

FAQ zur Rechnungsstellung podologischer Leistungen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Stand März 2025

Das vorliegende Merkblatt soll Ihnen dabei helfen, die Rechnungen korrekt zu erstellen und den Aufwand für alle Beteiligten geringer zu halten. Falsch eingereichte Rechnungen belasten die Systeme der Krankenversicherer stark und führen dazu, dass es auch bei den korrekt eingereichten Rechnungen zu Verzögerungen bei der Auszahlung kommt.

Mit Klick auf die Überschrift gelangen Sie direkt an die richtige Stelle im Dokument.

Inhalt

1	Bedingungen für die Abrechnung als Leistungserbringer:in	3
1.1	Welche Bedingungen gelten für die Zulassung als Leistungserbringer:in?	3
1.2	Welche Übergangsregel gilt für Podologinnen und Podologen SPV?	4
1.3	Welche Schritte müssen unternommen werden, um im Rahmen der OKP abrechnen zu können?	4
1.4	Welche Gebühren gelten für den Beitritt zur Übergangslösung?	4
1.5	Können Leistungen, die von Personen in Ausbildung HF in der Podologie erbracht werden, ebenfalls über die OKP abgerechnet werden?	5
1.6	Wie erfolgt die Abrechnung der Leistungen von Absolventen des HF-Diploms Podologie ohne zweijährige praktische Tätigkeit?.....	5
1.7	Dürfen Podologinnen und Podologen EFZ im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abrechnen?	5
2	Anwendung des Tarifs	5
2.1	Welche Tarifpositionen können bei einer Erstbehandlung angewendet werden? ...	5
2.2	Welche Tarifpositionen können bei weiteren Behandlungen angewendet werden?	6
2.3	Muss ich für durchgeführte Behandlungen im Rahmen der OKP die Tarifstruktur verwenden?.....	7
2.4	Wo finde ich die aktuelle Tarifstruktur?	7
2.5	Wo finde ich weitere Informationen zur Anwendung des Tarifs?	7
3	Anforderungen an die Rechnungsstellung	7
3.1	Welche Angaben müssen auf der Rechnung drauf sein?.....	7
3.2	Wie funktioniert die Vergütung der Rechnung durch die Krankenkasse im System Tiers payant?.....	7
3.3	In welchem Format muss die Rechnung an die Krankenversicherer eingereicht werden?	8
3.4	Können handschriftliche Zettel oder Rechnungen im eigenen Rechnungsformat eingereicht werden?	8
3.5	Wie sieht eine korrekte Rechnung aus?	8
3.6	Welche Software gibt es zur Erstellung der korrekten Rechnungen?	9
3.7	An wen kann ich mich wenden bei Fragen zum Rechnungstool.....	9
4	Anforderungen an die ärztliche Verordnung.....	9

4.1	Wann haben Diabetespatient:innen Anspruch auf podologische Behandlungen im Rahmen der OKP?	9
4.2	Welche Informationen gehören auf die ärztliche Verordnung?	10
4.3	Wann und wie oft muss eine ärztliche Verordnung eingereicht werden?	10
4.4	Ab wann gilt die ärztliche Verordnung?	11
4.5	Was muss bei den ärztlichen Verordnungen beim Jahreswechsel beachtet werden?	11
4.6	Muss die ärztliche Verordnung von OPS verwendet werden?	11
4.7	Wo finde ich die aktuelle ärztliche Verordnung der OPS?	11
5	Übermittlung der Rechnungskopie	11
5.1	Welche Regelung gilt für die Übermittlung der Rechnungskopie?	11
5.2	In welcher Form muss die Rechnungskopie übermittelt werden?	12
5.3	Was muss im Bereich des Datenschutzes für den elektronischen Versand der Rechnungskopie beachtet werden?	12
5.4	Wie kann eine Rechnungskopie per E-Mail verschickt werden?	12
5.5	Können Patient:innen auf eine Rechnungskopie verzichten?	13
5.6	Welche Sanktionen können bei unterlassener Übermittlung der Rechnungskopie in Kraft treten?	13
5.7	Ist es möglich, dass die Versicherung die Rechnungskopie direkt an die Patient:innen übermittelt?	13
6	Aufbewahrungsfristen	13
6.1	Wie lange müssen Unterlagen zur Behandlung aufbewahrt werden?	13
7	Podologinnen und Podologen, die sich gegen die Abrechnung im Rahmen der OKP entscheiden	14
7.1	Welche Schritte muss ich unternehmen, wenn ich mich gegen eine Abrechnung im Rahmen der OKP entscheide?	14
7.2	Muss ich Patient:innen informieren, dass ich keine podologischen Behandlungen im Rahmen der OKP anbiete?	14
7.3	Wenn ich keine Zulassung für die Abrechnung nach OKP habe, können meine Patient:innen die podologischen Behandlungen weiterhin über die Zusatzversicherung einreichen?	14

1 Bedingungen für die Abrechnung als Leistungserbringer:in

1.1 Welche Bedingungen gelten für die Zulassung als Leistungserbringer:in?

Podologen und Podologinnen

Podologen und Podologinnen werden vom zuständigen Kanton zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen gemäss Art. 50d KVV erfüllen

- a) Sie sind nach kantonalem Recht zur **Berufsausübung** als Podologe oder Podologin berechtigt;
- b) Sie verfügen über ein Diplom einer **höheren Fachschule** gemäss Rahmenlehrplan Podologie oder eine gleichwertige Ausbildung gemäss Ziffer 7.1 des Rahmenlehrplans;
- c) Sie haben nach Erhalt ihres Diploms während **zwei Jahren eine praktische Tätigkeit** ausgeübt:
 1. bei einem Podologen oder einer Podologin, der oder die gemäss Art. 50d KVV zugelassen ist;
 2. in einer Organisation der Podologie, die gemäss Art. 52f KVV zugelassen ist; oder
 3. in einem Spital, in einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause oder in einem Pflegeheim, unter der Leitung eines Podologen oder einer Podologin, der oder die die Zulassungsvoraussetzungen gemäss Art. 50d KVV erfüllt.
- d) Sie üben ihren Beruf selbstständig und auf eigene Rechnung aus;
- e) Sie weisen nach, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Art. 58g KVV erfüllen.

Organisationen der Podologie

Organisationen der Podologie werden vom zuständigen Kanton zugelassen, wenn sie die folgenden Voraussetzungen Art. 52f KVV erfüllen:

- a) Sie sind nach der Gesetzgebung des Kantons, in dem sie tätig sind, zugelassen.
- b) Sie haben ihren örtlichen, zeitlichen, sachlichen und personellen Tätigkeitsbereich festgelegt.
- c) Sie erbringen ihre Leistungen durch Personen, welche die Voraussetzungen nach Artikel 50d Bustaben a-c erfüllen.
- d) Sie verfügen über die für die Leistungserbringung notwendigen Einrichtungen.
- e) Sie weisen nach, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Art. 58g KVV erfüllen.

Qualitätsanforderungen

Die Leistungserbringer müssen gemäss Art. 58g KVV die folgenden Qualitätsanforderungen erfüllen:

- a) Sie verfügen über das erforderliche qualifizierte Personal.
- b) Sie verfügen über ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem.
- c) Sie verfügen über ein geeignetes internes Berichts- und Lernsystem und haben sich, sofern ein solches besteht, einem gesamtschweizerisch einheitlichen Netzwerk zur Meldung von unerwünschten Ereignissen angeschlossen.
- d) Sie verfügen über die Ausstattung, die erforderlich ist, um an nationalen Qualitätsmessungen teilzunehmen.

Diese Qualitätsanforderungen gelten für sämtliche Leistungserbringer im ambulanten Bereich. Diese erbringen jedoch unterschiedliche Leistungen. Daher können und müssen nicht alle

Leistungserbringer die Qualitätsanforderungen (Bst. a-d) anlässlich der Zulassung in derselben Form erfüllen. Die Kantone verfügen über einen weiten Ermessensspielraum in Bezug auf die konkrete Ausgestaltung der Prüfung der Einhaltung der Qualitätsanforderungen beim Befinden über die Zulassungsgesuche. Die Art der Leistungserbringung und die Betriebsgrösse können dabei angemessen berücksichtigt werden.

Diese Qualitätsforderungen werden im Rahmen der Zulassung als Leistungserbringer im Sinne der KVG von den Kantonen überprüft. In einer ersten Phase erfolgt die Prüfung mittels Selbstdeklaration und Fragebogen. In einer zweiten Phase werden die Qualitätsanforderungen durch den abgeschlossenen Qualitätsvertrag voraussichtlich etwas konkreter.

1.2 Welche Übergangsregel gilt für Podologinnen und Podologen SPV?

Podologen und Podologinnen, die am 1. Januar 2022 über eine kantonale Bewilligung zur Behandlung von Risikopersonen in eigener fachlicher Verantwortung verfügen, sind zugelassen, wenn sie Inhaber oder Inhaberinnen einer der folgenden Abschlüsse sind:

- a) Fähigkeitszeugnis als Podologe oder Podologin des Schweizerischen Podologenverbandes (**SPV**);
- b) Fähigkeitszeugnis des Fachverbandes Schweizerischer Podologen (FSP);
- c) Diplom als Podologe oder Podologin des Kantons Tessin ergänzt mit dem bestandenen Kurs über den diabetischen Fuss des Centro professionale sociosanitario (CPS) Lugano in Zusammenarbeit mit der Unione dei podologi della Svizzera italiana (UPSI).

Bei Podologen und Podologinnen, die am 1. Januar 2022 über einen Abschluss als dipl. Podologin/Podologe HF bzw. SPV verfügen oder innerhalb von zwei Jahren ein solches Diplom erwerben, wird **jede praktische Tätigkeit nach dem Erwerb des Diploms als Podologe oder Podologin** vor dem Inkrafttreten der Änderung und während vier Jahren danach für die Beurteilung der Erfüllung des Erfordernisses der zweijährigen praktischen Tätigkeit **angerechnet**, auch wenn die Tätigkeit die Voraussetzungen nach Artikel 50d Buchstabe c nicht erfüllt.

1.3 Welche Schritte müssen unternommen werden, um im Rahmen der OKP abrechnen zu können?

Die folgenden Schritte müssen unternommen werden, um im Rahmen der OKP abrechnen zu können:

1. Beantragung der kantonalen Zulassung als Podologe oder Podologin zulasten der OKP gemäss Art. 50d KVV tätig sein zu dürfen.
2. Beantragung einer ZSR-Nummer bei der SASIS.
3. Besuch der Tarifschulung organisiert durch den SPV / die SSP / die UPSI.
4. Einreichung der Beitrittsunterlagen zum Übergangstarif bei OPS (weitere Informationen [hier](#)).

1.4 Welche Gebühren gelten für den Beitritt zur Übergangslösung?

Die Gebührenordnung der OPS finden Sie unter dem folgenden Link:

<https://www.ops.swiss/beitrittserklaerung>

Die Gebühren werden einmal jährlich pro ZSR-Nummer in Rechnung gestellt.

1.5 Können Leistungen, die von Personen in Ausbildung HF in der Podologie erbracht werden, ebenfalls über die OKP abgerechnet werden?

Nein, grundsätzlich müssen die Leistungen **persönlich** von der zur Abrechnung zugelassenen Person erbracht werden. Das BAG hat der OPS mitgeteilt, dass es davon nur eine Ausnahme gibt bei Personen, die bereits ein Diplom HF besitzen, aber noch nicht die geforderte zweijährige praktische Tätigkeit aufweisen können (vgl. Ziffer 1.6).

Das heisst, es ist **nicht zulässig**, dass Leistungen, die von Personen in Ausbildung HF erbracht werden, über die OKP abgerechnet werden. Dies gilt auch dann, wenn sie von einer als Leistungserbringer:in zugelassenen Person angeleitet und überwacht werden. Das BAG hat diese Auffassung auch auf die explizite Nachfrage von OPS hin bestätigt.

1.6 Wie erfolgt die Abrechnung der Leistungen von Absolventen des HF-Diploms Podologie ohne zweijährige praktische Tätigkeit?

Wie unter Ziffer 1.5 erwähnt, müssen die Leistungen grundsätzlich von der als Leistungserbringer:in zugelassenen podologischen Fachperson eigenhändig erbracht werden.

Das BAG lässt für HF-Absolvent:innen unter gewissen Bedingungen eine Ausnahme zu: Um die zweijährige praktische Tätigkeit zu erfüllen, müssen HF-Absolvent:innen in unselbständiger Tätigkeit und unter Beaufsichtigung und Verantwortung einer zur Abrechnung in der OKP berechtigten Person arbeiten. **Leistungen, welche von Absolvent:innen an Patient:innen erbracht werden, können in diesem Fall der beaufsichtigenden Person zugerechnet werden.** Diese Person gilt dann als **Leistungserbringer:in gegenüber der OKP.**

1.7 Dürfen Podologinnen und Podologen EFZ im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abrechnen?

Nein, die gesetzlichen Vorgaben lassen es nicht zu, dass Podologinnen und Podologen mit einem Abschluss EFZ im Rahmen der OKP abrechnen dürfen.

2 Anwendung des Tarifs

2.1 Welche Tarifpositionen können bei einer Erstbehandlung angewendet werden?

Erstbehandlung (einmal pro Patient und pro Leistungserbringer)

Erstbehandlung	Zuschlagsposition <small>(bei jeder Behandlung möglich)</small>	Zuschlagsposition <small>(nur bei Bedarf / nach Verordnung)</small>
Tarifposition 8001A	Tarifposition 8010E	Tarifposition 8030E
ODER	PLUS	Bericht: Einmal pro Patient und Kalenderjahr, z.H. Arzt / Ärztin oder Versicherer
Tarifposition 8001B		Tarifposition 8040E
ODER		Weg- und Zeitemtschädigung: Pro effektiv gefahrene Kilometer, auf direktem Weg. Nur auf ärztliche Verordnung.
Tarifposition 8001C	Vor- und nachbereitende Leistungen: <ul style="list-style-type: none"> • Hygiene (inkl. Sterilisation) • Dokumentation, KG • Verlaufsbericht • Aktenstudium Einmal pro Behandlung als Zuschlag	EVTL.

Unterschiedliche Tarifposition nach Diagnose A, Diagnose B oder Diagnose C gem. Verordnungsformular.

2.2 Welche Tarifpositionen können bei weiteren Behandlungen angewendet werden?

Weitere Behandlungen

Weitere Behandlungen	Zuschlagsposition <small>(bei jeder Behandlung möglich)</small>	Zuschlagsposition <small>(nur bei Bedarf / nach Verordnung)</small>
Tarifposition 8002A	Tarifposition 8010E	Tarifposition 8030E
ODER	PLUS	Bericht: Einmal pro Patient und Kalenderjahr, z.H. Arzt / Ärztin oder Versicherer
Tarifposition 8002B		Tarifposition 8040E
ODER		Weg- und Zeitemtschädigung: Pro effektiv gefahrene Kilometer, auf direktem Weg. Nur auf ärztliche Verordnung.
Tarifposition 8002C	Vor- und nachbereitende Leistungen: <ul style="list-style-type: none"> • Hygiene (inkl. Sterilisation) • Dokumentation, KG • Verlaufsbericht • Aktenstudium Einmal pro Behandlung als Zuschlag	EVTL.

Unterschiedliche Tarifposition nach Diagnose A, Diagnose B oder Diagnose C gem. Verordnungsformular.

2.3 Muss ich für durchgeführte Behandlungen im Rahmen der OKP die Tarifstruktur verwenden?

Ja, wenn podologische Behandlungen im Rahmen der OKP durchgeführt wurden, muss die Tarifstruktur der Übergangslösung angewendet werden.

Die Krankenversicherer werden die Auszahlung der Rechnungen im Rahmen der OKP nur dann vornehmen, wenn die Tarifstruktur korrekt angewendet wurde.

2.4 Wo finde ich die aktuelle Tarifstruktur?

Die aktuelle Tarifstruktur ist hier abgelegt: <https://www.ops.swiss/tarif>

Bei jeder Tarifposition ist angegeben, wie diese verwendet werden darf. Bei Unsicherheiten stehen die Berufsverbände SPV, SSP, UPSI oder die OPS zur Verfügung.

2.5 Wo finde ich weitere Informationen zur Anwendung des Tarifs?

Auf der Webseite von OPS finden Sie weitere Informationen zur Anwendung des Tarifs. Dort finden Sie auch die aktuellen Unterlagen zur Tarifschulung: <https://www.ops.swiss/tarifschulung>

Der Besuch der Tarifschulung ist für alle Leistungserbringer:innen **obligatorisch**.

3 Anforderungen an die Rechnungsstellung

3.1 Welche Angaben müssen auf der Rechnung drauf sein?

Die folgenden Angaben gehören **zwingend** auf die Rechnung:

- ✓ Daten der versicherten Person: Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht, Versichertennummer
- ✓ Bezeichnung des Versicherers
- ✓ ZSR-Nummer des verordneten Arztes
- ✓ Daten des Leistungserbringers
 - ✓ Selbstständige Podologen: ZSR-Nummer, Name, Adresse, GLN
 - ✓ Organisation der Podologie: ZSR-Nummer, Name, Adresse der Organisation, GLN des durchführenden Podologen
- ✓ Datum der Behandlung
- ✓ Angabe Behandlungsminuten
- ✓ Kalendarium, Tarifcode 341, Tarifziffer, Preis in CHF gem. Tarifstruktur
- ✓ Behandlungsgrund

3.2 Wie funktioniert die Vergütung der Rechnung durch die Krankenkasse im System Tiers payant?

Die Rechnungen werden im System **Tiers payant** (TP) vergütet.

Das heisst, dass Leistungserbringer:innen die Rechnung direkt der Krankenkasse senden. Die Krankenkasse bezahlt den kompletten Betrag. Anschliessend wird die Kostenbeteiligung den Patient:innen in Rechnung gestellt.

Das System TP wurde so mit den Versicherern vertraglich vereinbart. Bei diesen Krankenversicherern müssen die Rechnungen im System TP eingereicht werden. Santésuisse hat dies ihren angeschlossenen Versicherungen ebenfalls so empfohlen. Wir gehen davon aus, dass dies auch bei den Santésuisse angeschlossenen Krankenversicherern entsprechend gehandhabt wird.

Die Leistungserbringer:innen verschicken somit **keine** Rechnungen für **podologische Behandlungen** im Rahmen der **OKP** zur Auszahlung an die **Patient:innen**.
Die Patient:innen erhalten jeweils eine Rechnungskopie zur Ablage.

3.3 In welchem Format muss die Rechnung an die Krankenversicherer eingereicht werden?

Für die Rechnungsstellung gilt der XML-Standard des Forum Datenaustausch.
<https://www.forum-datenaustausch.ch/de/>

Rechnungen im **XML-Standard** können nur mit einem entsprechenden **Rechnungstool** eingereicht werden. Reichen Sie die Rechnungen **elektronisch** direkt aus Ihrem Rechnungstool ein, um einen reibungslosen Ablauf zu garantieren.

3.4 Können handschriftliche Zettel oder Rechnungen im eigenen Rechnungsformat eingereicht werden?

Nein! Es dürfen nur Rechnungen im XML-Standard eingereicht werden. Handgeschriebene Rechnungen oder Rechnungen im eigenen Rechnungsformat werden sofort zurückgewiesen.

Rechnungen im falschen Format belasten das System stark und verzögern die Auszahlung der korrekten Rechnungen.

3.5 Wie sieht eine korrekte Rechnung aus?

Release 4.5G/de

TP-Rechnung		19.08.2022 19:35:11		Seite 1/1
Dokument	Identifikation	1 03 518 254	19.08.2022 19:35:11	Seite 1/1
Rechnungssteller	GLN-Nr. (B)	7611910000016	Aerztekasse Genossenschaft	Tel : 0848 821 818
	ZSR-Nr. (B)		Schaffhauserstrasse 470 - 8052 Zuerich	Fax : 044 436 15 80
Leistungserbringer	GLN-Nr. (P)	7611910000092	Sarah Templati	Tel : 044 999 99 99
	ZSR-Nr. (P)	D 1234.56	Sonnenstrasse 37 - 9999 Oberhausen	Fax : 044 999 99 99
Patient	Name	DIEDERICH	GLN-Nr.	7601003002775
	Vorname	JOHANNA		
	Strasse	SONNENWEG 97		
	PLZ	7456		
	Ort	MARMORERA		
	Geburtsdatum	08.03.1957	0058.555	
	Geschlecht	F	HELSANA VERSICHERUNGEN AG	
	Falldatum		POSTFACH	
	Fall-Nr.		8081 ZUERICH	
	AHV-Nr.			
	VEKA-Nr.	8075601235000200963		
	Versicherten-Nr.	123521024		
	Kanton	ZH		
	Kopie	Nein		
	Vergütungsart	TP	KoGu-Datum/-Nr	
	Gesetz	KVG	Rechnungs-Datum/-Nr	22.08.2022/103518254-7
	Behandlung	27.07.2022 - 27.07.2022	Mahn-Datum/-Nr	
	Behandlungsart	Ambulant		
	Behandlungsgrund	Krankheit		
	Betriebs-Nr./-Name			
	Rolle/Ort	Andere Rolle / Praxis		
Zuweisener	GLN-/ZSR-Nr.	Y2345.67 DR.MED. JOESETTE MEDICUS 9999 OBERHAUSEN		
Diagnose				
GLN-Liste		1/7611910000092		
Bemerkung				

Datum	Tarif	Tarifziffer	Bezugsziffer	Si	St	Anzahl	TP AL/Preis	f AL	TPW AL	TP TL	f TL	TPW TL	A	V	P	M	Betrag
27.07.2022	341	8001A				1	112.00	1.85	1.00				1	1	1		207.20
							Podologische Erstbehandlung, Diagnose A, pro Minute										
27.07.2022	341	8010E				1	1.00	25.00	1.00				1	1	1		25.00
							Vor- und nachbereitende Leistungen										

Die Positionen haben dabei die folgende Bedeutung:

- **Rechnungssteller** sind jeweils Organisationen, die die Rechnungssoftware zur Verfügung stellen.
- **Leistungserbringer** sind jeweils selbstständig erwerbende Podologen sowie Podologinnen oder Organisationen der Podologie, welche bei der SASIS gemeldet sind.
- **GLN-Liste** listet die GLN-Nr. der selbstständig erwerbenden Podologin / der Organisation der Podologie auf. Bei Bedarf zusätzlich behandelnde Podologin oder behandelnder Podologe.
- **Bemerkungen** können bei Bedarf für Patient:innen hinzugefügt werden. z.B. Die Behandlung wurde durchgeführt durch Erika Muster
- **A:** Ausführender Podologe / Podologin
- **V:** Verantwortlicher Podologe / verantwortliche Podologin
- Die Ziffer unter A bzw. V bezieht sich auf die Nummer (1/) unter GLN-Liste.

3.6 Welche Software gibt es zur Erstellung der korrekten Rechnungen?

Die **Ärztelasse** bietet eine **Software** für die **Rechnungsstellung** an. Als Mitglied des SPV haben Sie auf die Anwendung Rabatt. Weitere Informationen hier: <https://www.podologie.swiss/interner-bereich/abrechnen-via-aerztekasse/> (Link auf interner Bereich SPV).

Alternativ gibt es das kostenlose Tool **Medical Invoice (MIC)** der **Suva**. Weitere Informationen hier: https://auth.medicalinvoice.ch/manual/flyer_de.pdf

Es gibt auch weitere Anbieter von Rechnungstools. Denken Sie an die rechtzeitige Beschaffung einer Software für die Rechnungsstellung. Die Umstellung kann einige Zeit in Anspruch nehmen.

3.7 An wen kann ich mich wenden bei Fragen zum Rechnungstool

Bei Fragen zum Rechnungstool wenden Sie sich bitte an die Herausgeber des Rechnungstools.

4 Anforderungen an die ärztliche Verordnung

4.1 Wann haben Diabetespatient:innen Anspruch auf podologische Behandlungen im Rahmen der OKP?

Gemäss Art. 11c KLV übernimmt die Versicherung die Kosten der Leistungen, die auf ärztliche Anordnung hin von zugelassenen Podologen und Podologinnen oder von zugelassenen Organisationen der Podologie erbracht werden, soweit:

- a) die Leistungen bei Personen mit Diabetes mellitus durchgeführt werden, bei denen einer der nachfolgenden Risikofaktoren für ein diabetisches Fuss-Syndrom vorliegt:
 1. Polyneuropathie, mit oder ohne peripher arterielle Verschlusskrankheit (PAVK),
 2. früheres diabetisches Ulcus,
 3. erfolgte diabetesbedingte Amputation, unabhängig vom Vorliegen einer Neuro- oder Angiopathie; und
- b) es sich um folgende Leistungen handelt:
 1. Fuss-, Haut-, und Nagelkontrolle,
 2. protektive Massnahmen, namentlich atraumatisches Entfernen von Hornhaut und atraumatische Nagelpflege,
 3. Instruktion und Beratung der Patienten und Patientinnen zu Fuss-, Nagel und Hautpflege und zur Wahl der Schuhe und von orthopädischen Hilfsmitteln,
 4. Prüfung der Passform der Schuhe.

Gemäss Art. 11c KLV übernimmt die Versicherung pro Kalenderjahr die Kosten für höchstens folgende Anzahl Sitzungen.

- a) bei Personen mit Diabetes mellitus und Polyneuropathie:
 1. ohne PAVK: vier Sitzungen,
 2. mit PAVK: sechs Sitzungen;
- b) bei Personen mit Diabetes mellitus nach diabetischem Ulcus oder nach diabetesbedingter Amputation: sechs Sitzungen.

Bei einem unterjährigen Wechsel der Diagnose haben Patient:innen maximal 6 vergütete Sitzungen zu Gute.

Alle **Behandlungen und Diagnosen**, welche **nicht** durch den **Art. 11c KLV** abgedeckt werden, werden **nicht im Rahmen der OKP vergütet**.

4.2 Welche Informationen gehören auf die ärztliche Verordnung?

Die folgenden Informationen müssen auf der ärztlichen Verordnung ersichtlich sein.

- ✓ Daten der versicherten Person: Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum, Kartennummer und Krankenversicherer
- ✓ Adresse Podologiepraxis
- ✓ Krankheit / Domizilbehandlung
- ✓ Diagnose A, B oder C: Personen mit Diabetes mellitus und Polyneuropathie ohne PAVK (Diagnose A), Personen mit Diabetes mellitus und Polyneuropathie mit PAVK (Diagnose B) oder Personen mit Diabetes mellitus nach diabetischem Ulcus oder nach diabetesbedingter Amputation (Diagnose C)
- ✓ Behandlungsbeginn per Datum
- ✓ Gültigkeitsdauer der Verordnung → immer Ende des Kalenderjahres
- ✓ ZSR-Nr. und GLN-Nr. des Arztes / der Ärztin
- ✓ ZSR-Nr. und GLN-Nr. des Podologen / der Podologin

Wichtig: Die Diagnose A, B oder C muss vom Arzt / von der Ärztin gestellt werden. Es genügt nicht, wenn als Diagnose Diabetes angegeben wird. In diesem Fall wird die Krankenversicherung die Auszahlung der erbrachten Leistungen abweisen.

Die **Leistungserbringer:innen** sind **verantwortlich** dafür, dass die korrekt ausgefüllten ärztlichen Verordnungen an die Krankenkasse eingereicht werden. Unvollständige Verordnungen können dazu führen, dass die Krankenkassen die Auszahlung der erbrachten Leistungen abweisen.

4.3 Wann und wie oft muss eine ärztliche Verordnung eingereicht werden?

Die ärztliche Verordnung gilt für ein Kalenderjahr. Die Patient:innen müssen pro Kalenderjahr eine neue ärztliche Verordnung einreichen.

Wichtig: Die erste Behandlung in einem Kalenderjahr kann erst nach dem Ausstellungsdatum der ärztlichen Verordnung abgerechnet werden.

Die Leistungserbringer:innen müssen spätestens mit der ersten Rechnung die ärztliche Verordnung an die Versicherer zustellen. Die Verordnung muss nur einmal pro Kalenderjahr eingereicht werden. Die Erfahrung zeigt aber, dass ein Versand der Verordnung mit jeder Rechnung zu den wenigsten Komplikationen führt und die Anzahl der Rückweisungen reduzieren kann.

Ausnahme: Wenn im Verlauf des Jahres eine neue Diagnose gestellt wird, muss die neue ärztliche Verordnung spätestens mit der ersten Rechnung der neuen Verordnung an die Versicherer zugestellt werden.

4.4 Ab wann gilt die ärztliche Verordnung?

Die ärztliche Verordnung gilt ab Ausstellungsdatum durch den zuständigen Arzt / die zuständige Ärztin.

Behandlungen, welche vor dem Ausstellungsdatum stattfinden, werden nicht im Rahmen der OKP vergütet.

Ausschlaggebend ist das Datum beim Feld für die Unterschrift des Arztes / der Ärztin.

4.5 Was muss bei den ärztlichen Verordnungen beim Jahreswechsel beachtet werden?

Diabetespatient:innen mit diabetischem Fussyndrom müssen pro Kalenderjahr eine gültige ärztliche Verordnung einreichen.

Das heisst, dass **bei podologischen Behandlungen ab Januar 2023**, die bei Patient:innen mit diabetischen Fussyndrom durchgeführt werden, eine neue ärztliche Verordnung an die Krankenkasse eingereicht werden muss.

Wichtig: Wenn eine Patientin im Januar 2023 einen Termin für eine podologische Behandlung hat, aber noch keine neue gültige ärztliche Verordnung hat, kann diese Behandlung nicht im Rahmen der OKP abgerechnet werden. In diesem Fall müsste die Patientin selbst für die Kosten der podologischen Behandlung aufkommen.

Wenn die Patientin ab Februar 2023 eine neue ärztliche Verordnung vorweisen kann, hat die Patientin ab Ausstellungsdatum vier resp. sechs durch die OKP vergütete Behandlungen zugute.

4.6 Muss die ärztliche Verordnung von OPS verwendet werden?

Nein, es kann auch eine andere ärztliche Verordnung verwendet werden. Wir empfehlen aber stark, dass die mit den Krankenversicherern abgestimmte Version verwendet wird.

Wichtig ist, dass die oben genannten Punkte auf der ärztlichen Verordnung ersichtlich sind. Wenn diese Punkte nicht ersichtlich sind, müssen Abklärungen beim zuständigen Arzt / der zuständigen Ärztin getroffen werden.

4.7 Wo finde ich die aktuelle ärztliche Verordnung der OPS?

Die ärztliche Verordnung finden Sie auf der Webseite der OPS unter:

<https://www.ops.swiss/tarif>

5 Übermittlung der Rechnungskopie

5.1 Welche Regelung gilt für die Übermittlung der Rechnungskopie?

Leistungserbringer:innen wie Podologinnen und Podologen, Physiotherapeut:innen oder Ernährungsberater:innen müssen Patient:innen nach jeder Behandlung eine Rechnungskopie übermitteln. Im Bereich Tiers payant regelt Art. 42 Abs. 3 KVG, dass den Patient:innen eine detaillierte und verständliche Rechnung zugestellt werden muss, damit diese in der Lage sind, die erbrachten Leistungen überprüfen zu können.

Bei Verstössen gegen diese gesetzliche vorgeschriebene Rechnungsstellung bestehen zudem Sanktionsmöglichkeiten (Verwarnung, Bussen oder Ausschluss von der Tätigkeit zu Lasten der Versicherung).

5.2 In welcher Form muss die Rechnungskopie übermittelt werden?

Das BAG macht keine Vorgaben dazu, in welcher Form die Rechnungskopie übermittelt werden muss. Es liegt aber in der Verantwortung der Leistungserbringenden, dass die Patient:innen eine Kopie der Rechnung erhalten.

Zu beachten ist, dass bei der Übermittlung einer elektronischen Rechnungskopie die ausdrückliche Einwilligung der Versicherten vorliegen muss. Die Versicherten können ohne zusätzliche Gebühr die Übermittlung in Papierform verlangen.

5.3 Was muss im Bereich des Datenschutzes für den elektronischen Versand der Rechnungskopie beachtet werden?

Wie unter Punkt 5.2 bereits festgehalten, muss für die elektronische Übermittlung der Rechnungskopie die ausdrückliche Einwilligung der versicherten Person vorliegen.

Bei den Gesundheitsdaten handelt es sich nach dem Datenschutzgesetz (DSG) um besonders schützenswerte Personendaten. Das heisst, dass für ihre Bearbeitung besondere Massnahmen getroffen werden müssen.

Der Eidgenössische Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragte (EDÖB) fasst zusammen, welche Vorkehrungen Leistungserbringer:innen treffen müssen:

- Die Versicherten im Vorfeld über die Risiken dieser Art der Übermittlung informieren.
- Über eine freiwillige und ausdrückliche Einwilligung der Versicherten zur elektronischen Übermittlung verfügen.
- Geeignete technische und organisatorische Massnahmen nach dem Datenschutzrecht ergreifen, was insbesondere die Verwendung von Verschlüsselungsmassnahmen und Mehr-Faktor-Authentifizierungsverfahren bedeutet.

5.4 Wie kann eine Rechnungskopie per E-Mail verschickt werden?

Der Versand der Rechnungskopie via E-Mail stellt die einfachste und kostengünstigste Möglichkeit dar. Wie unter Punkt 5.3 erwähnt, handelt es sich bei Gesundheitsdaten um besonders schützenswerte Personendaten. Aus diesem Grund muss der Versand verschlüsselt erfolgen.

Die Health Info Net AG (HIN) stellt mit HIN Mail eine Möglichkeit zur sicheren E-Mail-Kommunikation zur Verfügung. Die E-Mails werden so verschlüsselt, dass sie von Dritten weder eingesehen noch verändert werden können. Allenfalls verfügt auch die verwendete Abrechnungssoftware über eine Funktion mit der die Patient:innen die Rechnungen über ein Portal herunterladen können.

Bei Fragen zu HIN Mail oder zum Versand durch die Rechnungssoftware, wenden Sie sich bitte an den entsprechenden Anbieter.

Es besteht die Möglichkeit, die Rechnungskopie unverschlüsselt an die Patient:innen zu verschicken. Wenn Patient:innen ausdrücklich damit einverstanden sind, kann die Rechnungskopie auch unverschlüsselt an deren E-Mailadresse verschickt werden. Die OPS empfiehlt in diesem Fall die Einverständnis schriftlich einzuholen und im Dossier der Patient:innen zu vermerken.

5.5 Können Patient:innen auf eine Rechnungskopie verzichten?

Die Leistungserbringer:innen sind gemäss Art. 42 Abs. 3 KVG dazu verpflichtet, dem Schuldner eine detaillierte und verständliche Rechnung zuzustellen. Diese Vorgabe bleibt auch bestehen, wenn Patient:innen für sich selbst auf eine Kopie verzichten könnten. Zudem wird die Unterlassene Übermittlung der Rechnungskopie zuhanden der versicherten Person im System des Tiers Payant in Art. 59 Abs. 3 KVG explizit als Verstoss gegen gesetzliche Anforderungen genannt und kann sanktioniert werden.

Aus diesem Grund empfiehlt die OPS, keine Vereinbarungen mit Patient:innen zu treffen, die den Verzicht auf Rechnungskopien beinhalten. Es ist anzunehmen, dass der Nachweis eines Verzichts auf die Rechnungskopie nicht von Sanktionen befreien würde.

5.6 Welche Sanktionen können bei unterlassener Übermittlung der Rechnungskopie in Kraft treten?

Gemäss Art. 59 Abs. 2 KVG entscheidet das Schiedsgericht auf Antrag eines Versicherers oder eines Verbands der Versicherer über Sanktionen. Die Sanktionen umfassen die folgenden Massnahmen gem. Art. 59 Abs. 1 KVG:

- a) Verwarnung;
- b) Gänzliche oder teilweise Rückerstattung der Honorare, welche für nicht angemessene Leistungen bezogen wurden;
- c) Eine Busse bis zu 20'000 Franken; oder
- d) Im Wiederholungsfall den vorübergehenden oder definitiven Ausschluss von der Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

5.7 Ist es möglich, dass die Versicherung die Rechnungskopie direkt an die Patient:innen übermittelt?

Grundsätzlich ist dies möglich. Wenn es für die Leistungserbringer:innen schwierig ist, die geeigneten technischen und organisatorischen Massnahmen zu treffen, kann eine Vereinbarung mit den Versicherern getroffen werden. Dafür müssen sich die Leistungserbringer:innen mit den Versicherungen absprechen.

6 Aufbewahrungsfristen

6.1 Wie lange müssen Unterlagen zur Behandlung aufbewahrt werden?

Die geltenden Aufbewahrungspflichten betreffend Dauer und Art sind im kantonalen Gesundheitsgesetz des Praxisstandorts festgehalten.

Für **Krankengeschichten** sehen die kantonalen Bestimmungen **mindestens** eine Aufbewahrungspflicht von **10 Jahren** vor. Einige Kantone erlassen allerdings für spezifische Fälle eine Aufbewahrungspflicht von 20 Jahren. Weiter wird von wenigen kantonalen Erlassen eine Vernichtung der Unterlagen nach 20 Jahren vorgesehen, wenn dem kein überwiegendes Interesse entgegensteht.

Aufgrund der **Verjährungsfrist im Haftungsrecht** ist die Krankengeschichte **20 Jahre nach Abschluss der jeweiligen Behandlung** aufzubewahren. Darüber hinaus darf sie nur mit der Zustimmung der betroffenen Person aufbewahrt bleiben.

Insofern empfehlen wir immer eine Frist von 20 Jahren, damit ist man stets auf der sicheren Seite.

7 Podologinnen und Podologen, die sich gegen die Abrechnung im Rahmen der OKP entscheiden

7.1 Welche Schritte muss ich unternehmen, wenn ich mich gegen eine Abrechnung im Rahmen der OKP entscheide?

Wenn bereits eine ZSR-Nummer beantragt wurde, muss die ZSR-Nr. bei der **SASIS storniert** werden und der Leistungserbringer muss in **Ausstand treten** (gem. KVG Art. 44). Dafür muss sich der Leistungserbringer bei der von der Kantonsregierung bezeichneten Stelle melden.

Ein Austritt aus dem Übergangstarif ist für Leistungserbringer:innen unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten jeweils per 31.12. möglich. Die Kündigung muss schriftlich an die OPS erfolgen und die Bestätigung der Stornierung der ZSR-Nummer beigelegt werden.

7.2 Muss ich Patient:innen informieren, dass ich keine podologischen Behandlungen im Rahmen der OKP anbiete?

Ja, Patient:innen müssen entsprechend informiert werden. Als Podologin oder Podologe haben Sie eine **Aufklärungspflicht**.

Patient:innen mit einer ärztlichen Verordnung müssen vor der Behandlung bzw. vor dem Praxisbesuch darüber informiert werden, dass Sie kein Leistungserbringer sind und somit bei Ihnen die Kosten der Behandlung nicht durch die OKP gedeckt sind.

Wenn Sie dieser Aufklärungspflicht nicht nachkommen, können Sie für die entstandenen Kosten haftbar gemacht werden. Wir empfehlen in diesem Fall eine schriftliche Information der Patient:innen z.B. über das Patientenblatt.

7.3 Wenn ich keine Zulassung für die Abrechnung nach OKP habe, können meine Patient:innen die podologischen Behandlungen weiterhin über die Zusatzversicherung einreichen?

Nach vorgängiger Aufklärung über die Abrechnung OKP steht es den Patient:innen frei, die podologischen Behandlungen über die Zusatzversicherung, falls vorhanden, abzurechnen. Bei Fragen sollen sich die Patient:innen an die entsprechende Krankenversicherung wenden.