

Merkblatt

Abrechnung medizinischer Leistungen in Zusammenhang mit COVID-19 (Neues Corona-Virus)

Version 8.0 vom 28. Oktober 2020:

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|--|----------|
| 1 | Zusammenfassung der Änderungen gültig ab 02. November 2020 | 1 |
| 2 | Bedingungen zur Kostenübernahme von Tests auf Sars-CoV-2 durch den Bund... | 2 |
| 3 | Neue Tarifierung der medizinischen Leistungen in Zusammenhang Sars-CoV-2 Testungen..... | 3 |
| 3.1 | Tarifpositionen für Testungen mit Kostenübernahme durch den Bund | 3 |
| 3.1.1 | Beispiele | 3 |
| 3.2 | Rechnungsstellung für Tests mit Kostenübernahme durch den Bund | 4 |
| 3.3 | Tarifpositionen und Rechnungsstellung für Selbstzahler | 4 |
| 3.4 | Abrechnung von weiteren Leistungen | 5 |
| 3.5 | Laboraufträge | 5 |
| 4 | Limitationen für Telefonische Konsultationen und Leistung in Abwesenheit..... | 5 |
| 5 | Wie kann der Patientenkontakt per E-Mail abgerechnet werden?..... | 5 |

1 Zusammenfassung der Änderungen gültig ab 02. November 2020

Ab dem 02. November 2020 treten bei der Kostenübernahme und bei der Tarifierung der medizinischen Leistungen in Zusammenhang mit Sars-CoV-2 umfassende Änderungen mit dem [Faktenblatt des BAG](#) in Kraft:

1. Neu übernimmt der Bund auch die Analyse auf Sars-CoV-2 Antigene mittels Schnelltest, wenn sie in einer Arztpraxis, im Spital, in der Apotheke oder in einem Testzentrum durchgeführt wird. Für die Probenentnahme erhalten alle Leistungserbringer identische Beträge. Die Indikationsstellung erfolgt hier aufgrund der Meldung der SwissCovid App oder eines internetbasierten Covid-19 Infektionsrisiko-Evaluationstool (CoronavirusCheck, usw.) oder gemäss den Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien des BAG vom 28. Oktober 2020.

Der Arzt bzw. die Ärztin kann zusätzlich eine ärztliche Konsultation abrechnen. Bei dem ausführlichen Arzt-Patienten-Gespräch handelt es sich um eine echte ärztliche Konsultation inkl. allfälliger klinischer Untersuchung zur Indikationsstellung der Analyse auf Sars-CoV-2 im Zusammenhang mit: Analyse molekularbiologisch Sars-CoV-2, Analyse immunologisch auf Antikörper gegen Sars-CoV-2 oder Analyse immunologisch auf Sars-CoV-2 Antigene. Hier handelt es sich vor allem um Patienten mit Risikofaktoren oder schwereren Symptomen.¹

2. Die Richtlinien der [Beprobungsstrategie](#) des BAG wurden per 28. Oktober 2020 angepasst.
3. Die Tarifierung aller medizinischen Leistungen würde umfassend geändert. Alle Leistungen werden über den Tarifcode (351) mit neuen Tarifziffern erfasst. Die bisherigen Tarifpositionen beispielsweise jene der ärztlichen Pauschale (Tarifziffer 3028, Tarifcode 406) sind ab dem 02. November 2020 nicht mehr gültig.
 - a. Die Details zur neuen Tarifierung finden Sie im [Punkt 3](#).
 - b. Die Änderungen müssen in Ihrer Praxissoftware durch den Softwareanbieter einge spielt werden.

¹ [Faktenblatt: Coronavirus – Kostenübernahme der Analyse und der damit verbundenen Leistungen \(ab 2. November 2020\)](#) (PDF, 837 kB, 29.10.2020)

2 Bedingungen zur Kostenübernahme von Tests auf Sars-CoV-2 durch den Bund

Der Bund übernimmt die Kosten der ambulant durchgeführten Analysen auf Sars-CoV-2 bei gemäss BAG definierten Personen.

Die Testung auf COVID-19 wird empfohlen bei:

- **symptomatischen Personen**, welche eines der klinischen Kriterien der [Beprobungsstrategie](#) des BAG vom 28. Oktober 2020 erfüllen;
 - molekularbiologische Analyse (Goldstandard)
 - bei eingeschränkter Kapazität mittels Molekularbiologie zu testen (PCR-Kapazität) kann in nachfolgenden Situationen eine Diagnostik mit einer Analyse auf Sars-CoV-2 Antigene erwogen werden.

- **nicht-symptomatischen Personen**: Analyse auf Sars-CoV-2-Antigene mittels Schnelltest oder molekularbiologischer Analyse
 - Im Rahmen einer Ausbruchsuntersuchung und –kontrolle, angeordnet durch eine Ärztin / einen Arzt.
 - Nach einer Meldung einer Begegnung mit einem COVID-19 Fall durch die SwissCovid App. Ein einziger Test sollte frühestens ab dem 5. Tag nach Kontakt erfolgen.

Kantonsärztinnen und Kantonsärzte können auch Analysen auf Sars-CoV-2 Antikörper (Serologie) anordnen

Die Kosten werden nicht vom Bund übernommen, sofern die vorgängig erwähnten Kriterien nicht erfüllt sind, und

- der Test auf Verlangen des Arbeitgebers durchgeführt wird. Diesfalls muss der Arbeitgeber die Kosten übernehmen (Vermerk auf Laborauftrag: «*Auf Verlangen des Arbeitgebers*»);
- oder auf Verlangen der betroffenen Person durchgeführt wird. Die Kosten trägt die betroffene Person selbst. (Vermerk auf Laborauftrag: «*Auf Verlangen der untersuchten Person*»)

3 Neue Tarifierung der medizinischen Leistungen in Zusammenhang Sars-CoV-2 Testungen

Ab dem 02. November 2020 gelten folgende Tarifpositionen in der Arztpraxis:

3.1 Tarifpositionen für Testungen mit Kostenübernahme durch den Bund

| Tarif code | Tarifziffer | Leistung* | CHF | Testart |
|------------|-------------|---------------|---|--------------------------|
| 351 | 01.01.1000 | Probeentnahme | Pauschale umfassend die Probenentnahme, Abstrich, Schutzmaterial, Patienten-Gespräch | 25.00 Alle |
| 351 | 01.01.1050 | Gespräch | Ärztliche Pauschale für ausführliches Arzt-Patienten-Gespräch | 22.50 Alle |
| 351 | 01.01.1300 | Analyse | Immunologische Analyse auf Sars-CoV-2 Antigene (inkl. Schnelltest) | 25.00 nur Antigentest |
| 351 | 01.01.1350 | Analyse | Pauschale bei Eigenauftrag für Auftragsabwicklung, Overheadkosten, Probenentnahmematerial | 5.00 nur Antigentest |
| 351 | 01.01.1100 | Übermittlung | Übermittlung des Testergebnisses an getestete Person und klinische Meldung an Behörde | 2.50 Alle |

*Limitation für alle Leistungen: 1x pro Tag / pro Patient

Die Tarifpositionen können kombiniert werden. Die Ziffern 01.01.100, 01.01.0150 und 01.01.1100 entsprechen in der Summe der bisher gültigen Pauschale 3028.

3.1.1 Beispiele

| Situation | Mögliche Tarifpositionen in der Arztpraxis |
|---|--|
| Ein Patient kommt aufgrund der Meldung über die Swiss-Covid App nach 5 Tagen in die Praxis, die MPA nimmt einen Rachen-Nasen-Abstrich für den molekularbiologischen oder den Antigentest. Das Ergebnis negativ. | 01.01.1000 (01.01.1300 bei Antigentest) (01.01.1350 bei Antigentest) 01.01.1100 |
| Eine Patientin kommt mit Symptomen in die Praxis. Der Arzt prüft in einem Gespräch, ob die Symptome der Beprobungsstrategie des Bundesrates entsprechen und stellt die Indikation für einen Test (unabhängig von der Testmethode). Nach dem Abstrich in der Praxis, ist das Ergebnis negativ. | 01.01.1000 01.01.1050 (01.01.1300 bei Antigentest) (01.01.1350 bei Antigentest) 01.01.1100 |
| Nach einem positiven Ergebnis erfolgt die Behandlung eines Patienten. | TARMED, SL; MiGel etc. |
| Ein Patient kommt zu einer Konsultation in die Arztpraxis, die zunächst nicht in Zusammenhang mit Sars-CoV-2 steht. Nach Anamnese und/oder Untersuchung entscheidet die Ärztin, dass zusätzlich ein Test auf CoV-2 vorgenommen werden muss. Die Probenentnahme erfolgt in der Arztpraxis, das Ergebnis ist negativ. | 01.01.1000 (01.01.1300 bei Antigentest) (01.01.1350 bei Antigentest) 01.01.1100 Für die Konsultations- und Untersuchungsleistungen kommt der TARMED zur Anwendung. |

3.2 Rechnungsstellung für Tests mit Kostenübernahme durch den Bund

- Die getestete Person schuldet für die Testung **KEINE Kostenbeteiligung** für diese Leistung.
- Die Rechnungsstellung erfolgt deshalb immer mit separater Rechnung im System des **Tiers Payant (TP)** mit dem Tarmed-Rechnungsformular **direkt an die Krankenkasse**, vorzugsweise elektronisch.
- Die Rechnungsstellung erfolgt mit einer **separaten Rechnung** mit Angabe der ZSR-Nummer / GLN-Nummer **an den zuständigen Versicherer des Patienten** (Krankenversicherer, Militärversicherung) **direkt** bzw. für Personen, welche nicht in der Schweiz versichert sind, der Gemeinsamen Einrichtung KVG.
- Leistungserbringer, die bisher nur über das System **Tiers Garant (TG)** abrechnen, müssen die Adressdaten der einzelnen Versicherer erfassen und über ihren Softwareanbieter das TP-Rechnungsformular implementieren.
- Die Tarifpositionen des Tarif 351 **dürfen nicht mit weiteren Leistungen auf der selben Rechnung kombiniert werden**. Für weitere Abklärungen oder Leistungen, welche **nicht** der Probenentnahme dienen (z.B. Behandlung wegen Coronavirus) muss eine **andere Rechnungsstellung** erfolgen.

3.3 Tarifpositionen und Rechnungsstellung für Selbstzahler

Für Analysen auf Sars-CoV-2 ausserhalb dieser Richtlinien des Bundes, die zum Beispiel zulasten der verlangenden Person oder des Arbeitgebers gehen (Selbstzahler), sind die von den Tarifpartnern definierten Selbstzahler-Tarifziffern zu verwenden. Bei Selbstzahlern kann der Höchstbetrag von den vom Bund definierten Beträgen abweichen.²

Die FMH empfiehlt Ihnen die untenstehenden Tarifpositionen für die Rechnungsstellung zu verwenden. Zwischen den Tarifpartnern sind bisher keine Preise für Selbstzahler vereinbart worden. Es gilt das Auftragsrecht. Das heisst: Der Patient hat einen Anspruch darauf, dass der Test zu einem angemessenen Preis vorgenommen wird. Sie können sich dabei an den vom Bund verordneten Tarifen orientieren oder können mit dem Patienten einen davon abweichen Preis vereinbaren. Sie müssen den Patienten in jedem Fall über die für ihn entstehenden Kosten informieren.

| Tarif code | Tarifziffer | Leistung | Kosten | Testart |
|------------|-------------------|---------------|--|-----------------|
| 351 | 01.99.1000 | Probeentnahme | Selbstzahler - Pauschale umfassend die Probenentnahme, Abstrich, Schutzmaterial, Patienten-Gespräch | Alle |
| 351 | 01.99.1050 | Gespräch | Selbstzahler - Ärztliche Pauschale für ausführliches Arzt-Patienten-Gespräch | Alle |
| 351 | 01.99.1300 | Analyse | Selbstzahler - Immunologische Analyse auf Sars-CoV-2 Antigene (inkl. Schnelltest) | nur Antigentest |
| 351 | 01.99.1350 | Analyse | Selbstzahler - Pauschale bei Eigenauftrag für Auftragsabwicklung, Overheadkosten, Probenentnahmematerial | nur Antigentest |
| 351 | 01.99.1100 | Übermittlung | Selbstzahler - Übermittlung des Testergebnisses an getestete Person und an Behörde | Alle |

Die Rechnung wird von der getesteten Person selbst gezahlt oder bei einem Test auf Verlangen des Arbeitgebers an den Arbeitgeber im versendet. Eine Rückvergütung durch die Versicherung ist nicht möglich

² [Faktenblatt: Coronavirus – Kostenübernahme der Analyse und der damit verbundenen Leistungen \(ab 2. November 2020\)](#) (PDF, 837 kB, 29.10.2020) S.10.

3.4 Abrechnung von weiteren Leistungen

Für die Behandlung der Patientin oder des Patienten kommen, auf einer separaten Rechnung, weiterhin die dafür vorgesehenen Tarife zur Anwendung.

3.5 Laboraufträge

Damit die Rechnungen an die Krankenversicherer korrekt stellen können, benötigt das Labor folgende Daten der Patienten / des Patienten:

Vorname Name

Versicherung

Krankenversicherungsnummer

Vermerk

- a) Kostenübernahme durch den Bund: «*Gemäss Beprobungsstrategie vom 28.10.2020*»
- b) Test auf Verlangen des Arbeitgebers: «*Auf Verlangen des Arbeitgebers*»
- c) Test auf Verlangen der betroffenen Person: «*Auf Verlangen der untersuchten Person*»

4 Limitationen für Telefonische Konsultationen und Leistung in Abwesenheit

Am 22. Juni 2020 ist die Verordnung 3 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus ([Covid-19-Verordnung 3](#)) in Kraft getreten. Mit ihrem Inkrafttreten und der Beendigung der ausserordentlichen Lage wird die Verordnung 2 vom 13. März 2020 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (COVID-19-Verordnung 2; SR 818.101.24) aufgehoben.

Insbesondere bedeutet dies, dass für die telemedizinische Leistungen des Psychiaters bzw. des delegiert in der Arztpraxis arbeitenden Psychologen wieder die vom Bundesrat per 1. Januar 2018 verordneten Limitationen gemäss TARMED 01.09_BR gelten. Die entsprechenden Positionen sind demnach wieder wie folgt limitiert:

- 02.0060 «Telefonische Konsultation durch den Facharzt für Psychiatrie bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren, pro 5 Min.»: limitiert auf 4-mal pro Sitzung, insgesamt 20 Min.
- 02.0065 «Telefonische Konsultation durch den Facharzt für Psychiatrie bei Kindern unter 6 Jahren und Personen über 75 Jahren, pro 5 Min.»: limitiert auf 8-mal pro Sitzung, insgesamt 40 Min.
- 02.0066 «Telefonische Konsultation durch den Facharzt für Psychiatrie bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren mit einem erhöhten Behandlungsbedarf, pro 5 Min.»: limitiert auf 8-mal pro Sitzung, insgesamt 40 Min.
- 02.0250 «Telefonische Konsultation durch delegierten Psychologen/Psychotherapeuten, pro 5 Min.»: limitiert auf 48 ml pro 6 Monate

Die FMH hat eine Anfrage an den Bundesrat gestellt, da medizinische Leistungen auf räumliche Distanz, aufgrund der sich zuspitzenden Lage, erneut an Bedeutung gewinnen und viele Patienten telefonische Betreuung benötigen. Die Antwort des Bundesrates ist noch ausstehend.

5 Wie kann der Patientenkontakt per E-Mail abgerechnet werden?

Bisher gibt es keine spezifische Tarifposition für eine Konsultation per E-Mail in der aktuell gültigen Tarifstruktur TARMED 01.00.09_BR. Das BAG äussert sich im Factsheet zur Tarifierung per 1. Januar 2018 wie folgt: «Sind die WZW-Bedingungen für die Konsultation per Mail erfüllt, kann sie grundsätzlich abgerechnet werden.³»

Die FMH hält an der Interpretation fest, dass unter Einhaltung der WZW-Bedingungen E-Mails an den Patienten grundsätzlich abgerechnet werden kann:

E-Mails an die Patienten können mit den Tarifpositionen der ärztlichen telefonischen Konsultation bzw. der Tarifposition 00.0110 «Telefonische Konsultation durch den Facharzt, erste 5 Min.» und ff abgerechnet werden. Diese Abrechnungsempfehlung gilt auch für Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, die ihre E-Mails an die Patienten mit den Tarifpositionen 02.0060 «Telefonische Konsultation durch den Facharzt für Psychiatrie bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren, pro 5 Min.» und ff abrechnen können.⁴

⁴ <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/kuv-leistungen/tarifstruktur-tarmed/faq-anpassungen-tarmed-01-01-2018.pdf.download.pdf/FAQ%20TARMED.pdf>