

Spartenankennung Interventionelle Schmerztherapie

(Leistungen gemäss TARMED, Version 1.08 Kapitel 29.06)

Selbstdeklarationsbogen für die Arztpraxis

Arzt / Ärztin:

Name / Vorname:

Praxisadresse:

Strasse:

PLZ / Ort:

GLN-Nummer:

ZSR-Nummer:

FMH-Nummer:

Facharzttitel /
Fähigkeitsausweis:

Hiermit bestätige ich:

- dass ich den Fähigkeitsausweis Interventionelle Schmerztherapie bei der SSIPM besitze oder beantragt habe.
- dass ich die Leistungen aus Kapitel 29.06 „Interventionelle Schmerzdiagnostik und –therapie“ in einem Raum mit geeigneter Bildgebung (z.B. BV/TV) durchführen werde.

Datum:.....

Unterschrift:.....

Bitte zurücksenden an:

FMH Abteilung Ambulante Tarife und Verträge Schweiz
Frohburgstrasse 15
4600 Olten

Beilage K: „Interventionelle Schmerztherapie“¹

1. Kriterien zur Anerkennung der Abrechnungsberechtigung

Kriterien (Musskriterien zur Erlangung der Abrechnungsberechtigung)	Interventionelle Schmerztherapie
1. Der Leistungserbringer muss über den FA interventionelle Schmerztherapie verfügen	X
2. Die Leistung muss in einem Raum mit geeigneter Bildgebung (z.B. BV/TV) durchgeführt werden	X

2. Übergangsregelung Fähigkeitsausweis

¹ Im Sinne einer Übergangsregelungen können alle Leistungserbringer, welche den Fähigkeitsausweis interventionelle Schmerztherapie nicht besitzen, diesen – ohne weitere Voraussetzungen zu erfüllen - innerhalb eines Jahres nach in Kraftsetzung des neuen Kapitels 29 bei der zuständigen Fachgesellschaft beantragen.

3. Verfahren der Spartenanerkennung

¹ Die Anerkennung der Sparte erfolgt für die freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte durch die FMH und für die Spitäler durch H+ mittels Selbstdeklaration des Antragstellers.

² Die FMH und H+ pflegen die anerkannten Sparten in die Datenbank ein und informieren die PaKoDig.

4. Überprüfung

¹ Die PaKoDig überprüft jährlich mittels Stichproben 5 % der anerkannten Institutionen.

¹ vom Leitungsgremium TARMED Suisse am 25.04.2012 genehmigt