

Administrativ-Vertrag OKP

Vertrags-Nr.: IP-208.703

(gültig ab: 01.01.2022)

zwischen

Organisation Podologie Schweiz (OPS)

Bahnhofstrasse 7b
6210 Sursee

(nachfolgend "**Verband**" genannt)

und

H+ Die Spitäler der Schweiz

Geschäftsstelle
Lorrainestrasse 4A
3013 Bern

(nachfolgend "**H+**" genannt)

und

curafutura – Die innovativen Krankenversicherer

Gutenbergstrasse 14
3011 Bern

(nachfolgend "**curafutura**")

und

CSS Kranken-Versicherung AG

Tribschenstrasse 21
6005 Luzern

Arcosana AG

Tribschenstrasse 21
6005 Luzern

(nachfolgend "**CSS/Versicherer**" genannt)

(nachfolgend alle zusammen "**Vertragsparteien**" genannt)

betreffend

**die administrativen Abläufe der ambulant durchgeführten podologischen Leistungen
gemäss KVG**

(Alle Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter.)

Administrativ-Vertrag zwischen OPS, H+ und CSS gültig ab 01.01.2022

Inhaltsverzeichnis

1. Ausgangslage	3
2. Beitritt und Kündigung der Leistungserbringer	3
3. Geltungsbereich und Leistungsumfang	3
4. Pflichten des Leistungserbringers und des Versicherers	4
5. Abrechnungsempfehlung	4
6. Rechnungsstellung und Vergütung	4
7. Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung	5
8. Datenbearbeitung und Datenschutz	5
9. Gültigkeit und Sprachversion	5
10. Vereinbarungsbeginn, -dauer und -kündigung	6
11. Anhänge zum Vertrag	6
12. Schriftlichkeitsvorbehalt	6
13. Salvatorische Klausel	6
14. Anwendbares Recht	6
15. Schlussbestimmungen	6
Anhang 1 – Beitrittsliste	8
Anhang 2 – Abrechnungsempfehlung	9

1. Ausgangslage

Podologische Leistungen bei Personen mit Diabetes mellitus sind bei entsprechender Indikation ab 01.01.2022 eine vom Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) anerkannte Pflichtleistung. Die Parteien sind derzeit daran, Kosten- und Leistungsdaten zu ermitteln, um diese der Tarifstruktur und dem Taxpunktwert zugrunde zu legen. Damit die Leistungen ab 01.01.2022 abgerechnet werden können, haben die Parteien gemeinsam eine Abrechnungsempfehlung erarbeitet, bis sie durch eine datengestützte Tarifstruktur und einen entsprechenden Tarifvertrag mit zu vereinbarenden Taxpunktwert abgelöst werden kann. Der vorliegende Administrativ-Vertrag hat keinen präjudizierenden Charakter.

2. Beitritt und Kündigung der Leistungserbringer

- 2.1 Diesem Administrativ-Vertrag können Leistungserbringer beitreten, welche die Voraussetzungen gemäss Ziff. 3.4 nachfolgend erfüllen.
- 2.2 Ein Leistungserbringer tritt diesem Administrativ-Vertrag durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Verband oder H+ bei. Die diesem Administrativ-Vertrag beigetretenen Leistungserbringer übernehmen sämtliche Bestimmungen inkl. den Anhang 1 vorbehaltlos und nehmen Kenntnis von der Abrechnungsempfehlung gemäss Anhang 2.
- 2.3 Leistungserbringer, die nicht Mitglied des Verbandes oder H+ sind, können dem Administrativ-Vertrag ebenfalls beitreten. Die Information an Nicht-Mitglieder über eine Beitrittsmöglichkeit hat durch den Verband zu erfolgen.
- 2.4 Der Verband bzw. H+ regeln die Einzelheiten bezüglich der Beitrittsgebühren und der jährlichen Unkostenbeiträge ausserhalb dieses Vertrages.
- 2.5 Der Verband bzw. H+ führt eine Liste über die diesem Administrativ-Vertrag beigetretenen Leistungserbringer. Der Verband bzw. H+ stellt der CSS jeweils per 01.01. des Jahres bzw. bei unterjährigen Ein- und Austritten auf den 01. des Folgemonats, eine aktualisierte Beitrittsliste (gemäss Anhang 1) via E-Mail: tarifvertraege@css.ch zu.
- 2.6 Einzelne Leistungserbringer können unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten jeweils per 31.12 vom Administrativ-Vertrag zurücktreten, frühestens per 31.12.2022. Die Rücktrittserklärung muss schriftlich innert der vorgegebenen Frist beim jeweiligen Verband eingereicht werden. Der Verband bzw. H+ informiert die CSS über den Rücktritt einzelner Leistungserbringer. Der Administrativ-Vertrag bleibt für die übrigen Leistungserbringer vollumfänglich anwendbar.
- 2.7 Ein diesem Administrativ-Vertrag beigetretener Leistungserbringer wird nachfolgend jeweils «Leistungserbringer» genannt.

3. Geltungsbereich und Leistungsumfang

- 3.1 Dieser Administrativ-Vertrag regelt die administrativen Abläufe für die auf ärztliche Anordnung hin ambulant durchgeführten podologischen Leistungen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gemäss KVG, Krankenversicherungsverordnung (KVV) und Krankpflege-Leistungsverordnung (KLV).
- 3.2 Es gelten die Voraussetzungen der Kostenübernahme aus der OKP gemäss Art. 11c KLV.
- 3.3 Er betrifft ausschliesslich Personen, welche bei der CSS die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG abgeschlossen haben (nachfolgend «Versicherte»).
- 3.4 Der Administrativ-Vertrag gilt für Leistungserbringer, die nach Art. 50d KVV oder Art. 52f KVV sowie den Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 23. Juni 2021 KVV i.V.m. Art. 35 Abs. 2 lit. e und Art. 36a Abs. 1 KVG bzw. Art 39 KVG zur Tätigkeit zu Lasten der OKP zugelassen sind und die Qualitätsanforderungen nach Art. 58g KVV erfüllen.
- 3.5 Sind die Voraussetzungen gemäss Ziff. 3.4 während der Laufzeit dieses Administrativ-Vertrages nicht mehr erfüllt, entfällt ab diesem Zeitpunkt die gesetzliche Leistungspflicht der OKP.

4. Pflichten des Leistungserbringers und des Versicherers

4.1. Pflichten des Leistungserbringers

4.1.1. Auf allen Korrespondenzen zwischen dem Leistungserbringer sowie den einzelnen Versicherern sind anzugeben:

- Daten der versicherten Person: Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum, Versichertennummer oder AHV-Nummer.
- Daten des Leistungserbringers:
 - Selbständiger Podologe: Name, Adresse, ZSR-Nummer
 - Institution: Name, Adresse

4.1.2. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die in Ziff. 3 aufgeführten Leistungen für die Versicherten der CSS zu erbringen.

4.1.3. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, seine Patienten in Bezug auf Leistungen der OKP sowie insbesondere durch diese nicht gedeckten Kosten aufzuklären.

4.2. Pflichten des Versicherers

4.2.1. Die CSS ist berechtigt und verpflichtet, die in Rechnung gestellten Leistungen zu überprüfen.

4.2.2. Sind die Voraussetzungen für eine Leistungspflicht nach KVG erfüllt, ist die CSS verpflichtet die Leistungen zu bezahlen, sofern nicht ein anderer Versicherungsträger gemäss UVG, IVG, MVG für die betreffenden Kosten aufzukommen hat. Die CSS hat dabei die gesetzlich vorgeschriebene Vorleistungspflicht gemäss Art. 112 ff KVV zu beachten.

5. Abrechnungsempfehlung

Die Vertragsparteien empfehlen mit diesem Administrativ-Vertrag den Leistungserbringern ihre Leistungen gemäss der in Anhang 2 beigelegten Abrechnungsempfehlung mit den darin aufgeführten Tarifpositionen abzurechnen.

6. Rechnungsstellung und Vergütung

6.1. Rechnungsstellung

6.1.1. Der Leistungserbringer verpflichtet sich grundsätzlich, die Rechnung elektronisch gemäss dem jeweils geltenden Standard zur elektronischen Rechnungsübermittlung im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen zu stellen.

6.1.2. Wenn einzelne Leistungserbringer in Abweichung von Ziff. 6.1.1 den Datenaustausch nicht elektronisch vornehmen, können die Rechnungsformulare und weiteren Dokumente in Papierform übermittelt werden. Hierfür ist das einheitliche und aktuelle Rechnungsformular gemäss jeweils geltenden Standards zur elektronischen Rechnungsübermittlung zu verwenden.

6.1.3. Der Leistungserbringer hat spätestens mit der ersten Rechnung die ärztliche Verordnung der CSS zuzustellen.

6.1.4. Die Rechnungsstellung erfolgt in der Regel innerhalb von drei Monaten nach erbrachter Leistung. Ausgenommen davon sind die seit 01.01.2022 bis und mit Vertragsunterzeichnung bereits erbrachten Leistungen. Diese können auch noch nach Ablauf dieser Frist in Rechnung gestellt werden.

6.1.5. Die Rechnung enthält folgende Angaben:

- a) Daten der Versicherten Person: Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht, Versichertennummer
- b) Bezeichnung des Versicherers

- c) ZSR-Nummer des verordneten Arztes
 - d) Daten des Leistungserbringers:
 - Selbständige Podologen: ZSR-Nummer, Name, Adresse
 - Institution: ZSR-Nummer, Name, Adresse der Institution und GLN des durchführenden Podologen
 - e) Datum der Behandlung
 - f) Angabe Behandlungsminuten
 - g) Kalendarium, Tarifcode 341, sowie empfohlene Tarifiziffer, Preis in CHF gemäss Anhang 2
 - h) Behandlungsgrund
- 6.1.6. Die Rechnungsstellung an den Versicherer und die Übermittlung der abrechnungsrelevanten Daten bei der Rechnungstellung erfolgen unentgeltlich.

6.2. Vergütung

- 6.2.1. Die Vertragsparteien vereinbaren, dass die CSS die Vergütung schuldet (System des Tiers Payant [TP]).
- 6.2.2. Die CSS vergütet dem Leistungserbringer die Kosten für seine erbrachten Leistungen gemäss KVG.
- 6.2.3. Es werden durch die CSS nur vereinbarungs- und gesetzeskonforme Rechnungen gemäss diesem Administrativ-Vertrag vergütet. Andernfalls fordert die CSS den Leistungserbringer auf, eine vereinbarungs- und gesetzeskonforme Rechnung zu stellen.
- 6.2.4. Die CSS bezahlt dem Leistungserbringer die geschuldete Vergütung innerhalb von 30 Tagen. Bei elektronischer Abrechnung gilt eine Frist von 25 Tagen.
- 6.2.5. Die Frist gilt ab dem Zeitpunkt, ab dem die CSS über sämtliche zur Prüfung der vereinbarungs- und gesetzeskonformen Rechnung erforderlichen Unterlagen (gemäss Art. 42 Abs. 3 KVG) verfügt.
- 6.2.6. Bei begründeten Beanstandungen werden die Zahlungsfristen gemäss Ziff. 6.2.4 unterbrochen.
- 6.2.7. Ein allfälliges Recht auf Verrechnung mit Gegenforderungen wird wegbedungen.
- 6.2.8. Persönliche Auslagen und Nichtpflichtleistungen stellen die Leistungserbringer den Versicherten direkt in Rechnung.

7. Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung

- 7.1 Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich zu erbringen und dabei die aktuellen Qualitätsstandards zu beachten, sowie die gesetzlichen Qualitätsanforderungen zu erfüllen.
- 7.2 Zur Dokumentation der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit übermittelt der Leistungserbringer auf Anfrage der CSS die zu diesem Zweck notwendigen medizinischen Unterlagen im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen (gemäss Art. 32 und Art. 56 KVG).

8. Datenbearbeitung und Datenschutz

Die Parteien garantieren alle erhaltenen Daten rechtskonform zu verwenden.

9. Gültigkeit und Sprachversion

Dieser Administrativ-Vertrag wird in deutscher Sprache ausgefertigt und unterzeichnet sowie auf Französisch und Italienisch übersetzt. Bei allfälligen Differenzen ist die deutschsprachige Version massgeblich.

10. Vereinbarungsbeginn, -dauer und -kündigung

- 10.1. Dieser Administrativ-Vertrag tritt rückwirkend per 01.01.2022 in Kraft und gilt bis mindestens 31.12.2023 bzw. zum Inkrafttreten der datenbasierten Tarifstruktur sowie der zugehörigen Taxpunktvereinbarung. Sobald die neue Tarifstruktur und ein Tarifvertrag in Kraft treten, entfällt dieser Administrativ-Vertrag samt Anhängen automatisch und ohne Zutun der Parteien.
- 10.2. Der Administrativ-Vertrag ist von jeder Vertragspartei mit einer Kündigungsfrist von 6 Monaten, per 31.12 kündbar, frühestens per 31.12.2023.

11. Anhänge zum Vertrag

Der Anhang 1 ist integrierender Bestandteil dieses Administrativ-Vertrages und kann nicht separat gekündigt werden. Der Anhang 2 ist eine Abrechnungsempfehlung, die als Information dem Vertrag beigelegt wird.

- | | |
|----------|-----------------------|
| Anhang 1 | Beitrittsliste |
| Anhang 2 | Abrechnungsempfehlung |

12. Schriftlichkeitsvorbehalt

Alle Änderungen und Ergänzungen zu diesem Administrativ-Vertrag bzw. seinen Anhängen haben schriftlich zu erfolgen und sind mit Ausnahme der Abrechnungsempfehlung gemäss Anhang 2 von den Vertragsparteien rechtsverbindlich zu unterzeichnen.

13. Salvatorische Klausel

Sollte eine oder mehrere Bestimmungen dieses Administrativ-Vertrages unwirksam, ungültig oder nichtig sein oder werden, wird die Gültigkeit dieses Vertrages im Übrigen nicht berührt. Unwirksame, ungültige oder nichtige Bestimmungen sind durch Regelungen, die dem Sinn und der wirtschaftlichen Bedeutung des von den Parteien Gewollten möglichst nahekommen, zu ersetzen.

14. Anwendbares Recht

- 14.1. Anwendbar ist Schweizer Recht.
- 14.2. Das Vorgehen bei Streitigkeiten richtet sich nach Art. 89 KVG.

15. Schlussbestimmungen

Dieser Administrativ-Vertrag wird in vierfacher Ausführung ausgefertigt und unterzeichnet. Je ein Exemplar ist für die Vertragsparteien bestimmt.

Für die Organisation Podologie Schweiz (OPS)

Sursee, den

.....
Mario Malgaroli
Vorstand

.....
Isabelle Küttel
Geschäftsführerin

Für H+ die Spitäler der Schweiz

Bern, den

.....
Werner Kübler
Vize-Präsident

.....
Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin

Für curafutura – Die innovativen Krankenversicherer

Bern, den

.....
Josef Dittli
Präsident

.....
Pius Zängerle
Direktor

Für CSS und Arcosana

Luzern, den

.....
Philomena Colatrella
CEO
Vorsitzende der Konzernleitung

.....
Sanjay Singh
Leiter Konzernbereich Leistungen, Produkte &
Health Services
Mitglied der Konzernleitung

Anhang 1 – Beitrittsliste

Die Beitrittsliste wird in regelmässigen Abständen bzw. bei Mutationen, der CSS an genannte E-Mail-Adresse zugestellt und enthält folgende Angaben:

- Name Leistungserbringer
- Adresse
- PLZ/ Ort/ Kanton
- Weitere Standorte
- GLN Nr.
- ZSR Nr.
- Beitritt per tt.mm.jjjj / Mutationsdatum per tt.mm.jjjj / Austritt per tt.mm.jjjj

Anhang 2 – Abrechnungsempfehlung

Die Vertragsparteien anerkennen nachfolgende Tarifpositionen mit Tarifcode **341** im Sinne einer Abrechnungsempfehlung.

Die Leistungserbringer sollen sich auf die nachfolgende Abrechnungsempfehlung stützen und sich an eine strukturierte Rechnungsstellung halten, um eine detaillierte Datenerhebung für die weiteren Verhandlungen zu erhalten und diese der Tarifstruktur und Taxpunktwert zugrunde legen zu können.

1 Taxpunkt (TP) entspricht dem Taxpunktwert (TPW) CHF 1.00

Tarif-Position	Bezeichnung	Taxpunkte	Leistung	Regel
Erstbehandlung				
8001A	Podologische Erstbehandlung Diagnose A pro Minute	1.85	<p>Inhalt der Behandlung sind die Anamnese und mindestens eine der weiteren genannten Behandlungsthemen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese - Problemerkfassung: z.B. Fussabdruck, Gangbild, Medikation, Nebendiagnosen, Beurteilung der Gesamtsituation (Sozialanamnese) unter Berücksichtigung der medizinischen Risiken. 	<p>Gemäss Art. 11c Abs. 2 lit. a Ziff. 1. KLV: Pro Kalenderjahr und Patient maximal 4 Sitzungen für Personen mit Diabetes mellitus und Polyneuropathie <u>ohne</u> PAVK (Diagnose A). Die Anzahl Sitzungen berechnen sich inklusive der Erstbehandlung.</p> <p>Die Behandlung erfolgt vollumfänglich in Anwesenheit des Patienten. Maximale Anzahl ist 120.</p> <p>Die podologische Erstbehandlung kann nur einmal pro Patienten und Leistungserbringer abgerechnet werden.</p> <p>Bei Änderung der Diagnose innerhalb eines Kalenderjahres ist die kumulierte Anzahl Sitzungen pro Jahr der sechs Positionen 8001A, 8001B, 8001C, 8002A, 8002B und 8002C maximal 6.</p>
8001B	Podologische Erstbehandlung Diagnose B pro Minute	1.85	<ul style="list-style-type: none"> - Zielfestlegung und Behandlungsplanung, Festlegen des podologischen Behandlungsbedarfes und der therapeutischen Massnahmen. • Fuss-, Haut-, und Nagelkontrolle • protektive Massnahmen, namentlich atraumatisches Entfernen von Hornhaut und atraumatische Nagelpflege 	<p>Gemäss Art. 11c Abs. 2 lit. a Ziff. 2 KLV: Pro Kalenderjahr und Patient maximal 6 Sitzungen für Personen mit Diabetes mellitus und Polyneuropathie <u>mit</u> PAVK (Diagnose B). Die Anzahl Sitzungen berechnen sich inklusive der Erstbehandlung.</p> <p>Die Behandlung erfolgt vollumfänglich in Anwesenheit des Patienten. Maximale Anzahl ist 120.</p> <p>Die podologische Erstbehandlung kann nur einmal pro Patienten und Leistungserbringer abgerechnet werden.</p> <p>Bei Änderung der Diagnose innerhalb eines Kalenderjahres ist die kumulierte Anzahl Sitzungen pro Jahr der sechs Positionen 8001A, 8001B, 8001C, 8002A, 8002B und 8002C maximal 6.</p>
8001C	Podologische Erstbehandlung Diagnose C pro Minute	1.85	<ul style="list-style-type: none"> • Instruktion und Beratung zu Fuss-, Nagel und Hautpflege und zur Wahl der Schuhe und orthopädischer Hilfsmittel • Prüfung der Passform der Schuhe. 	<p>Gemäss Art. 11c Abs. 2 lit. b KLV: Pro Kalenderjahr und Patient maximal 6 Sitzungen für Personen mit Diabetes mellitus nach diabetischem <u>Ulcus</u> oder nach diabetesbedingter <u>Amputation</u> (Diagnose C). Die Anzahl Sitzungen berechnen sich inklusive der Erstbehandlung.</p> <p>Die Behandlung erfolgt vollumfänglich in Anwesenheit des Patienten. Maximale Anzahl ist 120.</p> <p>Die podologische Erstbehandlung kann nur einmal pro Patienten und Leistungserbringer abgerechnet werden.</p>

Tarif-Position	Bezeichnung	Taxpunkte	Leistung	Regel
				Bei Änderung der Diagnose innerhalb eines Kalenderjahres ist die kumulierte Anzahl Sitzungen pro Jahr der sechs Positionen 8001A, 8001B, 8001C, 8002A, 8002B und 8002C max. 6.

Tarif-Position	Bezeichnung	Taxpunkte	Leistung	Regel
----------------	-------------	-----------	----------	-------

Weitere Behandlungen

8002A	Podologische Behandlung Diagnose A pro Minute	1.85	<p>Inhalt der Behandlung ist mindestens eine der folgenden Behandlungsthemen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Folgeanamnese: bei Behandlungsunterbruch von mind. 181 Tagen oder bei verändertem diabetes-Status Problemerkfassung: Fussabdruck, Gangbild, Medikation, Nebendiagnosen, Beurteilung der Gesamtsituation (Sozialanamnese) unter Berücksichtigung der medizinischen Risiken Zielfestlegung, Planung der Behandlung, Definition des Behandlungsbedarfes und der therapeutischen Massnahmen. 	<p>Gemäss Art. 11c Abs. 2 lit. a Ziff. 1. KLV: Pro Kalenderjahr und Patient maximal 4 Sitzungen für Personen mit Diabetes mellitus und Polyneuropathie <u>ohne</u> PAVK (Diagnose A). Die Anzahl Sitzungen berechnen sich inklusive der Erstbehandlung.</p> <p>Die Behandlung erfolgt vollumfänglich in Anwesenheit des Patienten. Maximale Anzahl ist 90.</p> <p>Bei Änderung der Diagnose innerhalb eines Kalenderjahres ist die kumulierte Anzahl Sitzungen pro Jahr der sechs Positionen 8001A, 8001B, 8001C, 8002A, 8002B und 8002C maximal 6.</p>
8002B	Podologische Behandlung Diagnose B pro Minute	1.85	<ul style="list-style-type: none"> Fuss-, Haut-, und Nagelkontrolle protektive Massnahmen namentlich atraumatisches Entfernen von Hornhaut und atraumatische Nagelpflege Instruktion und Beratung zu Fuss-, Nagel und Hautpflege und zur Wahl der Schuhe und orthopädischen Hilfsmitteln Prüfung der Passform der Schuhe 	<p>Gemäss Art. 11c Abs. 2 lit. a Ziff. 2. KLV: Pro Kalenderjahr und Patient maximal 6 Sitzungen für Personen mit Diabetes mellitus und Polyneuropathie <u>mit</u> PAVK (Diagnose B). Die Anzahl Sitzungen berechnen sich inklusive der Erstbehandlung.</p> <p>Die Behandlung erfolgt vollumfänglich in Anwesenheit des Patienten. Maximale Anzahl ist 90.</p> <p>Bei Änderung der Diagnose innerhalb eines Kalenderjahres ist die kumulierte Anzahl Sitzungen pro Jahr der sechs Positionen 8001A, 8001B, 8001C, 8002A, 8002B und 8002C maximal 6.</p>
8002C	Podologische Behandlung Diagnose C pro Minute	1.85		<p>Gemäss Art. 11c Abs. 2 lit. b KLV: Pro Kalenderjahr und Patient maximal 6 Sitzungen für Personen mit Diabetes mellitus nach diabetischem <u>Ulcus</u> oder nach diabetesbedingter <u>Amputation</u> (Diagnose C). Die Anzahl Sitzungen berechnen sich inklusive der Erstbehandlung.</p> <p>Die Behandlung erfolgt vollumfänglich in Anwesenheit des Patienten. Maximale Anzahl ist 90.</p> <p>Bei Änderung der Diagnose innerhalb eines Kalenderjahres ist die kumulierte Anzahl Sitzungen pro Jahr der sechs Positionen 8001A, 8001B, 8001C, 8002A, 8002B und 8002C maximal 6.</p>

Tarif-Position	Bezeichnung	CHF	Leistung	Regel
Zuschlagspositionen				
8010E	Vor- und nachbereitende Leistungen	25.00	<p>Umfasst die Leistungen einer Behandlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hygiene (inkl. Sterilisation) • Dokumentation, Krankengeschichte • Fortführen/Aktualisierung des Verlaufsberichts • Aktenstudium. <p>Dauer: 20 Minuten</p>	Einmal als Zuschlag pro podologischer Behandlung oder podologischer Erstbehandlung.
8030E	Bericht	27.50	<p>Erstellung eines Berichts</p> <ul style="list-style-type: none"> • Podologische Diagnose • Zusammenfassung der Behandlung • Empfehlung für das weitere Prozedere 	<p>Einmal pro Patienten und Kalenderjahr zuhause des anordnenden Arztes oder der anordnenden Ärztin oder auf Verlangen des Versicherers.</p> <p>Kann nur als Zuschlag mit einer podologischen Behandlung oder einer podologischen Erstbehandlung verrechnet werden.</p>
8040E	Weg- und Zeit-Entschädigung pro km	2.00	<p>Mit der Weg- und Zeitentschädigung ist sowohl der Zeitaufwand für die Strecke als auch die Fahrzeugkosten oder die Kosten für die Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel abgegolten.</p> <p>Beim Besuch mehrerer Patienten kann nur der Weg von einem Patienten zum nächsten Patienten aufgewendete Weg abgerechnet werden.</p> <p>Der Weg für die Rückkehr bemisst sich nach dem direkten Weg vom letzten Patienten zurück zur Praxis. Bei ambulanten oder stationären Behandlungen in einem Spital, in einer Klinik oder in einem Alters- und Pflegeheim gemäss kantonaler Alters- und Pflegeheim-Liste kann keine Weg- und Zeitentschädigung verrechnet werden.</p>	<p>Pro effektiv gefahrene Kilometer, auf direktem Weg abrechenbar.</p> <p>Auch bei einer Fahrt mit den öffentlichen Verkehrsmitteln wird diese Entschädigung abgegolten, nicht die effektiven Billette-Kosten.</p> <p>Kann nur als Zuschlag im Zusammenhang mit der Position 8001A, 8001B, 8001C, 8002A, 8002B oder 8002C verrechnet werden.</p> <p>Die Tarifposition ist nicht abrechenbar durch Podologen oder Podologinnen oder Organisationen der Podologie, die ausschliesslich aufsuchend tätig sind.</p> <p>Eine Domiziltherapie darf nur dann abgerechnet werden, wenn sie ärztlich angeordnet ist.</p>