

Physiotherapietarif UV/MV/IV
gültig ab 01.07.2025, Version 1.0

Ziffer	Leistungsbeschreibung	Interpretationen	Regeln	Taxpunkte
	Physiotherapeutische Leistungen	Anmerkung: Personenbezeichnungen gelten für alle Menschen. Aus Gründen der Lesbarkeit wird jeweils entweder die weibliche oder männliche Form verwendet. Bei Unklarheiten in der Interpretation ist die deutsche Version massgebend.		
25.1	Einzelsetting			
25.110	Patientenbehandlung (Einzelsetting), pro 5 Min.	Beinhaltet die physiotherapeutische Behandlung und unter anderem: - die Befunderhebung mittels Tests, Assessments, Messungen - die einmalige Beurteilung einer Patientensituation mit dem Ziel, das weitere Prozedere festzulegen (Assessment) - die Besprechung der Ergebnisse und Therapieziele mit dem Patienten mit oder ohne Beizug einer Bezugsperson - das Verfassen von Verlaufsnotizen - Wechselzeit zwischen Patienten (beispielsweise Begrüssung, Verabschiedung, Begleitung des Patienten)	Max. 75 Minuten pro Tag. Kann auf den Tag verteilt werden. Auf der Rechnung wird die Behandlung mit der Gesamtzeit pro Tag aufgeführt. Für eine längere Behandlungszeit ist eine vorgängige Kostengutsprache erforderlich.	10.03
25.120	Patientenbehandlung Hippotherapie (Einzelsetting), pro 5 Min.	Beinhaltet die physiotherapeutische Behandlung, die zusätzlichen Infrastrukturkosten für Hippotherapie und unter anderem: - die Befunderhebung mittels Tests, Assessments, Messungen - die Besprechung der Ergebnisse und Therapieziele mit dem Patienten mit oder ohne Beizug einer Bezugsperson - das Verfassen von Verlaufsnotizen - Wechselzeit zwischen Patienten (beispielsweise Begrüssung, Verabschiedung, Begleitung des Patienten)	Muss auf der Verordnung vermerkt sein.	18.26
25.130	Durchführung von Wohnungs- oder Arbeitsplatzabklärungen, pro 5 Min.	Beinhaltet : - die Durchführung von Wohnungs- oder Arbeitsplatzabklärungen sowie Abklärungen an Schul- und Ausbildungsplätzen	Max. 180 Minuten pro Verordnung. Kann auf mehrere Tage aufgeteilt werden. Muss auf der Verordnung vermerkt sein. IV: In jedem Fall ist eine Absprache mit der zuständigen IV-Stelle notwendig.	10.03
25.2	Robotik	Bei der Robotik handelt es sich um Geräte, welche mehrere mechanische Achsen besitzen und die Körperteile bei der Bewegung im Raum unterstützen. Obere Extremität: Roboterassistierte Therapie der oberen Extremität ermöglicht über verschiedene Faktoren (Gewichtsentlastung, Bewegungsführung etc.), die Therapie mit einer hohen Wiederholungszahl auszuführen. Untere Extremität: Roboterassistierte Therapie der unteren Extremität ist eine Behandlungsform, welche die Therapie im Stand oder Gang unterstützt, intensiviert (durch höhere Wiederholungszahl) oder überhaupt erst ermöglicht (durch Gewichtsentlastung und Bewegungsführung). Mit dieser roboterassistierten Therapie werden verschiedene Ziele verfolgt, beispielsweise die Verbesserung des Gangs, die Reduktion von Spastiken, die Regulierung des Verdauungssystems sowie die Verbesserung des kardiovaskulären Zustandes.		
25.210	Patientenbehandlung Robotik obere Extremität (Einzelsetting), pro 5 Min.	Beinhaltet die physiotherapeutische Behandlung, die zusätzlichen Infrastrukturkosten für Robotik und unter anderem: - die Befunderhebung mittels Tests, Assessments, Messungen - die Besprechung der Ergebnisse und Therapieziele mit dem Patienten mit oder ohne Beizug einer Bezugsperson - das Verfassen von Verlaufsnotizen - Wechselzeit zwischen Patienten (beispielsweise Begrüssung, Verabschiedung, Begleitung des Patienten)	Max. 60 Minuten pro Tag. Muss auf der Verordnung vermerkt sein.	11.57
25.220	Patientenbehandlung Robotik untere Extremität (Einzelsetting), pro 5 Min.	Beinhaltet die physiotherapeutische Behandlung, die zusätzlichen Infrastrukturkosten für Robotik und unter anderem: - die Befunderhebung mittels Tests, Assessments, Messungen - die Besprechung der Ergebnisse und Therapieziele mit dem Patienten mit oder ohne Beizug einer Bezugsperson - das Verfassen von Verlaufsnotizen - Wechselzeit zwischen Patienten (beispielsweise Begrüssung, Verabschiedung, Begleitung des Patienten)	Max. 90 Minuten pro Tag. Muss auf der Verordnung vermerkt sein.	14.44

25.3	Behandlungsmassnahmen auf räumliche Distanz	Bei der physiotherapeutischen Behandlung auf räumliche Distanz ist die gleiche Behandlungsqualität wie bei einem direkten physischen Kontakt mit dem Patienten sicherzustellen. Die Behandlung auf räumliche Distanz ergänzt im Einzelfall die physiotherapeutische Behandlung vor Ort. Die verordnete oder verfügte physiotherapeutische Behandlung darf nicht ausschliesslich aus Behandlungsmassnahmen auf räumliche Distanz bestehen. Davon ausgenommen sind einmalige Beurteilungen, welche auch auf räumliche Distanz möglich sind. Weitere Ausnahmen sind nach Klärung mit der Versicherung möglich. Die Massnahmen auf räumliche Distanz sind dabei auf Therapieinhalte beschränkt, welche ohne physischen Kontakt zum Therapeuten, selbständig oder mit Unterstützung einer Bezugsperson durchgeführt werden können. Bei Kindern unter 12 Jahren muss eine Bezugsperson anwesend sein. In gegenseitiger Absprache zwischen dem Therapeuten und der Bezugsperson kann auf die Anwesenheit der Bezugsperson verzichtet werden. Die Bezugspersonen haben kein Anrecht auf Entschädigung durch die Versicherung. Leistungen auf räumliche Distanz müssen im direkten und zeitgleichen mündlichen Kontakt erfolgen, also in der Regel über Videotelefonie und nur in begründeten Ausnahmefällen über Telefon. Ein schriftlicher und zeitversetzter Kontakt, beispielsweise über E-Mail, Chat oder Kurzmittelungsdienste, gilt nicht als Behandlung auf räumliche Distanz.		
25.310	Patientenbehandlung auf räumliche Distanz (Einzelsetting), pro 5 Min.	Beinhaltet die physiotherapeutische Behandlung auf räumliche Distanz und unter anderem: - die Befunderhebung - die Besprechung der Ergebnisse und Therapieziele mit dem Patienten mit oder ohne Beizug einer Bezugsperson - die Durchführung von Wohnungs- oder Arbeitsplatzabklärungen sowie Abklärungen an Schul- und Ausbildungsplätzen - das Verfassen von Verlaufsnotizen - das Einfügen von zusammen mit dem Patienten formulierten Therapiezielen in den Therapieplan - die Vorbereitung der Patientenbehandlung gemäss Therapieziel/Therapieplan	Max. 45 Minuten pro Tag. Am gleichen Tag nur mit den Ziffern aus Kapitel 25.7 (ausser Ziffer 25.770) kumulierbar.	10.03
25.4	Gruppensetting	Die Behandlung von zwei oder mehr Patienten mit der gleichen Zielverfolgung ist eine Gruppentherapie.		
25.410	Patientenbehandlung (Gruppensetting), pro 5 Min.	Beinhaltet die physiotherapeutische Behandlung und unter anderem: - das Verfassen von Verlaufsnotizen - die Vorbereitung der Gruppentherapie - Wechselzeit zwischen Patienten (beispielsweise Begrüssung, Verabschiedung, Begleitung des Patienten)	Max. 75 Minuten pro Behandlung. Für eine längere Behandlungszeit ist eine vorgängige Kostengutsprache erforderlich. Abrechenbar anteilmässig durch die Anzahl teilnehmender Personen (Divisormethode).	10.38
25.5	Medizinische Trainingstherapie	MTT ist ein aktives, physiotherapeutisch-medizinisches Behandlungskonzept mit dem Ziel die Ausdauer, Kraft und Koordination zu verbessern sowie Wundheilungsprozesse optimal zu unterstützen. Der Physiotherapeut stellt für jeden Patienten ein individuelles Trainingsprogramm zusammen, um eine dosierte und kontrollierte Verbesserung zu erreichen. Das Programm wird vom Patienten selbständig durchgeführt und durch den Physiotherapeuten dem jeweiligen Trainingsverlauf angepasst. Das Training wird mindestens teilweise an Trainingsgeräten durchgeführt. Während der Trainingszeiten muss ein Physiotherapeut im MTT-Raum anwesend sein und die Hilfestellung gemäss Ziffer 25.520 sicherstellen. Der Physiotherapeut, der die physiotherapeutische Aufsicht (Pos. 25.520) sicherstellt, darf nicht gleichzeitig eine MTT-Einführung/Reevaluation (Pos. 25.510) durchführen.	Abrechenbar, wenn Bedingungen gemäss Ausführungsbestimmungen Art. 9 erfüllt sind. Muss auf der Verordnung vermerkt sein. Pro Verordnung sind max. 36 MTT-Trainingseinheiten (25.510 und 25.520) zulässig.	
25.510	MTT-Einführung/Reevaluation (Einzelsetting), pro 5 Min.	Einführung und Reevaluation in die Medizinische Trainingstherapie im MTT-Raum. Beinhaltet: - die Einführung ins Training: Instruktion - die Reevaluation des Trainings: Anpassung/Umstellung/Neugestaltung des Trainings - die Benutzung der Infrastruktur	Max. 45 Minuten pro Tag. Max. 6 Mal Einführung/Reevaluation pro Verordnung. Nicht kumulierbar mit Ziffer 25.520. Im Bedarfsfall können mittels vorgängigem Kostengutsprache gesuch mehr als 6 Einführungen/Reevaluationen beantragt werden.	10.23
25.520	MTT-Training (selbständig)	Selbständiges Training unter physiotherapeutischer Aufsicht im MTT-Raum. Beinhaltet: - Hilfestellung bei Fragen zum Trainingsplan oder zur Gerätebenutzung - Hilfestellung und Korrekturen bei der Ausführung - die Benutzung der Infrastruktur	Max. 1 Mal pro Tag. Nicht kumulierbar mit Ziffer 25.510. Pauschale pro Training.	48.47

25.6		Zuschlagspositionen zur Patientenbehandlung		
25.610	Zuschlag für zweiten Physiotherapeuten (Einzelsetting), pro 5 Min.	Zuschlag bei gleichzeitiger Behandlung durch zwei diplomierte Physiotherapeuten.	Nur für die Zeitdauer der effektiven Patientenbehandlung durch den zweiten Physiotherapeuten abrechenbar. Bedingt zwingend die Erfassung der Ziffer 25.110, 25.120, 25.210 oder 25.220.	9.28
25.620	Zuschlag für zweiten Physiotherapeuten (Gruppensetting), pro 5 Min.	Zuschlag bei gleichzeitiger Behandlung durch zwei diplomierte Physiotherapeuten.	Nur für die Zeitdauer der effektiven Patientenbehandlung durch den zweiten Physiotherapeuten abrechenbar. Bedingt zwingend die Erfassung der Ziffer 25.410. Abrechenbar anteilmässig durch die Anzahl teilnehmender Personen (Divisormethode).	9.28
25.630	Zuschlag für die Behandlung an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen, pro 5 Min.	Bei ärztlich verordneter Behandlung an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen.	Muss auf der Verordnung vermerkt sein. Bedingt zwingend die Erfassung der Ziffer 25.110. Nur kumulierbar mit Ziffer 25.110.	3.65
25.640	Zuschlag für Geh-, Schwimmbad (Einzelsetting)	Zuschlag bei Behandlung im Geh-, Schwimmbad. Beinhaltet: - Eintrittsgebühren oder Nutzungskosten	Muss auf der Verordnung vermerkt sein. Bedingt zwingend die Erfassung der Ziffer 25.110. Im begründeten Ausnahmefall kann eine Behandlung ausserhalb des Geh-, Schwimmbades durchgeführt werden. In diesen Fällen kann der Zuschlag 25.640 nicht abgerechnet werden.	30.00
25.650	Zuschlag für Geh-, Schwimmbad (Gruppensetting)	Zuschlag bei Behandlung im Geh-, Schwimmbad. Beinhaltet: - Eintrittsgebühren oder Nutzungskosten	Verrechenbare Anzahl: Therapeut/Therapeuten plus Anzahl teilnehmende Patienten. Bedingt zwingend die Erfassung der Ziffer 25.410. Abrechenbar anteilmässig durch die Anzahl teilnehmender Personen (Divisormethode).	15.00
25.7		Auswertung, Kommunikation und übrige Leistungen		
25.710	Auswertungs- und Koordinationsaufgaben in Abwesenheit des Patienten, pro 5 Min.	Beinhaltet: - das Organisieren von multi-, intra- und interprofessionellen Besprechungen/Beratungen - das Erstellen eines Heimprogramms für den Patienten - das Erstellen und die Neugestaltung des MTT-Trainingsplans - die Auswertung von Tests, Assessments und Messungen - Recherche/Vorbereitung in besonderen Fällen - Fallspezifische Kommunikation mit Kostenträger	Max. 60 Minuten pro 9 Behandlungen.	9.72
25.720	Besprechung/Beratung in An- oder Abwesenheit des Patienten, pro 5 Min.	Beinhaltet: - multi-, intra- und interprofessionelle Besprechungen/Austausch - die Beratung/den Austausch von/mit Personen im alltäglichen Umfeld des Patienten (Eltern, Arbeitgeber, Schule, Institutionen usw.)	Max. 60 Minuten pro 9 Behandlungen. Bei höherem Aufwand ist eine vorgängige Kostengutsprache erforderlich.	9.72
25.730	Bericht 1 - Formalisierter Bericht	Berichtsumfang: - eine A4-Seite Berichtsinhalt: - Enthält die Antworten auf gezielte Fragen des Versicherers (Fragebogen des Versicherers).	Abrechenbar bei ausdrücklich durch den Kostenträger verlangten Berichten.	26.20

25.740	Bericht 2 - Formalisierter oder nicht formalisierter Bericht	Berichtsumfang: - formalisierter Bericht: zwei A4-Seiten (Fragebogen Versicherer) - nicht formalisierter Bericht: - beinhaltet 660 bis 2'100 Zeichen. Es werden nur die Antworten zu den gestellten Fragen gezählt. - nicht dazu zählen: Personalien des Patienten, Adressdaten, Aufführen von bestehenden Diagnosen (Diagnoseliste) oder Teile davon, Anrede, Grussformel, vorgedruckte Titel.	Abrechenbar bei ausdrücklich durch den Kostenträger verlangten Berichten.	52.40
25.750	Bericht 3 - Formalisierter oder nicht formalisierter Bericht	Berichtsumfang: - formalisierter Bericht: drei A4-Seiten (Fragebogen Versicherer) - nicht formalisierter Bericht: - beinhaltet 2'101 bis 3'600 Zeichen. Es werden nur die Antworten zu den gestellten Fragen gezählt. - nicht dazu zählen: Personalien des Patienten, Adressdaten, Aufführen von bestehenden Diagnosen (Diagnoseliste) oder Teile davon, Anrede, Grussformel, vorgedruckte Titel.	Abrechenbar bei ausdrücklich durch den Kostenträger verlangten Berichten.	104.80
25.760	Herstellen und Anpassen von Schienen in Abwesenheit des Patienten, pro 5 Min.	Beinhaltet: - die Herstellung und Anpassung von Schienen	Muss auf der Verordnung vermerkt sein.	9.72
25.770	Wegentschädigung pro Min.	Als Grundlage für die Berechnung der Wegentschädigung gilt die in einem gängigen Routenplaner effektive (auf direktem Weg) ausgewiesene Fahrzeit für Automobile. Beim Besuch mehrerer Patienten kann nur der von einem Patienten zum nächsten Patienten aufgewendete Weg abgerechnet werden. Der Weg für die Rückkehr bemisst sich nach dem direkten Weg vom letzten Patienten zurück zur Praxis und wird dem letzten Patienten in Rechnung gestellt.	Domizilbehandlung respektive Wohnungs- oder Arbeitsplatzabklärung muss auf der Verordnung vermerkt sein. Nur kumulierbar mit 25.110 oder 25.130. Abrechenbar, wenn Bedingungen gemäss Ausführungsbestimmungen Art. 10 erfüllt sind.	2.32
25.8	Behandlungsmaterial	Nicht verrechenbares Material: Verbrauchsmaterialien (Material, welches nicht für weitere Patienten verwendet wird, da es verbraucht wird) und Arbeitsmaterial (Arbeitsblätter, Literatur, Therapie- und Übungsmaterial, welches ausschliesslich in der Praxis benutzt wird) gehören zu den Sachkosten der Praxisinfrastruktur und dürfen dem Kostenträger nicht zusätzlich verrechnet werden.		
25.810	Patientenspezifisches Behandlungsmaterial	Als Behandlungsmaterial gilt Material, welches für eine spezifische Therapiemethode benutzt wird und nicht von mehreren Patienten genutzt werden kann. Folgende Materialkategorien gelten als Behandlungsmaterial: - Verbands-/Polstermaterial - Tape - Material für Beckenbodenrehabilitation - Elektroden für Elektrotherapie - Nadeln für Dry-Needling - Material für Atemtherapie - Schienen, Gips- und Schienenmaterial	Das Behandlungsmaterial ist für jede Sitzung aufzuführen. Aufzuführen sind jeweils das betreffende Material, die Mengen (mit Einheiten) sowie der Einkaufspreis + 10%, + MwSt. Schienen, Gips- und Schienenmaterial können nur abgerechnet werden, wenn eine entsprechende Verordnung vorhanden ist.	
25.820	Zuschlag für die Behandlung von Beckenbodendysfunktionen in der Einzeltherapie	Diese Zuschlagposition kann bei Behandlungen am Perineum und im internen Beckenbodenbereich einmal pro Sitzung abgerechnet werden. Beinhaltet: spezifisches Hygiene- und Verbrauchsmaterial (Schutzunterlagen, US-Schutzhüllen, steriles Gel).		5.00