

Vereinbarung über die Ausführungsbestimmungen

Anhang 2 zum Tarifvertrag vom 01.07.2025 zwischen Physioswiss, H+ Die Spitäler der Schweiz, der Medizinaltarifkommission UVG, der Militärversicherung und der Invalidenversicherung.

Anmerkung: Personenbezeichnungen gelten für alle Geschlechter. Aus Gründen der Lesbarkeit wird jeweils nur die weibliche oder männliche Form verwendet. Bei Unklarheiten in der Interpretation ist die deutsche Version massgebend.

Art. 1 Ärztliche Verordnung

¹ Ärztliche Verordnungen sind mittels des jeweils aktuellen, gesamtschweizerisch für den UV/MV/IV-Bereich gültigen Verordnungsformulars zu erstellen. Das Verordnungsformular ist auf der Website der Tarifpartner zu finden.

² Pro Verordnung werden maximal neun Behandlungen vergütet.

³ Pro MTT-Verordnung werden maximal 36 Behandlungen vergütet.

⁴ Für IV-Patienten gilt die Gültigkeitsdauer der Verfügung.

⁵ Die erste Behandlung muss innert fünf Wochen nach Ausstellung der ärztlichen Verordnung durchgeführt werden. Andernfalls verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.

⁶ Für die IV gilt Art. 6 des Tarifvertrages.

Art. 2 Verordnungs- bzw. Vergütungsformalitäten

¹ Die ersten neun Behandlungen (gemäß Art. 1 Abs. 2) erfolgen ohne vorgängige Zustimmung des Versicherers. Die ärztliche Verordnung ist als Kopie zusammen mit der Rechnung einzureichen.

² Die zweite Verordnung und weitere müssen nach Erhalt dem zuständigen Versicherer durch den Leistungserbringer zugestellt werden.

³ Jede MTT-Verordnung muss nach Erhalt dem zuständigen Versicherer durch den Leistungserbringer zugestellt werden.

⁴ Die Zustimmung für die weiteren Behandlungen respektive für MTT gilt als erteilt, wenn der Versicherer nicht innert zehn Arbeitstagen nach Erhalt des Verordnungsformulars beim Leistungserbringer interveniert. Bei elektronischem Versand gemäß jeweils geltenden Standards des Forum Datenaustausch reduziert sich die Bearbeitungsfrist auf fünf Arbeitstage. Andere Standards, z.B. gemäß der eCH-Fachgruppe Administration Gesundheitswesen, sind möglich und entsprechend zwischen Leistungserbringer und Versicherer zu vereinbaren.

⁵ Ab der 37. Behandlung ist eine Langzeitbehandlung möglich. Ist eine solche angebracht, bedarf es einer ärztlichen Verordnung für Langzeitbehandlung inklusive Kostengutsprachegegessen gemäß Verordnungsformular. Sobald dieses eingereicht wurde, erteilt der Versicherer innert zehn Arbeitstagen die Kostengutsprache, welche die Anzahl Behandlungen und den Behandlungszeitraum festlegt.

⁶ Behandlungen welche innerhalb der Bearbeitungsfrist (gemäß Abs. 4 und 5) geleistet werden, müssen vom Versicherer übernommen werden.

⁷ In fraglichen Fällen hat die Physiotherapeutin auf Verlangen der Versicherer die vorgesehenen Therapiemassnahmen und/oder die Verrechnung von entsprechenden Tarifpositionen zu begründen.

⁸ Für die IV gilt Art. 6 des Tarifvertrages.

Art. 3 Pflichten der Leistungserbringer

¹ Dem Versicherer ist auf Verlangen gemäss UVG-Artikel 54a, MVG Art.25a und IVG Artikel 6a Auskunft zu erteilen. Die Auskunft ist kostenlos. Darunter fallen auch Informationen, die im Patientendossier geführt werden müssen.

² Der Leistungserbringer verpflichtet sich die erbrachten Leistungen gemäss Anhang 1 des Tarifvertrages in Rechnung zu stellen.

Art. 4 Pflichten der Versicherer

¹ Die Versicherer verpflichten sich, die Leistungen der Physiotherapeutin gemäss Tarifvertrag zu vergüten.

Art. 5. Pflichten der Vertreter der Versicherer

Die Vertreter der Versicherer informieren die Tarifpartner über Änderungen in den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen und Verordnungen, Richtlinien und Weisungen, sofern diese den Tarifvertrag und seine Bestandteile betreffen, wenn immer möglich vor Inkrafttreten dieser Änderungen.

Art. 6 Rechnungsstellung

¹ Schuldner der Vergütung der Leistungen ist der Versicherer.

² Die Rechnungsstellung erfolgt gemäss jeweils geltenden Standards des Forum-Datenaustausches.

³ Die Rechnungsstellung erfolgt in der Regel nach Abschluss der verordneten Leistungen. Wird die Behandlung eines Patienten vorzeitig abgeschlossen, so muss die Rechnungsstellung zeitnah nach der letzten Behandlung erfolgen.

Art. 7 Vergütungsregelung

Die Versicherer verpflichten sich die Rechnungen innert 30 Tagen nach Rechnungseingang bzw. nach Eingang aller für die Beurteilung des Falls notwendigen Dokumente zu begleichen. Die Versicherer melden sich innerhalb von 10 Arbeitstagen nach Rechnungseingang, falls nicht alle notwendigen Dokumente vorliegen. Die Frist zur Rechnungsbegleichung läuft ab dem Zeitpunkt weiter, an dem die angeforderten Dokumente beim Versicherer eingereicht wurden. Eine unbegründete Verzögerung der Zahlung wird von den Tarifpartnern nicht akzeptiert.

Art. 8 Elektronische Datenübermittlung

¹ Die Tarifpartner fördern die elektronische Datenübermittlung. Sie schaffen die Voraussetzungen für einen sicheren und speditiven Transfer von behandlungsrelevanten Dokumenten.

² Der Informationsaustausch kann bei vorgängiger Absprache über eine geschützte Verbindung via E-Mail vorgenommen werden.

Art. 9 Medizinische Trainingstherapie

¹ Um die Ziffern 25.510 MTT-Einführung/Reevaluation und 25.520 MTT-Training abrechnen zu können muss mindestens folgende Infrastruktur vorhanden sein:

- 1 Kardiogerät (Herz-/ Kreislauftraining)
- 1 Gerät für untere Extremitäten
- 1 Gerät für obere Extremitäten
- 1 Gerät für den Rumpf

- 2 freie Arbeitsstationen

Geräte, mit welchen mehrere Körperregionen trainiert werden können, gelten als ein Gerät und decken nicht mehrere Trainingsstationen ab.

Art. 10 Wegentschädigung

¹ Mit der Wegentschädigung sind sowohl der Zeitaufwand für die Strecke als auch die Fahrzeugkosten abgegolten. Auch bei einer Fahrt mit den öffentlichen Verkehrsmitteln ist diese Wegentschädigung zu verrechnen, nicht die effektiven Ticketkosten.

² In Abweichung von diesem Grundsatz wird bei verkehrsfreien Ortschaften der Minutensatz des öffentlichen Verkehrs ab Parkplatz bis Endbahnhof und ggf. zusätzlich die Gehzeit berücksichtigt. Allfällige Wartezeiten auf Anschlüsse sind nicht abrechenbar.

³ Es ist von einer weitgehend flächendeckenden Versorgung in der Schweiz auszugehen. Versorgungen von mehr als 25 km Distanz (Hinweg) werden von den Versicherern nur in Ausnahmefällen vergütet und sind zu begründen.

⁴ Es können nur Fahrten zu Institutionen verrechnet werden, mit denen der Leistungserbringer keine Leistungsvereinbarung hat. Werden mehrere Patienten am selben Ort behandelt wird die Wegentschädigung auf die Anzahl Patienten aufgeschlüsselt (Divisormethode).

Art. 11 Inkrafttreten und Kündigung

¹ Diese Ausführungsbestimmungen treten am 01.07.2025 in Kraft.

² Die vorliegende Vereinbarung kann unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten jeweils auf den 30. Juni oder den 31. Dezember gekündigt werden, erstmals auf den 30. Juni 2027.

³ Die Tarifpartner verpflichten sich, nach einer Kündigung der Vereinbarung unverzüglich Neuverhandlungen aufzunehmen. Kommt innerhalb der Kündigungsfrist keine Einigung zustande, so bleibt die Vereinbarung bis zum Zustandekommen einer neuen Vereinbarung, höchstens jedoch für die Dauer von weiteren zwölf Monaten, in Kraft.

⁴ Die Kündigung der Vereinbarung hat keinen Einfluss auf die Gültigkeit und den Bestand des Tarifvertrages oder dessen anderen Bestandteilen.

⁵ Änderungen an dieser Vereinbarung können in gegenseitigem Einvernehmen der Tarifpartner jederzeit schriftlich erfolgen.

Anhang

- Verordnungsformular

Bern/Luzern, 15.3.2025

Physioswiss

Die Präsidentin

Der Geschäftsführer

Mirjam Stauffer

Osman Bešić

H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Präsidentin

Die Direktorin

Dr. Regine Sauter

Anne-Geneviève Bütkofer

Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)

**Schweiz. Unfallversicherungsanstalt (Suva)
Abteilung Militärversicherung**

Der Präsident

Der Direktor

Daniel Roscher

Martin Rüfenacht

**Bundesamt für Sozialversicherungen
Geschäftsfeld Invalidenversicherung (IV)**

Der Vizedirektor

Florian Steinbacher