

Bemerkungen zum Tarif

Tarif für orthopädietechnische Versorgungsleistungen 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 01.07.2017 und ersetzen diejenigen der Version 04/2017.

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 Leistungsbeschreibung definiert den Inhalt dieser Leistungspauschale (Zieltarifierung). Die dem Tarif zugrundeliegenden 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 = Nichttarifizierte 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	<u>Fuss / Hand</u> 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. Leistungsbeschreibung

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

2.4. Taxpunkte

Die Anzahl Taxpunkte multipliziert mit dem Taxpunktwert, welcher in der Taxpunktvereinbarung 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/home/mehrwertsteuer/dienstleistungen/fremdwaehrungskurse/monatsmittelkurse/aktueller-monatsmittelkurs.html>)

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.

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 Fahrzeit 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 regelmässige, fest vereinbarte „Sprechstunden“ bestehen, gelten wie Fahrten zu einem weiteren Arbeitsort und können dem Sozialversicherer nicht in Rechnung gestellt 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.

10. Halbfabrikate

Ein Halbfabrikat ist ein industriell hergestelltes Hilfsmittel, welches dem Leistungserbringer als halbfertiges Produkt oder im Baukastensystem geliefert wird. Ein Halbfabrikat kann nur durch den Orthopäden nach individueller Anpassung am Patienten abgegeben werden.

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. Massanfertigungen

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

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

Die Pauschale für Mehraufwand bei Erstversorgung vergütet die im Leistungsbescrieb 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. Benötigt der Patient mehrere Hilfsmittel, welche sich in der Funktion unterscheiden, kann die Pauschale pro Hilfsmittel in Rechnung gestellt werden.

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

12. Probeschäfte / Prothesen / Probeorthesen

In einzelnen Pauschalen für „Mehraufwand bei Erstversorgung“, sowie bei einzelnen Basisausführungen sind allfällige Probeschäfte/Probeorthesen einkalkuliert (vgl. Leistungsbescrieb). 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.

13. Messprotokoll (digital)

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

14. Montagearbeiten Passteile (Prothetik / Orthetik)

In den Pauschalen für die Montagearbeiten von Passteilen sind sämtliche Montagearbeiten inklusive dem statischen Aufbau gemäss Herstellerangaben enthalten.

15. 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.

Die Passteilliste ordnet bei bestimmten Produktgruppen die Passteile einem Mobilitätsgrad zu. Der Mobilitätsgrad wird vom Leistungserbringer anhand eines standardisierten Formulars bestimmt. Dieses Formular ist bei jeder Neuversorgung dem Kostengutsprachege such 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 (<http://www.svot.ch>; <https://www.mtk-ctm.ch>).

Die Position „Abgabepauschale für Liner, Polster- und Ausgleichsliner“ und „Abgabepauschale für Liner“ 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.

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 dazugehörigen Passteilposition auf dem Kostenvoranschlag beziehungsweise der Rechnung aufgeführt werden.

16. 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.

17. 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 Zubehörspositionen 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.

18. 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.

19. 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 (<http://www.svot.ch>; <https://www.mtk-ctm.ch>) Orthopädiotechnische Leistungen und Produkte, die noch nicht durch die TK aufgenommen und tarifiert wurden, können von den Vertragslieferanten gegenüber den Kostenträgern nicht abgerechnet werden.