

Chiropraktorentarif (Tarif-Nummer 324)

per 1. Januar 2020

	Bezeichnung	Interpretation	Taxpunkte
01	Konsultationen und klinische Untersuchungen	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.	
6001	Erste Konsultation	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.	11
6002	Jede weitere Konsultation, bis 15 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 maximal 1x pro Sitzung anwendbar	3.5
6003	Zuschlag zu Konsultationstaxen	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 - maximal 1x pro Sitzung anwendbar	7.5
6004	Telefonische Konsultation	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 90 Tage maximal 3x abrechenbar.	2.5
6005	Lokalstatus	Die Ziffern 6005 und 6006 können nicht mit 6001 oder 6002 kumuliert werden und nur einmal pro Fall oder Rückfall angewendet werden. Als Fall gilt die Abklärung und Behandlung ein und desselben zur Zeit der Erstkonsultation präsentierten Symptomkomplexes.	9

Chiropraktorentarif (Tarif-Nummer 324)

per 1. Januar 2020

	Bezeichnung	Interpretation	Taxpunkte
6006	Differentialdiagnostischer Status	<p>Dieser beinhaltet eine umfassende Untersuchung, insbesondere</p> <ul style="list-style-type: none"> - den entsprechenden Neurostatus - den entsprechenden orthopädischen Status - den chiropraktischen Status - allfällige Spezialabklärungen zur Erstellung einer Differentialdiagnose <p>Die Ziffern 6005 und 6006 können nicht mit 6001 oder 6002 kumuliert werden und nur einmal pro Fall oder Rückfall angewendet werden. Als Fall gilt die Abklärung und Behandlung ein und desselben zur Zeit der Erstkonsultation präsentierten Symptomkomplexes.</p>	14.5
6007	Zusätzlicher Zeitaufwand bei Ziffer 6002, pro 15 Min.	Dauert eine "Weitere Konsultation" (Ziffer 6002) länger als 15 Minuten, erfolgt ein Zuschlag je volle oder angebrochene 15 Minuten. Dies bezieht sich ausschliesslich auf die Dauer der Konsultation, nicht auf die Dauer der Behandlung.	4
6008	Technische Analysen (Oszillometrie, Spirometrie, Doppler-Ultraschall, Oberflächen-EMG, Medimouse)	Maximal 4 Anwendungen pro Fall.	3
6009	Aktenstudium, pro 5 Min.	pro 90 Tage und pro Fall maximal 8x abrechenbar. Diese Tätigkeit muss in der KG dokumentiert werden.	1.7
02	Weg-/Zeitentschädigung		
6011	Weg-/Zeitentschädigung pro 5 Min.	<p>Muss die Konsultation oder Behandlung ambulanter Patienten ausserhalb der Praxis des Chiropraktors erfolgen, so hat dieser ein Anrecht auf eine Weg-/Zeitentschädigung pro volle oder angebrochene 5 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.</p> <p>Beim Besuch mehrerer Patienten in der gleichen Besuchstour kann nur die für den Ortswechsel vom vorherigen zum nächsten Patienten aufgewendete Zeit</p>	2

	Bezeichnung	Interpretation	Taxpunkte
		abgerechnet werden. Die Wegzeit für die Rückkehr bemisst sich nach der Zeit für die Fahrt/Weg vom letzten Patienten zum Praxisstandort/Ausgangsort. Kann nicht von Chiropraktoren, die ihren Arbeitsort im Spital- oder Alters- und Pflegeheim haben, bei der Behandlung von Patienten derselben Institution angewendet werden. pro 90 Tage maximal 18x abrechenbar.	
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.	
6022	Einfacher Bericht (formalisierter Bericht)	Mit dieser Taxe ist ein einfacher Verlaufs-, Überweisungs- oder Schlussbericht an eine Medizinalperson oder ein vom Versicherer verlangter formalisierter Bericht abgegolten.	3
6023	Ausführlicher Bericht (freier Text)	Mit dieser Taxe ist ein ausführlicher Verlaufs-, Überweisungs- oder Schlussbericht an eine Medizinalperson oder ein vom Versicherer verlangter ausführlicher Bericht abgegolten.	7

	Bezeichnung	Interpretation	Taxpunkte
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. 8 des Tarifvertrages festgelegt.</p> <p>Auswärts angefertigte, vom Chiropraktor zu diagnostischen Zwecken benötigte, mittels bildgebenden Verfahren gewonnene Abbildungen von Körperregionen, werden nach dem jeweils gültigen Tarif vergütet.</p>	
04.01	Wirbelsäulenregionen (Halswirbelsäule, Brustwirbelsäule, Lendenwirbelsäule, Becken, Thorax)	Die Abgeltung von Aufnahmen des Hüftgelenks (Coxofemoral-Gelenk) erfolgt mit den Tarifpositionen: 1x 6031 (für AP-Aufnahme) plus 1x 6032 (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	27

Chiropraktorentarif (Tarif-Nummer 324)

per 1. Januar 2020

	Bezeichnung	Interpretation	Taxpunkte
6032	Jede weitere Aufnahme pro Wirbelsäulenregion	Es wird zwischen folgenden fünf Wirbelsäulen-Regionen unterschieden: 1.Halswirbelsäule, 2.Brustwirbelsäule, 3.Lendenwirbelsäule, 4.Becken, 5.Thorax	9
04.02	Extremitäten:	Die Abgeltung von Aufnahmen beider Schultergelenke in 1 Sitzung (nur, wenn klinisch indiziert) erfolgt mit den Taxpunkten: 1x 6041 plus 3x 6042	
6041	Erste Aufnahme pro Extremitätenregion	Es wird zwischen folgenden sechs Extremitätenregionen unterschieden: 1.Schulter, 2.Ellbogen, 3.Hand, 4.Knie, 5.Sprunggelenk, 6.Fuss	9
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	3
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 Gelenkmobilisation - 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)		4.5

Chiropraktorentarif (Tarif-Nummer 324)

per 1. Januar 2020

	Bezeichnung	Interpretation	Taxpunkte
6052	Komplexe, chiropraktische Behandlung (mehr als 3 Behandlungsregionen)		6.5
6053	Neuromuskuläre Reflextherapie		2.5
6054	Chiropraktische Behandlung unter Allgemeinanästhesie	Allgemeinanästhesie nicht inbegriffen. Die Ziffern 6051, 6052 und 6056 können nicht mit Ziffer 6054 kumulativ angewendet werden.	22
06	Physikalische Therapie, Beratung und muskuläre Rehabilitation		
6056	Passive, physikalisch-therapeutische Massnahmen	Maximal 3 Mal pro Konsultation	3
6057	Aktive heilgymnastische Massnahmen, muskuläre Rehabilitation	Maximal 1 Mal pro Konsultation	4
07	Stütz-, Fixations- und andere Dauerverbände	Das Anlegen von vorgefertigten (abnehmbaren oder festen) Dauerverbänden ist in der Konsultationstaxe inbegriffen. Bei der Abgabe von Mitteln und Gegenständen gemäss Art. 4 KLV in der Praxis gelten die Bestimmungen der Mittel und Gegenstände Liste (MiGeL) im Anhang 2 zur Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV)	
6071	Anlegen von Kleb- sowie Stützverbänden aus härtendem Material.		4.5
08	Physiotherapie/Laboranalysen/Arzneimittel/ Mittel und Gegenstände	Die Vergütung von physiotherapeutischen Massnahmen, Laboranalysen, Arzneimitteln sowie Mitteln und Gegenständen, die durch den Chiropraktor verordnet werden, richtet sich nach Art. 4 KLV	