

# **Ausführungsbestimmungen**

## **zum Tarifvertrag über die Abgeltung der Leistungen der Orthopädie-Schuhmachermeister**

zwischen

**dem Verband Fuss & Schuh**

(nachfolgend Leistungserbringer genannt) und

**der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK),**

**der Militärversicherung (MV)**

vertreten durch die

**Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva),  
Abteilung Militärversicherung,**

**der Invalidenversicherung (IV),**

vertreten durch das

**das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)**

(nachfolgend zusammen Versicherer genannt)

Anmerkung: Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter. Aus Gründen der Lesbarkeit wird jeweils nur die männliche Form verwendet.

## **1. Ärztliche Verordnung**

Für jede erste Versorgung muss eine ärztliche Verordnung vorliegen. Für Folgeabgaben aufgrund einer bestehenden Verordnung ist keine neue ärztliche Verordnung erforderlich. Sind jedoch Änderungen in der Anfertigung notwendig, die sich gegenüber der Erstversorgung kostensteigernd auswirken, ist dem Versicherer erneut eine ärztliche Verordnung zuzustellen.

## **2. Kostenvoranschlag / Kostengutsprache**

<sup>1</sup> Ist eine ärztliche Verordnung erforderlich (Ziffer 1), ist ein Kostenvoranschlag einzureichen. Im Kostenvoranschlag sind der behandelnde Arzt, ein kurzer Befund, der Versorgungsumfang sowie die einzelnen Tarifpositionen aufzuführen. Die ärztliche Verordnung ist dem Kostenvoranschlag beizulegen.

<sup>2</sup> Für Versicherte der Unfallversicherung und der Militärversicherung ist kein Kostenvoranschlag notwendig für die Abgabe von orthopädischen Schuhbeinlagen, orthopädischen Serienschuhen, Spezialschuhen, Schuhzurichtungen oder diversen Hilfsmitteln (vgl. Kapitel 51 des Tarifes). Bei Rechnungsstellung ist die ärztliche Verordnung beizufügen.

<sup>3</sup> Der Kostenvoranschlag wird vom Vertragslieferant erstellt. Er verwendet das zwischen dem Verband Fuss & Schuh und den Versicherern vereinbarte Formular.

<sup>4</sup> Die Versicherer teilen dem Lieferanten innert 60 Tagen ab Zustellung des Kostenvoranschlages mit, ob sie die Kosten übernehmen oder nicht. Eine Ablehnung ist zu begründen.

<sup>5</sup> Kann ein Gesuch um Kostenübernahme nicht zeitgerecht behandelt werden, ist der Lieferant zu informieren.

<sup>6</sup> Bei dringendem Bedarf eines vom Facharzt verordneten orthopädischen Hilfsmittels, ist der Vertragslieferant berechtigt, die Arbeit ohne vorgängige Kostengutsprache zu beginnen. Ein dringender Bedarf ist ausgewiesen, wenn der Versicherte das Spital nur dank dem orthopädischen Hilfsmittel verlassen oder seine Tätigkeit im Erwerbsleben wieder aufnehmen kann, wenn das Hilfsmittel die Selbständigkeit bei täglichen Verrichtungen ermöglicht oder wenn es zur ärztlichen Therapie sofort eingesetzt werden muss.

<sup>7</sup> Stirbt ein Versicherter, dessen Hilfsmittelversorgung durch den Facharzt als dringend bezeichnet wurde, bevor die zuständige Versicherung eine Kostengutsprache erteilen konnte, übernimmt der Versicherer die Kosten der begonnen Arbeiten, wie wenn sie das Hilfsmittel ordentlicherweise zugesprochen hätte. Stirbt ein Versicherter, für dessen Hilfsmittel bereits eine Kostengutsprache erteilt wurde, übernimmt der Versicherer die Kosten der bereits begonnen Arbeiten.

## **3. Abgabe von orthopädisch-schuhtechnischen Hilfsmitteln**

<sup>1</sup> In den nachfolgenden Bestimmungen sind orthopädische Serienschuhe samt Fertigstellung den orthopädischen Massenschuhen gleichgestellt.

<sup>2</sup> Die UV-Versicherten haben Anspruch auf eine Erstversorgung von zwei Paar orthopädischen Massenschuhen und danach auf ein Paar pro Jahr.

<sup>3</sup> Für MV-Versicherte besteht Anspruch auf zwei Paar orthopädische Massenschuhe pro Jahr.

<sup>4</sup> IV-Versicherte haben pro Jahr Anspruch auf zwei Paar orthopädische Massenschuhe, orthopädische Serienschuhe oder Spezialschuhe. Für orthopädische Schuhzurichtungen an Konfektionsschuhen oder orthopädischen Spezialschuhen besteht der Anspruch auf vier Paare im ersten Jahr und in der Folge max. zwei Paare. Bei Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahre werden jährlich Änderungen für vier Paare übernommen. Ein Mehrverbrauch ist eingehend zu begründen (z.B. Wachstum). Versicherte der IV haben Anspruch auf orthopädische Schuhbeinlagen, sofern diese eine notwendige Ergänzung einer medizinischen Massnahme darstellen. Zu beachten ist dabei der Artikel 1 Absatz 3 des Tarifvertrages.

<sup>5</sup> AHV-Versicherte haben Anspruch auf einen Beitrag von 75% an die Kosten für ein Paar orthopädische Massenschuhe oder orthopädische Serienschuhe. Der Beitrag kann einmal pro Kalenderjahr gewährt werden.

<sup>6</sup> Orthopädischtechnische Hilfsmittel gemäss den Absätzen 2 - 5 können nur auf ausdrückliche Bestellung beim Vertragslieferanten abgeben werden. Ein allfälliger Mehrverbrauch ist eingehend zu begründen.

<sup>7</sup> Bei der Erstversorgung darf das zweite Paar erst dann angefertigt werden, wenn das erste Paar während mindestens vier Monaten (drei Monaten bei Kindern) beschwerdefrei getragen wurde. Eine frühere Abgabe bei der Zweitausführung muss dem Versicherer begründet werden.

## 4. Selbstbehalte

<sup>1</sup> Kommt ein Selbstbehalt zur Anwendung, beträgt er in der Regel pro Paar Schuhe für Erwachsene CHF 120.-- und für Kinder bis zum vollendeten zwölften Altersjahr CHF 70.--. Die Ausnahmen sind in den Absätzen 2 bis 4 aufgelistet.

<sup>2</sup> Für AHV-Versicherte beträgt der Selbstbehalt 25% des Nettopreises.

<sup>3</sup> IV-Versicherte haben orthopädisch anzupassende Konfektionsschuhe selbst zu begleichen.

<sup>4</sup> Die Unfallversicherung und die Militärversicherung übernehmen die beiden ersten Versorgungen vollständig. Ab dem dritten Paar kommt der Selbstbehalt gemäss Absatz 1 zur Anwendung. Der Selbstbehalt entfällt, wenn ein vorzeitiger Ersatz aus somatischen Gründen notwendig ist (operative Eingriffe usw.).

## 5. Reparaturen

<sup>1</sup> Bei IV-Versicherten gehen Reparaturen nach Abzug eines Selbstbehaltes von CHF 70.-- pro Kalenderjahr zulasten der Versicherung.

<sup>2</sup> Bei UV- und MV-Versicherten gehen behinderungsbedingte Reparaturen volumnfänglich zulasten der Versicherer. Normale Abnutzungen gehen zulasten der Versicherten.

## 6. Pflichten der Vertragslieferanten

<sup>1</sup> Die Vertragslieferanten verpflichten sich, die MepV und die dazu vom Verband Fuss & Schuh erstellten Richtlinien einzuhalten (Anhang zum Qualitätssicherungsvertrag).

<sup>2</sup> Die Vertragslieferanten verpflichten sich, die Aufträge der Versicherer ohne Verzug auszuführen. Zu beachten ist Ziffer 2 "Kostenvoranschlag/Kostengutsprache".

<sup>3</sup> Der zuständige Versicherer ist sofort zu informieren, wenn ein Hilfsmittel nicht abgegeben werden kann oder wenn eine gegenüber dem Auftrag stark abweichende Ausführung notwendig wird. Der Entscheid des Versicherers ist abzuwarten, ausser in besonders dringlichen Fällen.

<sup>4</sup> Dem Versicherer wird auf Verlangen kostenlos Auskunft erteilt. Die Aufbewahrungspflicht für sämtliche Akten beträgt fünf Jahre (vgl. Anhang zum Qualitätssicherungsvertrag Ziff. 4.3).

<sup>5</sup> Leisten und Modelle bleiben im Besitz des Vertragslieferanten. Sie sind nach der letzten Abgabe fünf Jahre aufzubewahren. Wechselt der Versicherte den Leistungserbringer, müssen Leisten und Modelle dem neuen Vertragslieferanten kostenlos übergeben werden.

<sup>6</sup> Verpackungs- und Versandspesen gehen zu Lasten des Vertragslieferanten. (Im Tarifmodell berücksichtigt.)

## 7. Garantiearbeiten

<sup>1</sup> Die Garantiezeit beträgt vier Monate vom Lieferdatum angerechnet. Die Garantie umfasst insbesondere notwendige Anpassungsarbeiten. Sie erstreckt sich auch auf Konstruktionsfehler, Materialfehler und Verarbeitungsfehler.

<sup>2</sup> Von der Garantie ausgeschlossen sind die normalen und durch die Invalidität verursachten typischen Abnützungsscheinungen, alle Nachkorrekturen sowie Änderungen wegen Wachstum, Gewichtszunahme oder -abnahme, Atrophien oder Schwellungen, Veränderungen der Gesundheitsschädigung oder des Heilungsprozesses und chirurgischen Eingriffen. Nicht unter die Garantie fallen Beschädigungen mechanischer oder chemischer Art, Verderben durch Medikamente oder Sekrete nach Abgabe des Hilfsmittels.

## 8. Rechnungsstellung

<sup>1</sup> Die Rechnungsstellung erfolgt nach definitiver Abgabe des Hilfsmittels.

<sup>2</sup> Die Rechnung muss folgende Angaben enthalten:

- a) Name, Vorname, Adresse und Geburtsdatum und Versichertennummer des Patienten, Verfüngsnummer der IV
- b) Name und Adresse des Rechnungsstellers und Leistungserbringens mit Zulassungs-Nummer, NIF-Nummer, GLN des Leistungserbringens und die ZSR-Nummer
- c) Verordnender Arzt und dessen GLN
- d) Grund der Behandlung (Krankheit, Unfall, Geburtsgebrechen)
- e) Unfalldatum
- f) Kalendarium der Leistungen
- g) Tarifnummer, Tarifziffer, Anzahl und Bezeichnung, GLN des Vertragslieferanten
- h) Taxpunkte, Taxpunktwert
- i) Mehrwertsteuer und -satz
- j) Rechnungstotal
- k) Rechnungsdatum
- l) Zahlungskoordinaten

## 9. Vergütungsregelung

<sup>1</sup> Die Versicherer verpflichten sich, die Rechnungen innert 60 Tagen nach Rechnungseingang zu begleichen. Kann diese Frist nicht eingehalten werden, ist der Leistungserbringer zu orientieren.

<sup>2</sup> Nichtpflichtleistungen gehen zu Lasten des Versicherten.

<sup>3</sup> Ende März müssen alle Bestellungen aus dem Vorjahr geliefert sein, damit sie noch für das Vorjahr angerechnet werden können.

## 10. Elektronische Datenübermittlung

<sup>1</sup> Die Vertragsparteien fördern die elektronische Datenübermittlung.

<sup>2</sup> Die elektronische Datenübermittlung und Rechnungsstellung darf gegenüber den Kostenträgern nicht zusätzlich in Rechnung gestellt werden.

<sup>3</sup> Die Vertragsparteien setzen sich für einheitliche Normen und Abläufe im Zusammenhang mit der elektronischen Datenübermittlung gemäss den Standards des Forums Datenaustausch ein ([www.forum-datenaustausch.ch](http://www.forum-datenaustausch.ch)).

<sup>4</sup> Die im Tarif festgelegten Taxpunkte verstehen sich ohne Mehrwertsteuer. Auf der Rechnung werden die Taxpunkte inkl. Mehrwertsteuer angegeben.

<sup>5</sup> Bei einer Änderung der Mehrwertsteuersätze erfolgt eine automatische Anpassung der berechneten Leistungsposition inkl. MWST im Tarifbrowser und auf der Rechnung.

## **11. Aufnahme ins Lieferantenverzeichnis**

<sup>1</sup> Um als OSM (Berechtigung OSM) ins Lieferantenverzeichnis aufgenommen zu werden, hat der Bewerber nach der Grundausbildung generell eine Praxistätigkeit (Gesellentätigkeit) zu 100 % von vier Jahren in einem OSM-Betrieb nachzuweisen, entsprechend der Prüfungsordnung über die Höhere Fachprüfung für Orthopädie-Schuhmacher (Ziffer 3.3 "Zulassung").

<sup>2</sup> Um als Spezialist/-in Orthopädieschuhtechnik (Berechtigung SM) ins Lieferantenverzeichnis aufgenommen zu werden, hat der Bewerber nach der Grundausbildung generell eine Praxistätigkeit (Gesellentätigkeit) zu 100 % von drei Jahren in einem OSM-Betrieb nachzuweisen, entsprechend der Prüfungsordnung über die Berufsprüfung für Spezialistin Orthopädieschuhtechnik / Spezialist Orthopädieschuhtechnik (Ziffer 3.3 "Zulassung").

## **12. Übergangsfrist bei Weggang eines Vertragslieferanten**

Werden die Zulassungsbedingungen gemäss Tarifvertrag vom 1. Mai 2009, Art. 2, nicht mehr erfüllt, kann durch den Leistungserbringer aktiv eine Übergangsfrist von bis zu 3 Monaten beantragt werden. In diesem Fall meldet der Leistungserbringer dem PVK-Sekretariat, welche Person mit welcher Qualifikation während der Absenz des Vertragslieferanten die fachliche Verantwortung interimistisch übernimmt.

Während der Übergangsfrist muss eine Person mit vergleichbarer fachlicher Qualifikation wie der vakante Vertragslieferant die Verantwortung interimistisch übernehmen. Die Person, die im Sinne der Übergangsfrist die fachliche Verantwortung übernimmt, muss nicht als Vertragslieferant anerkannt sein und während der Übergangsfrist auch nicht im Lieferantenverzeichnis eingetragen werden. In Härtefällen kann die PVK über eine Fristverlängerung befinden.

Sofern nach Ablauf der dreimonatigen Übergangsfrist kein neuer Vertragslieferant aufgenommen wurde, wird der Eintrag / werden die Einträge im Lieferantenverzeichnis gestrichen. Ab Datum der Streichung dürfen keine Leistungen im Sinne des Tarifvertrags mehr ausgeführt und abgerechnet werden.

Der Weggang eines Vertragslieferanten muss dem PVK-Sekretariat in jedem Fall spätestens zum Zeitpunkt des Ereignisses gemeldet werden. Die Kosten für die Beantragung der Übergangsfrist sind in den Lieferbedingungen des Verbandes Fuss & Schuh geregelt.