

Richtlinien der Komplementärmedizin CSS Versicherung

Version 1.0
Mai 2020



Inhaltsverzeichnis

1	Anerkennung der Therapeuten	3
1.1	Namens- und Adressänderungen	3
2	Ansprüche an Qualität, Wirtschaftlichkeit und Vorgaben, Einhaltung Normen und Werte	3
2.1	Erwartungshaltung im Umgang mit Kundinnen und Kunden	3
2.2	Behandlungsräume	4
2.3	Wirtschaftlichkeit.....	4
2.3.1	Beispiele	4
2.4	Ausführungen zu den Therapiemethoden TCM	4
3	Rechnungstellung	5
4	Gründe für Leistungsablehnung (keine Kostenübernahme)	5
5	Leistungen der CSS Versicherung an komplementärmedizinische Therapien	5
5.1	Grundsatz	5
5.1.1	Eigentherapie	5
5.1.2	Familientherapie	5
5.1.3	Prävention	6
5.2	Leistungen der Zusatzversicherungen	6
6	Begriffsdefinition.....	6
6.1	Krankheit	6
6.2	Unfall	6
6.3	Mutterschaft.....	6
6.4	Prävention	6
6.5	EMR.....	6
6.6	ASCA.....	6

CSS Versicherung: Richtlinien der Komplementärmedizin

Die CSS Versicherung engagiert sich für eine partnerschaftliche Zusammenarbeit im Gesundheitswesen. Transparenz und Professionalität spielen dabei eine zentrale Rolle. Im Sinne der Transparenz werden in diesen Richtlinien daher wichtige Standards und Grundüberlegungen festgehalten. Der im folgenden verwendete Begriff CSS Versicherung beinhaltet ebenfalls die Intras (wenn nichts anderes erwähnt wird). Alle Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter.

1 Anerkennung der Therapeuten

Die CSS Versicherung anerkennt Therapeuten, die folgende Voraussetzungen erfüllen:

- EMR und ASCA Registrierung für eine CSS Versicherung anerkannte Methode
 - Bei einer reinen ASCA Registrierung (ohne EMR Registrierung) können Kosten nur für Kunden mit einer Intras Zusatzversicherung übernommen werden
- Einhaltung der Qualitätsrichtlinien der CSS Versicherung
- Sachgemässe Behandlung unter Einhaltung von Effizienzkriterien
- Korrekte Anwendung des Tarifs 590 und regelkonforme Rechnungsstellung
- Sprachkenntnisse in D, F oder I auf Niveau B2

Anerkannte Therapeuten werden bei der CSS Versicherung (exkl. Intras) auf einer Liste (Positivliste / Liste der anerkannten Therapeuten) aufgeführt. Die Anerkennung als Therapeut von der CSS Versicherung gilt ausschliesslich für die registrierte Person und ist nicht übertragbar. Der registrierte Therapeut darf die Leistung nicht delegieren. Er muss sie persönlich erbringen und über seine ZSR-Nummer ordnungsgemäss abrechnen. Zuwiderhandlung kann zu einem Ausschluss von der Liste der CSS anerkannten Therapeuten (Positivliste) führen. Wird eine andere Methode in Rechnung gestellt als tatsächlich vorgenommen wurde, so kann dies ebenfalls einen Ausschluss zur Folge haben.

1.1 Namens- und Adressänderungen

Die Registrierungsstellen EMR und ASCA bedienen regelmässig alle Versicherer mit den aktuellen Datensätzen. Namens- oder Adressänderungen sind direkt den Registrierungsstellen zu melden.

2 Ansprüche an Qualität, Wirtschaftlichkeit und Vorgaben, Einhaltung Normen und Werte

2.1 Erwartungshaltung im Umgang mit Kundinnen und Kunden

Die CSS Versicherung setzt bei ihren Therapeuten ein professionelles und dem Berufsethos entsprechendes Verhalten voraus. Dies bedeutet auch, dass die CSS Versicherung keine Ungleichbehandlung von Klienten aufgrund des Alters, des Geschlechts, dem ethnischen und sozialen Hintergrund, der sexuellen Orientierung und ihrer Versicherung akzeptiert. Ausserdem gilt die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen zur Ausübung der therapeutischen Tätigkeit als selbstverständlich.

Aufklärungspflicht der Therapeuten

Die Leistungserbringer haben eine Auskunftspflicht in Bezug auf medizinische Fragen gegenüber den Versicherern sowie gegenüber der versicherten Person (Art. 398 OR). Wenn der Therapeut medizinische Massnahmen vorsieht, die nicht abgedeckt sind, muss er seine Kunden informieren. Unterlässt ein Leistungserbringer die notwendigen Informationen oder erteilt gar falsche Auskünfte, so haftet er dafür gegenüber der versicherten Person (Art. 398 Abs. 2 OR).

Laufende Prüfung und Bewertung des Behandlungsverlaufs werden lückenlos dokumentiert und den Patientenakten beigelegt.

Berichteinforderung

Bei längerdauernden Behandlungen benötigt der Versicherer einen Bericht, um die medizinische Notwendigkeit der Behandlungsdauer zu prüfen. Sind die Angaben auf der Rechnung unzureichend, können anhand eines Fragebogens beim behandelnden Therapeuten/Arzt zusätzliche Informationen eingeholt werden.

Notfallschulungen

Es werden in regelmässigen Abständen und nachweislich Notfallschulungen besucht.

2.2 Behandlungsräume

Die Therapeuten führen eine gut zugängliche Praxis, in welcher mindestens ein Behandlungsraum separat abgetrennt ist. Praxisräume und Materialien werden hygienisch gereinigt und desinfiziert. Sämtliche therapeutische Massnahmen werden unter Einhaltung anerkannter Hygienerichtlinien durchgeführt. Die Patientenakten befinden sich jederzeit unter Verschluss (Datenschutz). Die CSS Versicherung behält sich vor, die Einhaltung dieser Richtlinien in unregelmässigen Abständen zu prüfen. Bei Nichteinhaltung kann dies zu einem Ausschluss aus der Positivliste (exkl. Intras) führen.

2.3 Wirtschaftlichkeit

Die CSS Versicherung ist bedacht ihren Versicherten ein Produkt mit attraktiven Prämien anbieten zu können. Um eine solidarische Finanzierung nachhaltig sichern zu können, legt sie daher ein besonderes Augenmerk darauf, dass Leistungen effizient erbracht werden. Sie überprüft, inwiefern Behandlungen wirksam und kosteneffizient erbracht werden. Die CSS Versicherung orientiert sich bei der Überprüfung der Wirtschaftlichkeit an durchschnittlichen Werten (Benchmark der CSS Versicherung). Wenn Therapeuten aufgrund wiederholt, überdurchschnittlicher Werte auffallen, behält sich die CSS Versicherung vor, diese Therapeuten bezüglich der Klärung von Effizienzkriterien zu kontaktieren.

2.3.1 Beispiele

Die hier aufgeführten Beispiele beruhen auf Benchmark-Erkenntnissen und Informationen aus den jeweiligen Verbänden. Sie gelten verbindlich als Richtgrössen.

Klassische Massage	Osteopathie	Akupunktur
Die Behandlungsdauer liegt im Rahmen von 5 - 10 Behandlungen und dauert zwischen 30 - 60 Minuten.	Die Behandlungsdauer liegt im Rahmen von 3 - 6 Behandlungen und dauert zwischen 20 - 45 Minuten.	Die Behandlungsdauer liegt im Rahmen von 1 - 3 Behandlungen pro Woche bei akuten Beschwerden. Danach 1 - 2 Behandlungen monatlich. Nach maximal 12 Behandlungen (Dauer zwischen 45 - 60 Minuten) sollte die Behandlung abgeschlossen werden können.

2.4 Ausführungen zu den Therapiemethoden TCM

Parallelbehandlungen

Nach Auskunft des Verbandes sind zeitgleich maximal an zwei Personen Behandlungen möglich. Werden gleichzeitig mehr als zwei Personen behandelt, erachtet daher die CSS Versicherung die Sorgfaltspflicht des Therapeuten gegenüber diesen Klienten nicht mehr als gegeben.

Wärmelampen

Wärmelampen sind keine Therapiemethode der TCM. Es fehlt dazu die klare Indikation. Ausserdem werden Wärmelampen gleichzeitig mit anderen Therapieformen eingesetzt und es kann nur eine Methode in Rechnung gestellt werden.

3 Rechnungstellung

Für die Leistungsprüfung benötigt die CSS Versicherung eine transparente und vollständige Rechnungsstellung. Als einheitlicher Rechnungsstandard wird der „Tarif 590“ verwendet. Bitte beachten Sie, dass die Rechnungsstellung im 5-Minuten Schritt erfolgt. Unter „myEMR“ oder www.tarif590.ch finden Sie das Original-Rechnungsformular zum Herunterladen.

Ab 01.01.2021 stehen keine aktualisierte PDF Rechnungsformulare mehr zur Verfügung. Die CSS Versicherung empfiehlt daher, eine professionelle Software zur Rechnungsstellung zu benutzen. Eine Auflistung der Software-Anbieter und weitere Informationen zum Tarif 590 finden Sie unter:

Deutsch:

www.css.ch/tarif590

Französisch:

www.css.ch/tarif590

Italienisch:

www.css.ch/tariffa590

Englisch:

www.css.ch/tariff590

4 Gründe für Leistungsablehnung (keine Kostenübernahme)

Die CSS Versicherung kann Leistungen - insbesondere ausfolgenden Gründen ablehnen:

- Der Therapeut ist für die Methode nicht bei EMR und/oder ASCA registriert
- Die Methode ist in der Methodenliste der CSS Versicherung nicht aufgeführt
- Der Tarif 590 wurde nicht benutzt und/oder nicht korrekt angewendet
- Das einheitliche Rechnungsformular wurde nicht benutzt und/oder nicht korrekt ausgefüllt
- Die hier beschriebenen Richtlinien wurden nicht eingehalten
- Der Therapeut ist bei der CSS Versicherung (exkl. Intras) nicht oder nicht mehr anerkannt (Ausschluss aus der Positivliste)
- Die allgemeinen Versicherungsbestimmungen (AVB) der einzelnen Produkte lassen keine Bezahlung durch die CSS Versicherung zu (es handelt sich um eine nichtversicherte Leistung)

5 Leistungen der CSS Versicherung an komplementärmedizinische Therapien

5.1 Grundsatz

Die CSS Versicherung (exkl. Intras) beteiligt sich an den Kosten der komplementärmedizinischen Behandlungen, wenn die Methode auf der CSS Versicherung Methodenliste geführt und von einem CSS Versicherung anerkannten Leistungserbringer erbracht wird. Die Kostenübernahme der CSS Versicherung richtet sich nach der abgeschlossenen Zusatzversicherung (AVB) des Kunden. Als Behandlungsgrund wird zwischen Krankheit, Unfall, Mutterschaft und Prävention unterschieden. Für eine korrekte Kostenübernahme liegt es im Interesse aller Beteiligten, den Behandlungsgrund wahrheitsgetreu anzugeben. Die Korrektur des Behandlungsgrundes unterliegt einer detaillierten Prüfung seitens der CSS Versicherung.

5.1.1 Eigentherapie

Aufgrund des aktuellen Bundesgerichtsentscheid 9C_43/2007 dürfen keine Eigentherapien in Rechnung gestellt werden.

5.1.2 Familientherapie

Die CSS Versicherung erachtet sämtliche Verwandte (bspw. Familienangehörige in auf- und absteigender Linie) sowie deren Ehepartner als Familienangehörige. Bei einer Therapie an Familienangehörigen wird davon ausgegangen, dass diese Leistung im Rahmen der familiären Unterstützungspflicht erbracht wird. Eine Rechnungsstellung erübrigt sich daher. Für Ausnahmefälle muss vom Familienangehörigen, der gleichzeitig Kunde der CSS Versicherung ist, bei der CSS Versicherung eine Kostengutsprache eingeholt werden. Diese muss eingeholt werden für: Vater, Mutter, Geschwister, Ehemann/-frau, Kinder, eingebrachte Kinder, Grosseltern. Nicht als Familienangehörige gelten: Onkel, Tante, Neffen und Basen, Schwager, Schwägerin.

5.1.3 Prävention

Gemäss den Zusatzbedingungen in den Versicherungsprodukten mit Kostenübernahme alternativmedizinischer Behandlungen können lediglich Kosten für Krankheit, Unfall oder Mutterschaft übernommen werden.

Unter Prävention versteht die CSS Versicherung alle Massnahmen, welche Krankheiten oder Unfälle verhindern oder zur Früherkennung beitragen. Bei Behandlungen, welche zur Gesundheitsförderung und/oder Prävention erbracht werden, besteht bei gewissen Versicherungskonstellationen (zum Beispiel „Gesundheitskonto“) ebenfalls die Möglichkeit einer Kostenübernahme.

Wenn eine Behandlung nach einem Unfall oder Krankheit fortgesetzt wird, um künftige Komplikationen oder einen Rückfall zu verhindern, fallen diese Behandlungen ebenfalls in den Bereich der Prävention. Um einschätzen zu können, ob es sich bei einer Weiterführung der Therapie nach Krankheit / Unfall um Prävention handelt, behält sich die CSS Versicherung vor, eine detaillierte Auskunft einzuholen.

5.2 Leistungen der Zusatzversicherungen

Bestehen Unklarheiten darüber, ob eine Kostenübernahme bei einem Ihrer Klienten gewährleistet ist oder nicht, kann dieser sich an das Contact Center der CSS Versicherung wenden (Telefon 0844 277 277). Die Kostenübernahme erfolgt nach Prüfung seiner abgeschlossenen Versicherungsprodukte und deren allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie Zusatzbedingungen.

6 Begriffsdefinition

6.1 Krankheit

«Jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zu Folge hat» ATSG Art. 3. Davon ausgeschlossen sind Therapien, zur Bekämpfung von Befindlichkeitsstörungen wie z.B. Stress, Verspannung oder Müdigkeit.

6.2 Unfall

«Die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. ATSG Art. 4.»

6.3 Mutterschaft

«Mutterschaft umfasst Schwangerschaft und Niederkunft sowie die nachfolgende Erholungszeit der Mutter» ATSG Art. 5.

6.4 Prävention

Siehe 5.1.3

6.5 EMR

Die Abkürzung EMR steht für ErfahrungsMedizinisches Register. Dieses Register ist ein Geschäftsbereich der Eskamed AG. Um mit der CSS Versicherung (exkl. Intras) abrechnen zu können, ist eine EMR Registrierung als Therapeutin / Therapeut zwingend notwendig.

6.6 ASCA

ASCA steht für die Schweizerische Stiftung für Komplementärmedizin. In der CSS Gruppe anerkennt die Intras ASCA-anerkannte Therapeuten. Die CSS Versicherung anerkennt ausschliesslich EMR-registrierte Therapeuten.