

Informationen von nationalen Verbänden betr. Abrechnungen von dringend notwendigen Leistungen und Telefon-/Skype-Konsultationen

Wir begnügen uns hier auf die Wiedergabe der Informationen der zwei nationalen Verbände SVANAH und NVS



Liebe SVANAH-Mitglieder

Es folgt auf diesem Weg ein weiteres Update zur aktuellen Situation.

CAMsuisse ist mit den Krankenversicherern ins Gespräch gegangen, da unklar war, ob und wie wir in dieser ausserordentlichen Situation Leistungen verrechnen können.

Gemeinsame Handhabung folgender Krankversicherer:

Assura

Concordia

CSS

Groupe Mutuel

Helsana

ÖKK

Swica

Sympany

«Wir befinden uns aktuell in einer aussergewöhnlichen Situation. Dies betrifft auch die Komplementärmedizin. Die Versicherer des Versichererteams Komplementärmedizin beteiligen sich grundsätzlich an medizinisch notwendigen Behandlungen im Rahmen der regulären Versicherungsbedingungen. Diese „dringenden Massnahmen“ können weiterhin über die üblichen Tarifiziffern des Tarif 590 abgerechnet werden. Für die Einhaltung der Verordnung des Bundesrates «jeweils aktuelle COVID- 19-Verordnung» sind die Fachpersonen der Komplementärmedizin verantwortlich. Die Berufsorganisationen der Komplementärmedizin stellen dafür weitere Informationen zur Verfügung. Bei Methoden, die eine z.B. telefonische Konsultation zulassen, können diese entsprechend verrechnet werden. Wir stützten uns dabei auf die Guidelines der Berufsorganisationen (OdA) und des schweizerischen Verbandes der Osteopathen (FSO-SVO).»

Das bedeutet für:

- Naturheilpraktiker mit eidg. Diplom

Telefonische Beratungen/Konsultationen werden vergütet, wenn diese zweckdienlich und zielgerichtet sind und gemäss Berufsbild durchgeführt werde.

- Naturheilpraktiker mit einer Berufsausübung

Es werden medizinisch dringende notwendige Behandlungen entsprechend vergütet.

Wichtig: Die Vorgaben der Verordnung des Bundesrates und die Erläuterungen dazu müssen eingehalten werden.

Behandlung/Beratung per Telefon, Skype etc.

In dringenden Fällen besteht die Möglichkeit einer telefonischen Beratung. Dies ist aber für die Versicherer entsprechend gut zu begründen und zu dokumentieren. Zudem entscheidet jeder Versicherer selbst, ob er telefonische Beratung vergütet oder nicht. Im Bedarfsfall müssen sich die Patient/innen/ Klient/innen wie bisher vorgängig bei ihrem Versicherer erkundigen, ob diese Therapie bei dieser Therapeut/in von diesem Versicherer vergütet wird.

Eine Gruppe von Versicherern hat sich auf Bemühen der CAMsusisse auf die folgende gemeinsame Kommunikation geeinigt:

«Wir befinden uns aktuell in einer aussergewöhnlichen Situation. Dies betrifft auch die Komplementärmedizin. Die Versicherer des Versichererteams Komplementärmedizin beteiligen sich grundsätzlich an medizinisch notwendigen Behandlungen im Rahmen der regulären Versicherungsbedingungen. Diese „dringenden Massnahmen“ können weiterhin über die üblichen Tarifziffern des Tarif 590 abgerechnet werden. Für die Einhaltung der Verordnung des Bundesrates «jeweils aktuelle COVID- 19-Verordnung» sind die Fachpersonen der Komplementärmedizin verantwortlich. Die Berufsorganisationen der Komplementärmedizin stellen dafür weitere Informationen zur Verfügung. Bei Methoden, die eine z.B. telefonische Konsultation zulassen, können diese entsprechend verrechnet werden. Wir stützen uns dabei auf die Guidelines der Berufsorganisationen (OaA) und des schweizerischen Verbandes der Osteopathen (FSO-SVO).»

Zu dieser gemeinsamen Haltung bekennen sich: ASSURA, CONCORDIA, CSS, GROUPE MUTUEL, HELSANA, ÖKK, SWICA und SYMPANY.

Konkret heisst das, dass im Rahmen der durch die Berufsbilder KomplementärTherapeut/in und Naturheilpraktiker/in definierten Kompetenzen und in wirklich dringenden Fällen eine telefonische Beratung/Begleitung von diesen Versicherern vergütet wird. Selbstverständlich kann das nicht eine Fortführung von grundsätzlich körperzentrierten Behandlungen im bisherigen Umfang, einfach per Telefon oder Skype, bedeuten.