

Frequently Asked Questions - FAQ

TARMED – Änderungen per 01. Oktober 2014

Stand: 15. Juni 2015

1. **Wo finde ich den TARMED Browser, der ab 01.10.2014 gültig ist?**
2. **Gilt die Verordnung auch für UVG, MVG und IVG?**
3. **Wie erhalte ich Zugang zur neuen TARMED Version für meine Praxissoftware? Wo kann ich die Datenbankversion zur Implementierung in meine Betriebssoftware herunterladen?**
4. **Muss ich eine neue Version TARMED installieren, wenn ich nicht betroffen bin von der Verordnung?**
5. **Kann ich die neue Tarifposition 00.0015 + Zuschlag für hausärztliche Leistungen in der Arztpraxis auch bei einem Besuch (00.0060) abrechnen?**
6. **Wie oft kann ich die neue Tarifposition 00.0015 + Zuschlag für hausärztliche Leistungen in der Arztpraxis abrechnen?**
7. **Mit welchen „hausärztlichen Leistungen“ kann die neue Tarifposition 00.0015 + Zuschlag für hausärztliche Leistungen in der Arztpraxis abgerechnet werden?**
8. **Wann kann ich als Doppeltitelträger die neue Tarifposition 00.0015 + Zuschlag für hausärztliche Leistungen in der Arztpraxis abrechnen?**
9. **Weshalb gibt es nicht einfach eine Liste, welche Tarifpositionen im TARMED eine „hausärztliche Tätigkeit“ sind?**
10. **Wird es seitens Kostenträger eine Leistungsgruppe zur Rechnungsprüfung geben?**
11. **Wie gehe ich als Arzt vor, wenn eine Rechnung durch eine Krankenkasse beanstandet wird?**
12. **Wie gehe ich als Arzt vor, wenn eine Rechnung durch den Patienten beanstandet wird?**
13. **In der Information der FMH vom Januar 2014 stand, dass der Prozentsatz der Reduktion der TL von spezialärztlichen Leistungen bei 9% liegt. In der Datenbank sind es nun 8.5% - ist das korrekt?**
14. **Muss ich alle Rechnungen per Ende September 2014 abschliessen?**
15. **Ich habe gehört, dass die Gerichte demnächst über eine aufschiebende Wirkung entscheiden. Soll ich ein Update meiner Praxissoftware vornehmen oder zuwarten bis die Entscheidung gefallen ist?**

Um direkt zur Antwort auf Ihre Frage zu gelangen, klicken Sie direkt auf die entsprechende Frage.

1. Wo finde ich den TARMED Browser, der ab 01.10.2014 gültig ist?

Ein entsprechender Tarifbrowser wird auf der Webseite der FMH zum 1. Oktober 2014 aufgeschaltet.

2. Gilt die Verordnung auch für UVG, MVG und IVG?

Es handelt sich um eine [Verordnung zum Krankenversicherungsgesetz](#).

Die Unfallversicherer, die Invalidenversicherung und die Militärversicherung haben sich jedoch dieser Lösung angeschlossen.

3. Wie erhalte ich Zugang zur neuen TARMED Version für meine Praxissoftware? Wo kann ich die Datenbankversion zur Implementierung in meine Betriebssoftware herunterladen?

Falls Sie die Implementierung in Ihre Betriebssoftware nicht selber vornehmen, wenden Sie sich an Ihren Softwarelieferanten.

Die Datenbank inkl. Änderungsprotokoll steht allen Interessierten unter folgendem Link zum Download bereit: https://www.wuala.com/TARMED%201.08.00_BR/Extern/?key=TARMED

4. Muss ich eine neue Version TARMED installieren, wenn ich nicht betroffen bin von der Verordnung?

Die Verordnung des Bundesrates und damit die Änderung betrifft nicht nur „Hausärzte“, sondern auch fast alle Spezialärzte, da viele Tarifpositionen unter mehreren TARMED-Kapiteln¹ bei der TL eine Änderung bzw. eine Reduktion erfahren. Vergleichen Sie die Liste Ihrer Abrechnungspositionen mit den betroffenen Kapiteln im TARMED um herauszufinden, ob Ihr Leistungsspektrum betroffen ist. Wenn Ihr Leistungsspektrum nicht betroffen ist, ist die Installation der neuen Version nicht notwendig.

Wenden Sie sich an Ihren Softwarelieferanten bezüglich der technischen Details der neuen Version.

¹ Kürzung der Technischen Leistung (TL) in folgenden Kapiteln:

- 04 Haut, Weichteile
- 05 Zentrales und peripheres Nervensystem
- 08 Auge
- 15 Diagnostik und nichtchirurgische Therapie der unteren Atemwege inkl. Schlafdiagnostik
- 17 Diagnostik und nichtchirurgische Therapie von Herz und Gefässen
- 19 Diagnostik und nichtchirurgische Therapie des Gastrointestinaltraktes
- 21 Diagnostik und Therapie von Nieren und Harnwegen sowie der männlichen Genitalorgane
- 24 Diagnostik und Therapie des Bewegungsapparates
- 31 Nuklearmedizin
- 32 Radioonkologie, Strahlentherapie
- 35 Operationssaal (OP), Aufwachraum, Tagesklinik
- 37 Klinische Pathologie (Autopsie, Histologie, Zytologie) und Rechtsmedizin
- 39 Bildgebende Verfahren

[→ zurück zur Übersicht](#)

5. Kann ich die neue Tarifposition 00.0015 + Zuschlag für hausärztliche Leistungen in der Arztpraxis auch bei einem Besuch (00.0060) abrechnen?

Nein, gemäss Verordnung ist die neue Tarifposition 00.0015 nur mit der Tarifposition 00.0010 *Konsultation, erste 5 Min. (Grundkonsultation)* zusammen abrechenbar.

Auch bei einer telefonischen Konsultation (00.0110 ff) kann die neue Tarifposition 00.0015 nicht verrechnet werden.

Die Antwort auf die Frage welche weiteren Tarifpositionen mit der Position 00.0015 kumuliert werden können, finden Sie in der [Antwort zur Frage 7](#).

6. Wie oft kann ich die neue Tarifposition 00.0015 + Zuschlag für hausärztliche Leistungen in der Arztpraxis abrechnen?

Die Tarifposition 00.0015 kann pro Patient nur 1x pro Tag in Rechnung gestellt werden.

7. Mit welchen „hausärztlichen Leistungen“ kann die neue Tarifposition 00.0015 + Zuschlag für hausärztliche Leistungen in der Arztpraxis abgerechnet werden?

Als Leitlinie empfiehlt die FMH, sich an den aktuell im TARMED hinterlegten qualitativen Dignitäten zu orientieren, was bedeutet:

- Die Tarifposition 00.0015 ist als Zuschlagsposition zu der Position 00.0010 *Konsultation, erste 5 Min. (Grundkonsultation)* abrechenbar, wenn die anderen Tarifpositionen auf der Rechnung Tarifpositionen sind, die **im Rahmen einer hausärztlichen Tätigkeit erbracht werden**.
- Als **Hilfestellung** kann die Dignität der Tarifposition dienen: wenn die Leistung mit der Dignität „alle“ (zum Beispiel auch „Praktischer Arzt/ Praktische Ärztin“), oder „Allgemeine Medizin“ oder „Innere Medizin“ oder „Kinder- und Jugendmedizin“ hinterlegt sind.

Ausserdem können grundsätzlich Leistungen, die im Rahmen einer hausärztlichen Tätigkeit im Besitzstand oder mit einem Fähigkeitsausweis erbracht werden, ebenfalls mit der neuen Position kombiniert werden.

Es ist immer der medizinische Kontext in welchem die Behandlung stattfindet zu beachten. Deshalb können nur Sie als Arzt entscheiden, ob die Konsultation im spezifischen Fall im Rahmen einer „hausärztlichen Tätigkeit“ erfolgt ist. Hier besteht auch gemäss KVG eine Selbstverantwortung der abrechnungsberechtigten Ärzte.

8. Wann kann ich als Doppeltitelträger die neue Tarifposition 00.0015 + Zuschlag für hausärztliche Leistungen in der Arztpraxis abrechnen?

Wenn einer von Ihren Titeln „Allgemeine Innere Medizin“ ist, können Sie die neue Tarifposition 00.0015 + Zuschlag für hausärztliche Leistungen in der Arztpraxis bei einer Konsultation von einem Patienten an einem Tag in Rechnung stellen, wenn Sie eine rein „hausärztliche Tätigkeiten“ erbracht haben.

Als Hilfestellung für die Wahl kann die Dignität der entsprechenden Tarifposition dienen ([vgl. auch Antwort zur Frage 7](#)).

[→ zurück zur Übersicht](#)

Es ist jedoch immer der medizinische Kontext in welchem die Behandlung stattfindet, zu beachten. Deshalb können nur Sie als Arzt entscheiden, ob die Konsultation im spezifischen Fall im Rahmen einer „hausärztlichen Tätigkeit“ erfolgt ist oder im Rahmen einer „spezialärztlichen Tätigkeit“.

Bitte beachten Sie die von den Vertragspartnern ergänzte Regelung, dass wenn **am gleichen Tag** (gleiches Datum auf der Rechnung) bei einem Patienten eine hausärztliche Konsultation **und** auch eine spezialärztliche Konsultation erbracht wird, die Tarifposition 00.0015 nicht in Rechnung gestellt werden darf – vgl. Sie dazu die **Interpretation** der Tarifposition 00.0015 „Darf nur im Zusammenhang mit der Erbringung von hausärztlichen Leistungen abgerechnet werden und wenn dem Patienten am selben Tag keine spezialärztlichen Leistungen durch den gleichen Leistungserbringer verrechnet werden“.

9. Weshalb gibt es nicht einfach eine Liste, welche Tarifpositionen im TARMED eine „hausärztliche Tätigkeit“ sind?

Die Kostenträger forderten zusätzlich zur Verordnung des Bundesrates die Implementierung einer faktisch abschliessenden Liste von hausärztlichen Tarifpositionen in den TARMED, welche zusammen mit der neuen Position 00.0015 abgerechnet werden dürfen. Damit sollte eine für sie lückenlose und systematische Rechnungskontrolle sichergestellt werden.

Die FMH ist, zusammen mit allen Dachverbänden, der Auffassung dass eine trennscharfe, abschliessende Auflistung von hausärztlichen Tarifpositionen im TARMED weder verhältnismässig noch medizinisch sinnvoll ist. Ob eine medizinische Leistung als hausärztliche Tätigkeit gilt, muss immer auch im Kontext ihrer Erbringung beurteilt werden. Hier besteht eine gewisse Selbstverantwortung der abrechnungsberechtigten Ärzte. ([vgl. auch Antwort zu Frage 7](#))

10. Wird es seitens Kostenträger eine Leistungsgruppe zur Rechnungsprüfung geben?

Es wird eine sogenannte Leistungsgruppe (LG-03) seitens Kostenträger geben, die diese als Leitlinie zur Rechnungsprüfung verwenden. Diese Leistungsgruppe wird in verschiedenen Validatoren (zum Beispiel Sumex 1) hinterlegt sein. Aus diesem Grund kann es sein, dass Sie während der Erfassung von Leistungen zusammen mit der neuen Position 00.0015 eine Informationsmeldung erhalten, dass diese ggfs. in der Rechnungsüberprüfung durch die Kassen beanstandet wird. ([vgl. auch Antwort zu Frage 9](#))

Bitte beachten Sie:

Ein solcher Hinweis muss in Ihrem Erfassungsprogramm durch den Arzt übersteuert werden können, denn bei der LG-03 handelt es sich nicht um eine Regel, sondern nur um eine Leitlinie der Kostenträger zur Rechnungsprüfung. Der Arzt darf durch den Validator nicht daran gehindert werden, seine Leistungen gemäss der offiziellen Interpretation der Tarifposition 00.0015 abzurechnen: „Darf nur im Zusammenhang mit der Erbringung von hausärztlichen Leistungen abgerechnet werden.“ ([siehe auch Antworten zur Frage 7 und 8](#))

- Wenden Sie sich direkt an Ihren Softwareanbieter, wenn die manuelle Übersteuerung nicht möglich ist.
- Wie Sie mit einer Beanstandung einer Rechnung durch die Krankenkasse umgehen [siehe Antwort zur Frage 11](#).

[→ zurück zur Übersicht](#)

11. Wie gehe ich als Arzt vor, wenn eine Rechnung durch eine Krankenkasse beanstandet wird?

Bitte beachten Sie zu diesem Thema auch das Informationsschreiben und den Musterbrief, welche unter folgendem Link zur Verfügung stehen (FAQ und Umgang mit Rechnungsrückweisungen):

http://www.fmh.ch/ambulante_tarife/tarmed-tarif/tarmed-aenderungen.html#

Die Versicherer haben im Rahmen ihrer Pflicht zur Rechnungskontrolle die Möglichkeit, eine Rechnung zu beanstanden.

Grundsätzlich gilt:

*Das kantonale **Schiedsgericht** ist zuständig, sofern es sich um eine Streitigkeit zwischen Leistungserbringer (Arzt) und Krankenversicherer (Kasse) handelt, unabhängig davon ob im System des Tiers payant oder im System des Tiers garant abgerechnet wird (Art. 89 Abs. 1 und 3 KVG).*

Ob eine Streitigkeit zwischen Leistungserbringer und Versicherer vorliegt, ergibt sich daraus, wer sich als Partei in Wirklichkeit gegenübersteht (9C_479/2013 Urteil vom 9. September 2014). Der Streitgegenstand muss die besondere Stellung der Versicherer oder Leistungserbringer im Rahmen des KVG betreffen (BGE 131 V 191 E. 2).

Sind Sie mit der Rückweisung von Leistungen durch eine Krankenkasse nicht einverstanden und erwägen den Rechtsweg zu beschreiten:

Sie müssen zuerst ein Schlichtungsgesuch bei Ihrer kantonalen paritätischen Vertrauenskommission PVK (soweit eine solche amtiert) gegen den Entscheid der Krankenkasse einreichen. Die PVK versucht, zwischen Arzt/Ärztin und Krankenkasse zu vermitteln (Art. 17 Rahmenvertrag TARMED). Wenn Sie mit dem Vermittlungsvorschlag der kantonalen paritätischen Vertrauenskommission PVK nicht einverstanden sind oder wenn keine solche amtiert, dann können Sie Klage beim kantonalen Schiedsgericht einreichen (Art. 89 KVG).

Die **Krankenkasse** kann bei Beanstandung erbrachter Leistungen denselben Weg beschreiten.

Bei Interpretationsstreitigkeiten im TARMED, wie sie eventuell in Einzelfällen aufgrund des Tarifeingriffes nun vorkommen könnten, gibt es im Rahmen der TARMED Suisse die Paritätische Interpretationskommission PIK.

Bitte melden Sie sich bei uns (tarif.ambulant@fmh.ch), wenn Sie von Rechnungsbeanstandungen oder -Rückforderungen von Seiten der Versicherer betroffen sind.

12. Wie gehe ich als Arzt vor, wenn eine Rechnung durch den Patienten beanstandet wird?

Grundsätzlich: Besprechen Sie die Beanstandung mit Ihrem Patienten. Oft sind es Missverständnisse, die in einem persönlichen Gespräch geklärt werden können.

Sollten Sie zu keiner Einigung kommen, hat der Patient die Möglichkeit, sich an seine Versicherung zu wenden oder sich Hilfestellung bei einer Patientenorganisation zu holen.

Der Patient / die Patientin kann bei einer Tarifstreitigkeit, in welcher auch der Leistungserbringer involviert ist, entweder an das kantonale Versicherungsgericht gelangen oder aber im System des Tiers garant vom Krankenversicherer verlangen, dass dieser Klage gegen den Leistungserbringer vor Schiedsgericht erhebt.

[→ zurück zur Übersicht](#)

Will **der Patient / die Patientin** an das kantonale Versicherungsgericht gelangen, so muss er von der Krankenkasse zuerst eine einsprachefähige Verfügung verlangen und Einsprache gegen die Verfügung bei der Krankenkasse erheben. Der Einspracheentscheid kann dann mit Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht weitergezogen werden. Als letzte Instanz ist das Bundesgericht zuständig.

Als Arzt wenden Sie sich am besten an Ihre Fachgesellschaft, an Ihre kantonale Ärztesellschaft oder an uns: FMH, Abteilung Ambulante Tarife und Verträge Schweiz (tarife.ambulant@fmh.ch).

13. In der Information der FMH vom Januar 2014 stand, dass der Prozentsatz der Reduktion der TL von spezialärztlichen Leistungen bei 9% liegt. In der Datenbank sind es nun 8.5% - ist das korrekt?

Ja, 8.5% ist korrekt.

Der Bundesrat hatte im Verordnungsentwurf über die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung Ende Jahr eine Reduktion der Technischen Leistung TL von 9% vorgesehen – das ist richtig. Die FMH hat daraufhin am 10. Januar 2014 ein Informationsschreiben veröffentlicht.

Nach der Anhörung der zahlreichen medizinischen Gesellschaften hat der Bundesrat am 20. Juni 2014 die definitive [Verordnung](#) veröffentlicht und die Reduktion der TL auf 8.5% festgesetzt.

14. Muss ich alle Rechnungen per Ende September 2014 abschliessen?

Nein, Ihr Softwareprogramm sollte automatisch aufgrund des Datums die neu geltenden Tarifpositionen und die konkrete Anzahl Taxpunkte übernehmen. Bei Problemen wenden Sie sich an Ihren Softwarelieferanten.

15. Ich habe gehört, dass die Gerichte demnächst über eine aufschiebende Wirkung entscheiden. Soll ich ein Update meiner Praxissoftware vornehmen oder zuwarten bis die Entscheidung gefallen ist?

Ist Ihr Leistungsspektrum betroffen (vgl. auch Frage 4), hängt es von Ihrer Situation ab, wann genau ein Update sinnvoll ist. Wir empfehlen jedoch, das Update spätestens bei der Abrechnung vorzunehmen.

Einige von den Kürzungen betroffenen Ärzte haben sich dazu entschlossen, das Update einzuspielen, aber einen Vermerk auf die Rechnung zu drucken, dass eine allfällige Nachforderung der Differenz von 8,5% vorbehalten bleibt, sollte es zu einer aufschiebenden Wirkung kommen.

Für die technischen Details wenden Sie sich bitte an Ihren Software-Lieferanten.

Für weitere Informationen zum Stand der Rechtsverfahren wenden Sie sich bitte an die Klägerverbände: fmCh: <http://www.fmch.ch/> und H+: <http://www.hplus.ch/>

[→ zurück zur Übersicht](#)