

**Auf eine gute Zusammenarbeit – Vielen Dank für die Kenntnisnahme.
Ihre Physiotherapeutin / Ihr Physiotherapeut**

Verordnung zur Physiotherapie

Personalien:

Name
Vorname
Geburtsdatum
Strasse
PLZ/Ort
Telefon Privat
Arbeitgeber
PLZ/Ort
Telefon Geschäft
Versicherer
Vers.-/Unfall-Nr.

Diagnose:

separate Zustellung an Vertrauensarzt gem. KVG

Krankheit Unfall Invalidität

Physiotherapeutische Behandlung (durch Arzt/Ärztin auszufüllen):

Verordnung: erste zweite dritte vierte Langzeitbehandlung.

Ziel der Behandlung:

Analgesie/Entzündungshemmung
 Verbesserung der Gelenkfunktion
 Verbesserung der Muskelfunktion
 Propriozeption/Koordination
 Verbesserung der cardio-pulm. Funktion
 Entstauung
 Anderes:

Physiotherapeutische Massnahmen:
(durch Arzt/Ärztin auszufüllen, wenn er/sie es wünscht)

Anzahl Behandlungen: Domizilbehandlung pro Tag 2 Behandlungen Arztkontrolle nach Behandlungen

Vermietung von Geräten:

Der/die Physiotherapeut/in kann mit dem Einverständnis des Arztes/der Ärztin die physiotherapeutischen Massnahmen wechseln, wenn dies zur effizienteren Erreichung des Behandlungszieles beiträgt.

Arzt/Ärztin (Stempel): ZSR-Nr.: _____ Physiotherapeut/in (ZSR-Stempel): _____

Datum: _____ Unterschrift: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

Bemerkungen: _____

Hinweise zum Verordnungsformular für Physiotherapie

um die Zusammenarbeit Arzt – Physiotherapeut effizienter zu gestalten.

Bitte **alle** relevanten Diagnosen und vorhandenen Informationen für die Behandlung des Patienten aufzuführen: Nebendiagnosen, Handicaps, Risikofaktoren, Vorsichtsmassnahmen, Parameter wie Funktion/Bewegungsausmass, Schmerz (VAS), Wichtige Tätigkeit aus dem Alltag.¹

Die Physiotherapie-Leistungen werden je nach Versicherer mit unterschiedlichen Taxpunktwerten abgerechnet.

Je ärztliche Verordnung sind max. 9 Sitzungen möglich. Die 1. Behandlung muss innert 5 Wochen nach Ausstellungsdatum der Verordnung erfolgen

Nach 4 Verordnungen à 9 Behandlungen

- muss zwingend eine **Langzeitverordnung** ausgestellt werden.²
- muss der Arzt einen **Bericht z.Hd. des Vertrauensarztes** mit einem begründeten Vorschlag über die weiterführenden Therapiemassnahmen/-ziele unterbreiten.

Bei primärem und sekundärem Lymphödem: **Indizierte Kompressionsbandage vermerken.** Und: bitte dem Patienten ein **Rezept für ein Bandage-Set** ausstellen.

Unbedingt ankreuzen wenn indiziert³

Inklusive **Unterschrift, GLN- und ZSR-Nummer, Datum, Stempel / Praxis-adresse⁴**

Wir sind Ihnen dankbar, wenn Sie uns zudem, falls vorhanden, folgende Informationen / Unterlagen zukommen lassen:

- ✓ Nebendiagnosen
- ✓ Handicaps
- ✓ Risikofaktoren / Verbote
- ✓ Operationsberichte
- ✓ Radiologische Bilder und Berichte
- ✓ Weitere Berichte
- ✓ Evt. Parameter wie:
 - ✓ Funktion / Bewegungsausmass
 - ✓ Schmerz (VAS)
 - ✓ Wichtige Tätigkeit aus dem Alltag

Mithilfe diesen Zusatzinformationen kann der Physiotherapeut den Erstbefund und die Verlaufszeichen genauer erheben sowie die Ziele mit dem Patienten unter Einbezug seiner Ressourcen verlässlicher vereinbaren.

¹ Wichtig, weil der Physiotherapeut bei Mehrfachverletzungen, Multimorbidität, Lymphdrainage oder mehreren betroffenen Körperregionen eine andere Tarifposition abrechnet («aufwändige Physiotherapie»).

² Vgl. KLV, Kapitel 2, Art 5.

³ Fehlt die Angabe „Domizilbehandlung“, kann der Physiotherapeut die Weg-/Zeitentschädigung nicht verrechnen.

⁴ Rechnung wird sonst von der Versicherung zurückgewiesen.