung der Pauschale ausgeschlossen.

Ein Wechsel in eine niedrigere Versorgungsstufe, beispielsweise von einer Unterschenkelorthese zu einer Knöchelorthese oder von einer Sitzschale zu einer Sitz- und Rückenbettung, schliesst die Anwendung der Pauschale aus. Dieser Grundsatz gilt kapitelübergreifend. Erfolgt hingegen eine Versorgung in einer höheren Versorgungsstufe, etwa von einer Knöchelorthese zu einer Unterschenkelorthese, bleibt die Abrechnung der Pauschale zulässig

14. Probeschäfte / Prothesen / Probeorthesen

In einzelnen Pauschalen für „Mehraufwand bei Erstversorgung“, sowie bei einzelnen Basisausführungen sind allfällige Probeschäfte/Probeorthesen einkalkuliert (vgl. Leistungsbeschrieb). Generell können keine weiteren Probeschäfte/Probeorthesen, welche im Kapitel Zusatzpositionen einzeln aufgeführt sind, ohne Begründung abgerechnet werden.

Eine Probeorthese dient der Formfindung der Orthese vor deren definitiven Herstellung. Die Position kann nur dann abgerechnet werden, wenn aus konstruktionsbedingten Gründen eine Orthese aus einem nachträglich nicht anpassbaren Material (Pre-Preg-Technik, Carbontechnik etc.) hergestellt werden muss oder starke Fehlstellungen und/oder Weichteilproblematiken vorliegen. Die Position Probeorthese muss begründet werden.

15. Messprotokoll (digital)

Diese Position kann nur abgerechnet werden, wenn der Kostenträger ein Solches verlangt.

16. Modell

Ein Modell bezeichnet eine physisch vorhandene Form des betroffenen Körperteils oder ein digitales Abbild (3D). Das Modell ermöglicht, ohne weitere Abformung/Nachmodellierungen die Herstellung eines weiteren, identischen Hilfsmittels.

17. Montagearbeiten Passteile (Prothetik / Orthetik)

In den Pauschalen für die Montagearbeiten von Passteilen sind sämtliche Montagearbeiten inklusive dem statischen Aufbau gemäss Herstellerangaben enthalten. Montagepositionen können nur mit neuen Passteilen abgerechnet werden.

Wenn es sich nicht um die Montage eines neuen Passteiles handelt, können die Montagepositionen aus dem Kapitel Anpassungen/Reparaturen/Revisionen verwendet werden.

18. Passteilliste Prothetik

Die Passteilliste Prothetik ist abschliessend. Es besteht grundsätzlich nicht die Möglichkeit, Passteile ausserhalb der Liste gegenüber den eidg. Sozialversicherern UV/MV/IV abzurechnen. Ausgenommen davon sind die Positionen 6120.001.100 und 6320.001.100 «Passteil (Eigenkonstruktion/Individualanfertigung) (nach Aufwand (Einzelkalkulation)), Stück», welche zwingend im Voraus mit den Kostenträgern abgesprochen werden müssen.

Die Passteilliste ordnet bei bestimmten Produktegruppen die Passteile einem Mobilitätsgrad zu. Der Mobilitätsgrad wird vom Leistungserbringer anhand eines standardisierten Formulars bestimmt. Dieses Formular ist bei jeder Neuversorgung dem Kostengutsprachegesuch beizulegen. Bei Folgeversorgungen mit unveränderter Mobilitätseinstufung muss das Formular nicht mehr eingereicht werden. Ändert sich der Mobilitätsgrad eines Patienten, muss bei einer Folgeversorgung das Einstufungsformular neu eingereicht werden.

Der Wiedereinsatz von Passteilen richtet sich nach den Bestimmungen der Medizinalprodukteverordnung (MepV) und den Richtlinien der Hersteller/Inverkehrbringer.

Die Zuschläge auf Passteile innerhalb einer Versorgung werden folgendermassen berechnet:

Zuschlag pro Passteil

Untergrenze	Obergrenze	Zuschläge
CHF 0.00	CHF 2‘000.00	10%
CHF 2‘001.00	CHF 5‘000.00	CHF 300.00
CHF 5‘001.00	keine	CHF 400.00
Kumulierte, maximale Obergrenze pro Versorgung (unabhängig der Anzahl Passteile)		CHF 750.00

Der kumulierte Zuschlag für die Passteile kann über die Tarifposition „Passteilhandling“ in Rechnung gestellt werden.

Ist ein Passteil nicht auf der Passteilliste aufgeführt, besteht die Möglichkeit, mittels eines Antrages an die Paritätische Tarifkommission zu gelangen. Das offizielle Antragsformular ist auf der Webseite des SVOT und der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) aufgeführt (https://orthorehasuisse.ch/ ; https://www.mtk-ctm.ch/).

Die Position „Abgabepauschale für Liner, Polster- und Ausgleichsliner“ kann nur dann angewendet werden, wenn der Patientenkontakt ausschliesslich der Abgabe des Liners dient. Werden bei einem Patientenkontakt mehrere Liner bzw. Polster- oder Ausgleichsliner abgerechnet, können diese Abgabepauschalen nur einmal verrechnet werden.

Diese Abgabepauschalen dürfen nur abgerechnet werden, wenn der Preis gemäss Passteilliste (Prothetik) des abgegebenen Produkts unter CHF 600.- liegt. Bei Produkten, welche über dieser Preisschwelle liegen, sind die Abgabepauschalen über den Zuschlag von 10% abgegolten.

Werden Liner bzw. Polster- oder Ausgleichsliner im Rahmen einer Versorgung mit anderen Leistungen des Tarifes abgegeben, können diese Abgabepauschalen nicht verrechnet werden. (Ausnahme siehe 20. Zubehör)

Unter einem „Ersatzteil zu Passteil“ versteht man einen Bestandteil eines auf der Prothesenpassteilliste aufgeführten Passteils. Unter der Position „Ersatzteil zu Passteil“ kann ein solches Ersatzteil abgerechnet werden. Ein solches „Ersatzteil zu Passteil“ ist nicht auf der Prothesenpassteilliste aufgeführt und kann nur im Zusammenhang mit Anpassungen/Reparaturen/Revisionen abgerechnet werden.

Die Abrechnung erfolgt gemäss nachfolgendem Schema:

- Ersatzteil zu Passteil: EK + 10%
- Für die Montage des Passteils: Montage mechanische Kleinteile (Pins, Ersatzteile etc.), Stück

Zur eindeutigen Identifikation des Ersatzteils muss die genaue Bezeichnung inklusive Artikelnummer und der dazugehörenden Passteilposition auf dem Kostenvoranschlag beziehungsweise der Rechnung aufgeführt werden.

Statischer Aufbau vs. Justierarbeiten bei Passteilen

Tarifposition	Statischer Aufbau (in Werkstatt)	Justierarbeiten (am Patienten)	Leistungsbeschrieb
Basisausführung	NEIN	JA	Massgefertigte Prothese/Schaft komplett fertiggestellt, inklusiv Justierarbeiten (ohne: Massnahmen, Zusatzpositionen, Passteile, Montage Passteile (statischer Aufbau), Zubehör und Analysen)
Montagearbeiten Passteil	JA	NEIN	Sämtliche Montageaufwendungen des Passteils an der Prothese, inklusiv statischem Aufbau

18.1. Versorgung mit noch nicht gelisteten Prothesenpassteilen (unterjährige Eingaben)

Ab dem Release 6.0 vom 01.01.2022 wurde die Position «Prothesenpassteil, zur Aufnahme genehmigt» geschaffen. Dies betrifft folgende Tarifziffer:

- 7999.999.000

Um der technologischen Entwicklung und der Innovation Rechnung zu tragen und Prothesenpassteile abrechnen zu können, welche die Anforderungen an die Passteile erfüllen, jedoch noch über keine Tarifziffer verfügen, ist folgendes Vorgehen von der PTK-SVOT-Tarif beschlossen worden:

1. Der Hersteller/Lieferant oder der Leistungserbringer reicht der PTK-SVOT-Tarif einen Antrag zur Aufnahme auf die Prothesenpassteilliste ein. Nicht vollständig eingereichte Anträge werden von der PTK ohne inhaltliche Prüfung zurückgewiesen. Der Link zum Antragsformular ist auf der Webseite https://www.mtk-ctm.ch/ ➔ «Formulare und Hilfsmittel» ➔ «Antrag zur Aufnahme eines Prothesenpassteils in die Tarifstruktur» publiziert.
2. Die PTK beurteilt den Antrag und teilt den Beschluss dem Antragssteller mit.
3. Prothesenpassteile, welche die Anforderungen an die Passteile erfüllen, erhalten im Rahmen des folgenden Tarifreleases eine eigene Tarifziffer.
4. Für Prothesenpassteile, welche über die Position «Prothesenpassteil, zur Aufnahme genehmigt» abgerechnet werden können, jedoch im aktuellen Tarif noch nicht gelistet sind, führt und publiziert die PTK eine unterjährige Liste. Diese ist auf der Webseite der MTK unter https://www.mtk-ctm.ch/ publiziert.
5. Der Leistungserbringer stellt ein Kostengutsprachegesuch an den Kostenträger und verweist auf die Liste der neuen Prothesenpassteile, welche von der MTK publiziert ist. Die Kostenträger vergüten Passteile, welche durch die PTK genehmigt und entweder im Tarif oder auf der Liste der neuen Prothesenpassteile aufgeführt sind.

19. Passteile Orthetik

Die Preise der Passteilpositionen stellen Durchschnittspreise von Produkten verschiedener Hersteller dar. Der Zuschlag ist in der entsprechenden Tarifposition eingerechnet und kann nicht zusätzlich abgerechnet werden.

19.1. Passteile Sitzorthetik

Sämtliche Passteile (Gurte, Kopfstützen, Abduktionskeile und Rumpfseitenstützen etc.) aus dem Kapitel Sitzorthetik, sind nur abrechenbar, wenn sie an der sitzorthetischen Versorgung (Einbauplatte, Sitzaussenschale etc.) montiert sind.

19.2. Spezialpassteile Orthetik

Die Position Spezialpassteil Orthetik kann nur dann verwendet werden, wenn das Passteil eine zusätzliche oder andere Funktion (durch Positionsbezeichnung definiert) erfüllt als die im Tarif aufgeführten Passteile.

Zur eindeutigen Identifikation des Spezialpassteils müssen der Name des Herstellers und die genaue Bezeichnung und Artikelnummer des Produkts mit Angabe der Grösse auf dem Kostenvoranschlag beziehungsweise der Rechnung aufgeführt werden.

19.3. Silikonkosmetik nach Mass, obere Extremitäten

Die Verrechnung einer massgefertigten Silikonkosmetik kann nur im Einzelfall und mit schriftlicher, personenbezogener Begründung durch die Kostenträger finanziert werden.
Bei einer Silikonkosmetik in Eigenkonstruktion bzw. als Individualanfertigung durch den Leistungserbringer oder einen Drittanbieter (Servicefertigung) sind die Tarifpositionen 6320.001.100 und 6320.001.200 zu verwenden.

Der Leistungserbringer hat eine detaillierte Kostenaufstellung oder einen Kostenvoranschlag des Lieferanten einzureichen. In der Kostenaufstellung bei einer Eigenkonstruktion müssen der Material- und Zeitaufwand ersichtlich sein. Zusätzliche Aufwände wie Acrylfingernägel, Behaarung usw. müssen ebenfalls ausgewiesen und kalkuliert sein, sowohl bei einer Eigenkonstruktion als auch bei einer Herstellung durch einen Drittanbieter.

Der Aufwand für die Farbbestimmung kann über die Tarifposition 6320.001.100 abgegolten werden und muss detailliert aufgeführt sein.

Zusätzlich kann die Montageposition für einen Handschuh offeriert bzw. verrechnet werden (Tarifposition 6320.001.200) mit einer individuellen Kostenaufstellung. Die Kosmetik gilt als Passteil und kann mit einem Zuschlag gemäss Kapitel 18 der Bemerkungen zum Tarif offeriert werden. Ausserdem kann bei einer allfälligen Demontage eines Kosmetikhandschuhs die Tarifposition 6360.001.000 mit einer Einzelkalkulation verwendet werden.

20. Zubehör

Die Position „Abgabepauschale für Zubehör“ kann nur dann angewendet werden, wenn der Patientenkontakt ausschliesslich der Abgabe des Zubehörs dient. Werden bei einem Patientenkontakt mehrere Zubehörpositionen abgerechnet, kann die „Abgabepauschale für Zubehör“ nur einmal verrechnet werden.

Wird Zubehör im Rahmen einer Versorgung mit anderen Leistungen des Tarifes abgegeben, kann die Position „Abgabepauschale für Zubehör“ nicht verrechnet werden.

Erfolgt die Abgabe des Zubehörs zusammen mit der Abgabe eines Liners, Polster- und Ausgleichsliners, kann die „Abgabepauschale für Zubehör“ abgerechnet werden. In diesem Fall darf die Position „Abgabepauschale für Liner, Polster- und Ausgleichsliner“ nicht verrechnet werden.

Hautpflege- und Hautreinigungsmittel sind nicht im Leistungskatalog der IV enthalten und können von der IV nicht übernommen werden.

21. Kompressionsversorgungen

Mit den Positionen der Kompressionsbandagen sind nach individuellen Körpermassen hergestellte Kompressionsbehelfe abrechenbar. Kompressionsbehelfe im Rundstrickverfahren können nicht unter den Tarifziffern aus dem Kapitel „Kompressionsversorgungen“ abgerechnet werden.

22. Sitzorthetik

Die Positionen «3620.089.000 Beckenführung, Stück» und «3620.090.000 Oberschenkelführung, Stück» sind nicht kombinierbar mit der Position «3602.015.000 Sitzaussenschale inklusiv Befestigung, Stück»

23. Nicht tarifierte Leistungen und Produkte

Grundsätzlich dürfen den Kostenträgern nur tarifierte Leistungen und Produkte in Rechnung gestellt werden. Ist eine Leistung nicht im Tarifwerk abgebildet, besteht die Möglichkeit mittels eines Antrages an die Paritätische Tarifkommission zu gelangen, um eine Aufnahme der Position in den Tarif zu beantragen.

Das offizielle Antragsformular ist auf der Webseite des SVOT und der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) aufgeführt (https://orthorehasuisse.ch/ ; https://www.mtk-ctm.ch/) Orthopädietechnische Leistungen und Produkte, die noch nicht durch die TK aufgenommen und tarifiert wurden, können von den Vertragslieferanten gegenüber den Kostenträgern nicht abgerechnet werden.

24. Verhältnis zu anderen Tarifen

Grundsätzlich kann der vorliegende Tarif nicht mit Leistungen aus anderen Tarifen kombiniert werden, da jeweils pro Hilfsmittel eine Verfügung/Kostengutsprache besteht.
Eine Ausnahme hierzu sind die Positionen 3620.071.000 – 3620.081.000, welche zusammen mit dem Tarif über die Abgabe von Rollstühlen und Zubehör UV/MV/IV abgerechnet werden können.

Anhang 1:

Propriozeptive Fussorthesen/Einlagen

Technische Kriterien / Definition

Materialien

- Unterbau/Sohle/Basis besteht aus langsohligen flexiblen/dünnen (1-2mm) Polypropylen/Walkleder o.ä.
- Aufbau/Bettung/Relief besteht aus langsohligen, weichem bis mittelfesten Polyethylenschaumstoff o.ä. ganz oder in Kombination geschichtet
- Deckmaterial/Überzug besteht durchgehend aus Kunst-/Glattleder/Stoff o.ä. mit glatter Oberfläche

Merkmale

- Muskelbäuche bleiben frei von Druck (Ausdehnungs-/Entlastungszone)
- Plantaraponeurose bleibt frei von Druck (Freiraum)
- Druck/Stimulation auf Sehnenzüge (Mechanorezeptoren* = reflektorischer Reiz)

*Zu den Mechanorezeptoren für die Propriozeption zählen:

- Muskelspindel (intrafusale Muskelfasern)
- Golgi-Sehnenorgan (nahe dem muskulären Ursprung der Sehne)
- Ruffini-Körperchen (in den Gelenkkapseln und Bändern)

Informations-/Stimulationspunkte (konvexe Erhebung) und **Aussparungen**
Die Informationspunkte haben eine statische, eine biodynamische und eine propriozeptive Funktion.

1. Der mediale Informationspunkt hat seine höchste Stelle unter dem sustentaculum tali. Propriozeptiv soll er durch die Aufrichtung der Längswölbung zur Verkürzung und damit zur Aktivierung des m. tibialis posterior in der Standphase führen.
2. Der laterale Informationspunkt stimuliert die m. peronaeus longus und m. brevis. Statisch dient sie der Aufrichtung der kleinen Längswölbung und stellt das Gegenlager zur medialen Erhebung. Dadurch wird das Fersenbein mittig positioniert.
3. Der retrokapitale Informationspunkt erhöht durch Druck auf die Sehnen hinter den metatarsale II und III die Vorspannung der rückwärtigen Muskulatur. Über die Plantaraponeurose soll die Wadenmuskulatur (m. gastrocnemius) den Reiz zur Entspannung erhalten. Wird dieser Informationspunkt bis an den lateralen Fussrand (Metatarsale IV und V) gezogen, ergibt sich eine Aufdehnung der lateralen Wölbung zur Hemmung des m. tibialis anterior.
4. Ein Zehensteg ist vorhanden.
5. Das Grosszehengrundgelenk wird tiefer gelegt.
6. Die Basis des 5. Mittelfussknochens (Tuberositas ossis metatarsalis V) wird tiefer gelegt.

Die Höhe der Reliefstruktur bzw. der Stimulationspunkte (Erhebungen) richtet sich nach der jeweiligen Empfindlichkeit. Bei neurologischen Erkrankungen, ICP und Hypotonie ist von einer höheren Reliefstruktur auszugehen.

Ziel
Aktivieren (hypotonen) oder Hemmen (hypertonen) von Muskelgruppen ohne statische Funktionsübernahme.

Anhang 2:

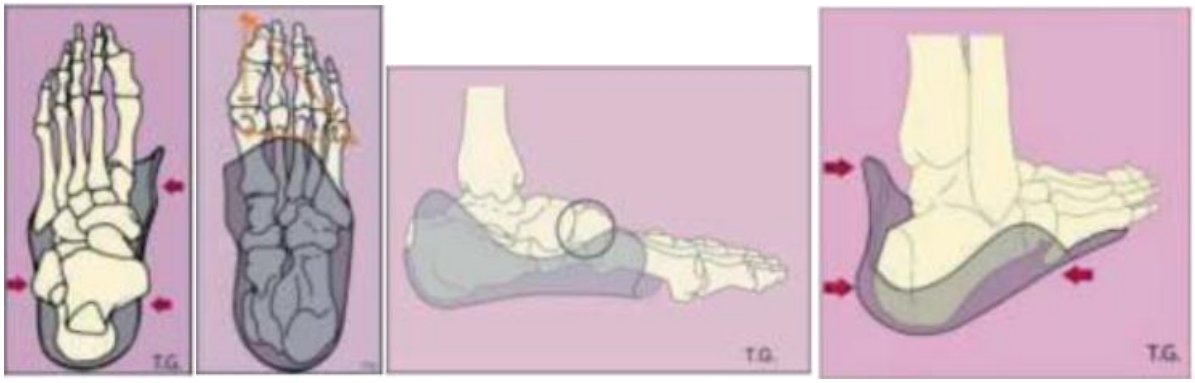
Konstruktionsmerkmale OSSA

Tarif-Positionen:
2101.004.000 Modell (Fuss oder OSSA), Stück
2101.006.010 Fussorthese, Schalenform (OSSA), Stück

Nachfolgende Konstruktionsmerkmale müssen vorhanden/ersichtlich sein:

Modell:
Modellabnahme erfolgt knöchelübergreifend

Ausführung:
- Fussorthese Mediale Abstützung unterhalb sustentaculum talis (keine Längsgewölbeabstützung)
- Mediale Fersenbein-Anlage (Lappen) bis hinter Unterkante/Mitte medialen Malleolus
- Mediale vordere Anlage (Lappen) hinter Grosszehengrundgelenks einfassend Mediale mittige Anlage - Kahnbein frei Laterale Anlage (Lappen) bis unterhalb lateraler Malleolus und hinter Basis fünften Mittelfussknochens (os metatarsale V)
- Medialer Supinationskeil aus festem/hartem Material/Kunststoff
- Trägerelement aus festem/hartem Material/Kunststoff mit oder ohne Polsterung (Polster kann auch langsohlig sein)
- Trägerelement verläuft plantar direkt hinter den Zehengrundgelenken (os metatarsale I-V).



Anhang 3:

<u>Einbauplatten Sitz / Einbauplatten Rücken</u>

Tarifpositionen:

3620.063.000 Einbauplatte Sitz, tiefergesetzt, verschraubt, Stück
3620.064.000 Einbauplatte Sitz, tiefergesetzt, abnehmbar, Stück
3620.067.000 Einbauplatte Rücken, rückversetzt, verschraubt, Stück
3620.068.000 Einbauplatte Rücken, rückversetzt, abnehmbar, Stück

Ausführungen:

3620.063.000 Einbauplatte Sitz, tiefergesetzt, **verschraubt**, Stück
3620.067.000 Einbauplatte Rücken, rückversetzt, **verschraubt,** Stück
Einbauplatte flach, gewölbt oder abgewinkelt, montiert mit Halterungen oder anderen Fixationsteilen hinter den Rückenrohren/rahmen / oben an den Rohren des Hilfsmittels

3620.064.000 Einbauplatte Sitz, tiefergesetzt, **abnehmbar**, Stück
3620.068.000 Einbauplatte Rücken, rückversetzt, **abnehmbar,** Stück
Einbauplatte flach, gewölbt oder abgewinkelt, montiert mit Halterungen oder anderen Fixationsteilen hinter/über den Rückenrohren/ahmen des Hilfsmittels
demontierbar ohne Werkzeug



3620.063.000 Einbauplatte Sitz, tiefergesetzt, verschraubt
3620.067.000 Einbauplatte Rücken rückversetzt verschraubt



3620.063.000 Einbauplatte Sitz, tiefergesetzt, verschraubt
3620.067.000 Einbauplatte Rücken rückversetzt verschraubt



3620.064.000 Einbauplatte Sitz, tiefergesetzt, abnehmbar
3620.068.000 Einbauplatte Rücken rückversetzt abnehmbar



3620.064.000 Einbauplatte Sitz, tiefergesetzt, abnehmbar
3620.068.000 Einbauplatte Rücken rückversetzt abnehmbar



NICHT rückversetzt

Anhang 4:

Abgrenzung zwischen Fussheberorthesen und Unterschenkelorthesen
Tarif-Position:
2103.030.000 Unterschenkelorthese (Fussheber), Stück
Leistungsbeschrieb:
Massgefertigte Orthese zur Unterstützung der Dorsalflexion komplett fertiggestellt.

Generell:
Eine Fussheberorthese und eine Unterschenkelorthese sind zwei verschiedene Arten von Orthesen, die verschiedene Funktionen ausüben.

Fussheberorthese
Eine Fussheberorthese wird verwendet, um den Fuss während der Schwungphase anzuheben und in dieser Position zu stabilisieren, insbesondere bei Menschen, die Schwierigkeiten haben, ihren Fuss anzuheben oder zu kontrollieren. Es geht nicht um die laterale Stabilisierung des Sprunggelenks sondern nur um die muskuläre Unterstützung der Dorsalflexion in der Schwungphase beim Gehen.

Ausschlusskriterien sind Spastik, Kontrakturen oder strukturelle Veränderungen, die zu Fehlstellungen führen können.

Unterschenkelorthese
Eine Unterschenkelorthese wird verwendet, um den gesamten Unterschenkel und das Sprunggelenk zu unterstützen und zu stabilisieren. Sie dient der muskulären Unterstützung die in allen Bewegungsebenen, den gesamten Unterschenkel und das Sprunggelenk betreffend.
Ausschlusskriterien sind schwerwiegende Knieinstabilitäten oder Instabilitäten der Hüfte welche eine Versorgung mit einer Ganzbeinorthese benötigen.

Anhang 5:

Definitionen Softsocket und Stumpfkissen Schaumstoff/Silikon

Definition Softsocket
Der Softsocket zu Prothesen/Ortho-Prothesen besteht aus einem weichen bis mittelfesten, thermoplastischen Material wie Multiform®. Der Softsocket ist mehrschichtig aufgebaut, kann distal geschlossen sein und wird auf einem Positiv-Modell hergestellt. Der Softsocket ist ein aus dem rigiden Prothesenschaft herausnehmbarer, schaumstoffartiger Innentrichter, der den kompletten Stumpf oder mindestens ¾ der Stumpflänge umschliesst/einfasst.

Definition Stumpfkissen Schaumstoff/Silikon
Das tarifierte Stumpfkissen ist ein Stumpfendbelastungskissen oder ein Distalcup nach Mass/Modell. Die kissenartige Zurichtung des Stumpfkissens kann aus weichem, thermoplastischem Weichschaum oder RTV-Silikon über ein Modell gefertigt oder aus offenporigem Kaltschaum zugeschliffen sein. Die distal platzierten Stumpfkissen können bei Bedarf in den vorhandenen Schaft/Softsocket eingelegt oder entfernt werden, um die auftretenden Bodenreaktionskräfte zu dämpfen und somit auch bei geringer Stumpfendbelastbarkeit einen Vollkontaktschaft zu ermöglichen.