

Kapitel Ziffer	Bezeichnung	Interpretation	TP
	Chiropraktorentarif (Tarif-Nummer 424)		
01	Konsultationen und klinische Untersuchungen		
6001	Erste Konsultation	In der Konsultationstaxe inbegriffen sind die Aufnahme der Anamnese, die allgemeine klinische Abklärung, die Indikationsstellung, die Aufklärung und Beratung des Patienten (inkl. Ausstellen der Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung) sowie diagnostische und einfache therapeutische Massnahmen, für die der Tarif keine besondere Entschädigung vorsieht. Muss ein Patient später als drei Monate nach Abschluss der Behandlung eines Rückfalles wegen erneut den Chiropraktor aufsuchen, hat dieser wieder Anspruch auf die Taxe für die erste Konsultation.	57
6002	Jede weitere Konsultation, bis 10 Min.	Diese beinhaltet einzeln oder kombiniert unter anderem: - Beurteilung des subjektiven und objektiven Behandlungsverlaufes - Orthopädische und neurologische Kontrolle - Beurteilung der Wirbelsäulenstatik und -dynamik - Bewegungs- und arbeitsphysiologische sowie allgemeindiätetische Beratung	19
6003	Zuschlag zu Konsultationstaxen, max. 1 mal pro Konsultation	Bei Konsultationen zu folgenden Zeiten: - Werktags zwischen 20.00 Uhr und 07.00 Uhr - Samstags ab 12.00 Uhr - an Sonn- und Feiertagen bei dringenden Fällen	47
6004	Telefonische Konsultation, pro 10 Min.	Unter telefonischer Konsultation wird nur die fachliche Beratung des Patienten verstanden. Gilt auch für die telefonische Beratung von Angehörigen von Kindern und nicht gesprächsfähigen Patienten. Pro 3 Monate (Abrechnungszyklus) maximal 3 Mal abrechenbar.	24
6005	Lokalstatus	Die Ziffer 6005 kann nicht mit den Ziffern 6001 oder 6002 kumuliert werden und ist maximal fünfmal pro Fall* oder Rückfall* abrechenbar. * siehe Bemerkungen am Schluss des Tarifs.	48
6006	Differentialdiagnostischer Status	Dieser beinhaltet eine umfassende Untersuchung, insbesondere: - den entsprechenden Neurostatus - den entsprechenden orthopädischen Status - den chiropraktischen Status - allfällige Spezialabklärungen zur Erstellung einer Differentialdiagnose Die Ziffer 6006 kann nicht mit den Ziffern 6001 oder 6002 kumuliert werden und ist einmal pro Fall* oder Rückfall* abrechenbar. * siehe Bemerkungen am Schluss des Tarifs	87
6007	Zusätzlicher Zeitaufwand bei Ziffer 6002, pro 10 Min.	Dauert eine "Weitere Konsultation" (Ziffer 6002) länger als 10 Minuten, erfolgt ein Zuschlag je volle oder angebrochene 10 Minuten. Dies bezieht sich ausschliesslich auf die Dauer der Konsultation, nicht auf die Dauer der Behandlung.	24

Kapitel Ziffer	Bezeichnung	Interpretation	TP
6008	Technische Analysen (Oszillometrie, Spirometrie, Doppler-Ultraschall, Oberflächen-EMG, Medimouse)	Maximal 4 Anwendungen pro Fall.	14
6009	Leistung des Chiropraktors in Abwesenheit des Patienten, pro 10 Min.	Beispielsweise Verordnungen (inkl. Aktenstudium) Pro 3 Monate (Abrechnungszyklus) maximal 6 Mal abrechenbar.	24
02	Weg-/Zeitentschädigung		
6011	Weg-/Zeitentschädigung pro 10 Min.	Muss die Konsultation oder Behandlung ausserhalb der Praxis des Chiropraktors erfolgen, so hat dieser ein Anrecht auf eine Weg-/Zeitentschädigung pro volle oder angebrochene 10 Minuten Weg (hin und zurück). Damit sind sowohl der Zeitaufwand für die Wegstrecke, als auch die Fahrzeugkosten, resp. die Kosten für die Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels und der Materialtransport abgegolten. Pro 3 Monate (Abrechnungszyklus) maximal 6 Mal abrechenbar.	47
03	Zeugnisse und Berichte	Verlaufs- und Überweisungsberichte an Medizinalpersonen sowie verlangte Anmeldungen, Zeugnisse und Berichte an Versicherer werden vergütet. Ungenügend ausgefüllte Anmeldungen, Zeugnisse und Berichte an Versicherer werden nicht vergütet.	
6021	Anmeldung für UV-, respektive MV-Patienten		36
6022	Einfacher Bericht	Mit dieser Taxe ist auch ein einfacher Verlaufs- oder Überweisungsbericht an eine Medizinalperson, oder ein vom Versicherer verlangter Bericht betreffend die Arbeitsunfähigkeit, abgegolten.	19
6023	Ausführlicher Bericht	Mit dieser Taxe ist auch ein ausführlicher Verlaufs- oder Überweisungsbericht an eine Medizinalperson abgegolten.	57
6025	Arztbericht IV		81
6026	Ärztlicher Zwischenbericht IV		38
6027	Dokumentationsbogen kranio-zervikales Beschleunigungstrauma		100
04	Bildgebende Verfahren	<p>Erläuterungen zu Kapitel 4 ff Die Taxen gemäss den Kapiteln 4ff werden grundsätzlich zur Konsultationstaxe hinzugeschlagen. Sie sind allein zu verrechnen, wenn keine durch die Konsultationstaxe abgegoltenen Massnahmen erbracht werden.</p> <p>In den Taxen sind eine radiologische Befundung und eine Bildkopie inbegriffen. Die Aufnahmen müssen technisch und einstellungsmässig einwandfrei sein und das erforderliche Format aufweisen. Sämtliche Filme/Datenträger sind so zu beschriften, dass eine Verwechslung ausgeschlossen ist (Name, Vorname, Geburtsjahr, Seitenbezeichnung und Aufnahmedatum). Der Tarif unterscheidet zwischen ersten und weiteren Aufnahmen. Als weitere Aufnahmen gelten solche, die in der gleichen Sitzung bzw. am selben Tag vom gleichen Körperteil (zB Wirbelsäulenregion; Extremitätenregion) in verschiedener Lage, Strahlenrichtung und Härte angefertigt werden. Eine Vergleichs- oder Kontrollaufnahme, die in einer späteren Sitzung, bzw. an einem folgenden Tag vorgenommen wird, ist nur dann als erste Aufnahme zu verrechnen, wenn ihre Verschiebung auf später aus medizinischen Gründen indiziert ist. Die Zuständigkeit für die technische Qualitätssicherung (QS) liegt beim BAG. Die übrigen QS-Massnahmen werden in einem separaten Vertrag zwischen ChiroSuisse und den Versicherern gemäss Art. 3 des Tarifvertrages festgelegt.</p> <p>Auswärts angefertigte, vom Chiropraktor zu diagnostischen Zwecken benötigte, mittels bildgebenden Verfahren gewonnene Abbildungen von <u>Körperregionen werden nach dem jeweils gültigen Tarif verützt</u></p>	

Kapitel Ziffer	Bezeichnung	Interpretation	TP
04.01	Wirbelsäulenregionen (Halswirbelsäule, Brustwirbelsäule, Lendenwirbelsäule, Becken, Thorax)	Die Abgeltung von Aufnahmen des Hüftgelenks (Coxofemoral-Gelenk) erfolgt mit den Tarifziffern: 1x6031 (für AP-Aufnahme) plus 1x6032 (für Profilansicht).	
6031	Erste Aufnahme pro Wirbelsäulenregion	Es wird zwischen folgenden fünf Wirbelsäulen-Regionen unterschieden: 1.Halswirbelsäule, 2.Brustwirbelsäule, 3.Lendenwirbelsäule, 4.Becken, 5.Thorax	131
6032	Jede weitere Aufnahme pro Wirbelsäulenregion	Es wird zwischen folgenden fünf Wirbelsäulen-Regionen unterschieden: 1.Halswirbelsäule, 2.Brustwirbelsäule, 3.Lendenwirbelsäule, 4.Becken, 5.Thorax	43
04.02	Extremitäten:	Die Abgeltung von Aufnahmen beider Schultern in 1 Sitzung (nur wenn klinisch indiziert) erfolgt mit den Tarifziffern: 1x6041 plus 3x6042.	
6041	Erste Aufnahme pro Extremitätenregion	Es wird zwischen folgenden sechs Extremitätenregionen unterschieden: 1.Schulter, 2.Ellbogen, 3.Hand, 4. Knie, 5. Sprunggelenk, 6. Fuss	46
6042	Jede weitere Aufnahme pro Extremitätenregion	Es wird zwischen folgenden sechs Extremitätenregionen unterschieden: 1.Schulter, 2.Ellbogen, 3.Hand, 4.Knie, 5. Sprunggelenk, 6. Fuss	14
05	Chiropraktische Therapie	<p>Diese beinhaltet einzeln oder kombiniert die vom Rahmen der Ausbildung, Prüfung und Berufsausübungsbewilligung des Chiropraktors umfassten therapeutischen Kompetenzen, insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manipulation sowie Gelenksmobilisation - Manuelles Dehnen, Bindegewebsbehandlung, manuelle Reflextherapie - Physikalisch-therapeutische Massnahmen, die der Unterstützung der spezifisch chiropraktischen Intervention dienen. <p><u>Behandlungsregionen gemäss Ziffern 6051 und 6052 sind:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Schädel / Halswirbelsäule 2. Brustwirbelsäule / Rippenthorax 3. Lendenwirbelsäule 4. Becken 5. Extremitäten <p>Die Ziffern 6051 und 6052 können nicht kumulativ angewendet werden.</p>	
6051	Chiropraktische Behandlung (1 - 3 Behandlungsregionen)		24
6052	Komplexe, chiropraktische Behandlung (mehr als 3 Behandlungsregionen)		36
6053	Neuromuskuläre Reflextherapie		14
6054	Chiropraktische Behandlung unter Allgemeinanästhesie	Allgemeinanästhesie nicht inbegriffen	114
06	Physikalische Therapie, Beratung und muskuläre Rehabilitation		
6056	Passive, physikalisch-therapeutische Massnahmen	Maximal 3 Mal pro Konsultation	17
6057	Aktive heilgymnastische Massnahmen, muskuläre Rehabilitation	Maximal 1 Mal pro Konsultation	24
07	Stütz-, Fixations- und andere Dauerverbände	Das Anlegen von vorfabrizierten (abnehmbaren oder festen) Dauerverbänden ist in der Konsultationstaxe inbegriffen. Das Material kann zu folgendem Wert verrechnet werden: Einstandspreis + 15% (exkl.MwSt)	
6071	Anlegen von Kleb- sowie Stützverbänden aus härtendem Material.		24
08	Physiotherapie/Laboranalysen/Arzneimittel/Mittel und Gegenstände	Die Vergütung von physiotherapeutischen Massnahmen, Laboranalysen, Arzneimitteln sowie Mitteln und Gegenständen, die durch den Chiropraktor verordnet werden, richten sich nach Art. 4 KLV	

Kapitel Ziffer	Bezeichnung	Interpretation	TP
Bemerkung:			
	Als Fall gelten die Abklärung und die Behandlung ein und desselben zur Zeit der Erstkonsultation präsentierten Symptomkomplexes. (Chiropraktoren-Tarif UV/IV/MV vom 1.12.2017)	Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern eines/einer vermeintlich geheilten Unfalls/Krankheit, sodass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu Arbeitsunfähigkeit kommt. (Entscheid des Bundesgerichts: BGE 105 V31 vom 13.3.1979)	