

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

---

Version 11.0 vom 21. Dezember 2020

**Inhaltsverzeichnis**

<b>1</b>	<b>Zusammenfassung der Änderungen</b> .....	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Bedingungen zur Kostenübernahme von Tests auf Sars-CoV-2 durch den Bund</b> ...	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>Neue Tarifierung von medizinischen Leistungen in Zusammenhang mit Tests auf Sars-CoV-2</b> .....	<b>4</b>
3.1	Tarifpositionen für Testungen mit Kostenübernahme durch den Bund .....	4
3.2	Beispiele .....	4
3.2.1	Ein Patient kommt aufgrund der Meldung über die Swiss-Covid-App in die Praxis. ....	4
3.2.2	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. ....	5
3.2.3	Nach einem positiven Ergebnis erfolgt die Behandlung eines Patienten in der Arztpraxis. ....	5
3.2.4	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. ....	6
3.3	Rechnungsstellung für Tests mit Kostenübernahme durch den Bund .....	6
3.4	Tarifpositionen und Rechnungsstellung für Selbstzahler .....	7
3.5	Abrechnung von weiteren Leistungen .....	8
3.6	Laboraufträge .....	8
<b>4</b>	<b>Limitationen für Telefonische Konsultationen und Leistung in Abwesenheit</b> .....	<b>8</b>
<b>5</b>	<b>Wie kann der Patientenkontakt per E-Mail abgerechnet werden?</b> .....	<b>8</b>

## 1 Zusammenfassung der Änderungen

Per 21. Dezember 2020 hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) das Faktenblatt [«Regelung der Kostenübernahme der Analyse auf Sars-CoV-2 und der damit verbundenen Leistungen»](#) veröffentlicht:

- Die Tarifierung aller medizinischen Leistungen (Tarif 351) ändert gegenüber der Version vom 02. November 2020 nicht ([siehe Punkt 3](#))
- Jede Einrichtung nach Artikel 24 Absatz 1 der Covid-Verordnung 3, die Schnelltests für Sars-CoV-2 anbietet, muss zusätzlich zum Sars-CoV-2 Schnelltest auch die Probeentnahme im Hinblick auf eine molekularbiologische Analyse als Bestätigungsdiagnostik eines positiven Testresultats anbieten.<sup>1</sup>
- Alle positiven Schnelltests ausserhalb der Beprobungsstrategie<sup>2</sup> müssen mit einem molekularbiologischen PCR Test validiert werden.
- Die Richtlinien der [Beprobungsstrategie](#) des BAG wurden per 21. Dezember 2020 angepasst ([siehe Punkt 2](#)).
- Der [Einsatz von Sars-CoV-2 Schnelltests](#) nach Artikel 24 Absatz 1 der Covid-19-Verordnung 3 ist ab dem 21. Dezember 2020 nicht mehr ausschliesslich auf den direkten Nachweis von Antigenen des Sars-CoV-2 begrenzt. Es können auch Sars-CoV-2-Schnelltests zum direkten Nachweis von viraler Erbsubstanz des Sars-CoV-2 verwendet werden. Das BAG veröffentlicht eine Liste der Sars-CoV-2-Schnelltests, welche die in Anhang 5a festgelegten Anforderungen erfüllen.<sup>3</sup>
- Der Bund übernimmt gemäss den Verdachts-, Beprobungs-, und Meldekriterien des BAG vom 21. Dezember 2020 bei einem positiven Sars-CoV-2 Schnelltest die Kosten einer molekularbiologischen Bestätigungs-Analyse (z.B. PCR), auch wenn der vorangegangene Schnelltest ausserhalb der die Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien des BAG durchgeführt wurde.
- Falls ein Arzt das ausführliche Arzt-Patienten-Gespräch in einem Testzentrum durchführt, erfolgt die Rechnungsstellung über die ZSR-Nummer des Arztes.

Ab dem **19. November 2020** wurden im Bereich **Psychiatrie** die Limitationen für **Leistungen auf räumliche Distanz** wieder wie folgt erhöht:

- Bei **telefonischer Sitzung zwischen Arzt und Patient**, welcher sich bereits in Therapie befindet, können die Limitationen für die telefonischen Konsultationen durch den Facharzt (02.0060ff) analog der Limitation für die psychiatrischer Diagnostik und Therapie in der Arztpraxis, d.h. 75 Minuten (Einzelsetting), angewendet werden.
- Die Limitation für die telefonische Konsultation der **delegierten Psychotherapie** wird temporär auf 360 Minuten (72 x 5 Minuten) pro 3 Monate erhöht.
- Diese Änderungen sind vorerst gültig bis zum 28. Februar 2021.<sup>4</sup>

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

Die Testung auf COVID-19 wird empfohlen:<sup>5</sup>

**Im ambulanten Bereich** bei **symptomatischen Personen**, welche eines der klinischen Kriterien erfüllen:

<sup>1</sup> [COVID-19: Merkblatt zum Einsatz von Schnelltests ausserhalb der Beprobungskriterien des BAG](#) (PDF, 140 kB, 18.12.2020).

<sup>2</sup> [Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien des BAG](#) (PDF, 151 kB, 18.12.2020).

<sup>3</sup> <https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/64633.pdf>

<sup>4</sup> [Faktenblatt -Kostenübernahme für ambulante Leistungen auf räumliche Distanz während der COVID-19-Pandemie](#) (PDF, 41 kB, 19.11.2020)

<sup>5</sup> [Faktenblatt Coronavirus - Kostenübernahme der Analyse und der damit verbundenen Leistungen \(ab 21.12.2020\)](#) (PDF, 807 kB, 18.12.2020)

- **Testung grundsätzlich mittels molekularbiologischer Analyse** (z.B. PCR)
- Die Verwendung von Sars-CoV-2-**Schnelltests** ist möglich, wenn alle folgenden 3 Kriterien zusammen erfüllt werden:
  - Symptombeginn vor weniger als 4 Tagen UND
  - Nicht zu den besonders gefährdeten Personen gehörend<sup>6</sup> UND
  - Nicht im Gesundheitswesen mit direktem Patientenkontakt arbeitend

Bei **nicht-symptomatischen Personen**:

- Testung mittels **molekularbiologischer Analyse** (z.B. PCR) oder Sars-CoV-2-**Schnelltest**
  - Bei Personen, die sich in **Quarantäne** befinden, auf Anordnung der zuständigen kantonalen Stelle <sup>7</sup>
  - **Im Rahmen einer Ausbruchsuntersuchung und –kontrolle** gemäss den Empfehlungen des BAG, auf Anordnung der zuständigen kantonalen Stelle <sup>8</sup>.
  - **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<sup>9</sup>

Bei **nicht-symptomatischen** Personen (welche die oben genannten Beprobungskriterien **nicht** erfüllen): wenn ein Sars-CoV-2-Schnelltest gemacht wurde und dieser positiv ausfällt, muss er unverzüglich mittels molekularbiologischer Analyse (z.B. PCR) bestätigt werden.

Der Einsatz von Sars-CoV-2 Schnelltests nach Artikel 24 Absatz 1 der Covid-19-Verordnung 3 ist ab dem 18. Dezember 2020 nicht mehr ausschliesslich auf den direkten Nachweis von Antigenen des Sars-CoV-2 begrenzt. Es können auch Sars-CoV-2-Schnelltests zum direkten Nachweis von viraler Erbsubstanz des Sars-CoV-2 verwendet werden. Das BAG veröffentlicht eine Liste der Sars-CoV-2-Schnelltests, welche die in Anhang 5a festgelegten Anforderungen erfüllen.

Der Bund übernimmt gemäss den Verdachts-, Beprobungs-, und Meldekriterien des BAG vom 18. Dezember 2020 bei einem positiven Sars-CoV-2 Schnelltest die Kosten einer molekularbiologischen Bestätigungs-Analyse (z.B. PCR), auch wenn der vorangegangene Schnelltest ausserhalb der die Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien des BAG durchgeführt wurde.

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*»)

<sup>6</sup> Hier finden Sie die aktuelle Definition der [«besonders gefährdeten Personen»](#)

<sup>7</sup> Die zuständige kantonale Stelle berücksichtigt die Empfehlungen des BAG für die Quarantäne

<sup>8</sup> Die zuständige kantonale Stelle kann die Ausbruchsuntersuchung an einen definierten Arzt / Ärztin delegieren

<sup>9</sup> Die Meldung der SwissCovid-App zeigt das Datum des Kontakts an. Ein negativer PCR-Test (molekularbiologische Untersuchung) und insbesondere ein negativer Sars-CoV-2- Schnelltest schliessen eine Infektion nicht aus.

### 3 Neue Tarifierung von medizinischen Leistungen in Zusammenhang mit Tests auf Sars-CoV-2

Ab dem 02. November 2020 gelten neu folgende Tarifpositionen in der Arztpraxis. Die bisher gültige Pauschale 3028 ist nicht mehr gültig.

#### 3.1 Tarifpositionen für Testungen mit Kostenübernahme durch den Bund

Tarif code	Tarifziffer	Leistung*	CHF	Testart
351	<b>01.01.1000</b>	Probeentnahme	Pauschale umfassend die Probenentnahme, Abstrich, Schutzmaterial, Patienten-Gespräch	25.00 Alle
351	<b>01.01.1050</b>	Gespräch	Ärztliche Pauschale für ausführliches Arzt-Patienten-Gespräch	22.50 Alle
351	<b>01.01.1300</b>	Analyse	Immunologische Analyse auf Sars-CoV-2 Antigene (inkl. Schnelltest)	25.00 nur Antigentest
351	<b>01.01.1350</b>	Analyse	Pauschale bei Eigenauftrag für Auftragsabwicklung, Overheadkosten, Probenentnahmematerial	5.00 nur Antigentest
351	<b>01.01.1100</b>	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 01.01.1000, 01.01.1050 und 01.01.1100 entsprechen in der Summe der bisher gültigen Pauschale 3028 (gültig bis zum 01. November 2020).

Eine klinische Untersuchung im Rahmen des ausführlichen Arzt-Patienten-Gesprächs bei der Probenentnahme einer Analyse auf Sars-CoV-2 ist keine Voraussetzung. Die klinische Untersuchung kann sich beispielweise auf eine Messung der Temperatur oder der Sauerstoffsättigung (SpO2) beschränken.

#### 3.2 Beispiele

##### 3.2.1 Ein Patient kommt aufgrund der Meldung über die Swiss-Covid-App in die Praxis.

Ärztliche und nichtärztliche Leistungen	Mögliche Tarifpositionen in der Arztpraxis
Die Indikation ist klar, ein ausführliches Arzt-Patientengespräch ist nicht nötig.	
Die MPA oder der Arzt nimmt einen Rachen-Nasen-Abstrich für den <b>molekularbiologischen</b> Test.	01.01.1000
Der Test wird an ein externes Auftragslabor geschickt. Dem Labor Vorname und Name des Patienten sowie seine Versicherung und Krankenversicherungsnummer übermittelt.	
Der Patient wird über das Testresultat informiert und das Ergebnis ebenfalls an die Behörden übermittelt.	01.01.1100
Die Indikation ist klar, ein ausführliches Arzt-Patientengespräch ist nicht nötig.	

Ärztliche und nichtärztliche Leistungen	Mögliche Tarifpositionen in der Arztpraxis
Die MPA oder der Arzt nimmt einen Rachen-Nasen-Abstrich für den <b>Antigen-Schnelltest</b> .	01.01.1000
Der Schnelltest wird in der Praxis durchgeführt.	01.01.1300 01.01.1350
Der Patient wird über das Testresultat informiert und das Ergebnis ebenfalls an die Behörden übermittelt.	01.01.1100

### 3.2.2 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.

Ärztliche und nichtärztliche Leistungen	Mögliche Tarifpositionen in der Arztpraxis
Die Ärztin prüft in einem ausführlichen Arzt-Patientengespräch die Indikation.	01.01.1050
Aufgrund der Symptome, die denjenigen gemäss der Beprobungsstrategie des Bundesrates entsprechen, macht die MPA oder die Ärztin einen <b>Rachen-Nasen-Abstrich</b> für einen molekularbiologischen Test.	01.01.1000
Der Test wird an ein externes Auftragslabor geschickt. Dem Labor werden Vorname und Name des Patienten sowie seine Versicherung und Krankenversicherungsnummer übermittelt.	
Das Labor übermittelt das Testresultat der Praxis, die Ärztin informiert den Patienten und das Ergebnis ebenfalls an die Behörden übermittelt.	01.01.1100
Die Ärztin prüft in einem ausführlichen Arzt-Patientengespräch die Indikation.	01.01.1050
Aufgrund der Symptome, die denjenigen gemäss der Beprobungsstrategie des Bundesrates entsprechen, macht die MPA einen Rachen-Nasen-Abstrich.	01.01.1000
Der <b>Schnelltest</b> wird in der Praxis durchgeführt.	01.01.1300 01.01.1350
Die Patientin wird über das Testresultat informiert und das Ergebnis ebenfalls an die Behörden übermittelt.	01.01.1100

### 3.2.3 Nach einem positiven Ergebnis erfolgt die Behandlung eines Patienten in der Arztpraxis.

Ärztliche und nichtärztliche Leistungen	Mögliche Tarifpositionen in der Arztpraxis
Der Patient erhält eine Behandlung und entsprechende Medikamente.	TARMED, SL; MiGel etc.

**3.2.4 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.**

Ärztliche und nichtärztliche Leistungen	Mögliche Tarifpositionen in der Arztpraxis
Der Patient wird durch den Arzt untersucht.	TARMED
Der Arzt ordnet zusätzlich einen Sars-CoV-2-Test an. Die MPA oder der Arzt macht einen Rachen-Nasen-Abstrich für <b>den molekularbiologischen Test</b> .	01.01.1000
Der Test wird an ein externes Auftragslabor geschickt. Dem Labor werden Vorname und Name des Patienten sowie seine Versicherung und Krankenversicherungsnummer übermittelt.	
Das Labor übermittelt das Testresultat der Praxis, der Patient wird über das Testresultat informiert und das Ergebnis ebenfalls an die Behörden übermittelt.	01.01.1100
Der Patient wird durch den Arzt untersucht.	TARMED
Der Arzt ordnet zusätzlich einen Sars-CoV-2-Test an. Die MPA oder der Arzt macht einen Rachen-Nasen-Abstrich für den Antigen-Schnelltest.	01.01.1000
Der <b>Schnelltest</b> wird in der Praxis durchgeführt.	01.01.1300 01.01.1350
Der Patient wird über das Testresultat informiert und das Ergebnis ebenfalls an die Behörden übermittelt.	01.01.1100

**3.3 Rechnungsstellung für Tests mit Kostenübernahme durch den Bund**

- a) Die getestete Person schuldet für die Testung **KEINE Kostenbeteiligung** für diese Leistung.
- b) Die Rechnungsstellung erfolgt deshalb immer mit separater Rechnung im System des **Tiers Payant (TP)** mit dem Tarmed-Rechnungsformular **direkt an die Krankenkasse**, vorzugsweise elektronisch.
- c) 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.
- d) 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.
- e) 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.

### 3.4 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.<sup>10</sup>

Die Kosten der Analysen (und der damit verbundenen Leistungen), welche ausserhalb der Beprobungskriterien des BAG durchgeführt werden, werden nicht vom Bund übernommen, sondern müssen von der verlangenden Person / Institution getragen werden. Sie werden auch nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG vergütet. Die Kosten einer molekularbiologischen Bestätigungsanalyse bei einem vorgängig positiven Schnelltest auf Sars-CoV-2 ausserhalb der Beprobungskriterien des BAG ist Teil der Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien des BAG vom 21. Dezember 2020 und wird deshalb vom Bund übernommen. Ein positives Resultat der PCR Bestätigungsanalyse ist meldepflichtig. Die Kosten des Schnelltests ausserhalb der Beprobungs- und Meldekriterien geht aber trotzdem zu Lasten des Arbeitgebers oder des Patienten.

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 Antigen-test
351	01.99.1350	Analyse	Selbstzahler - Pauschale bei Eigenauftrag für Auftragsabwicklung, Overheadkosten, Probenentnahmematerial		nur Antigen-test
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.

<sup>10</sup> [Faktenblatt Coronavirus - Kostenübernahme der Analyse und der damit verbundenen Leistungen \(ab 21.12.2020\)](#) (PDF, 807 kB, 18.12.2020)

### 3.5 Abrechnung von weiteren Leistungen

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

### 3.6 Laboraufträge

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

**Vorname Name**

**Versicherung**

**Krankenversicherungsnummer**

**Vermerk**

- a) Kostenübernahme durch den Bund: «*Gemäss Beprobungsstrategie vom 21.12.2020*»
- b) Test auf Verlangen des Arbeitgebers: «*Auf Verlangen des Arbeitgebers*»
- c) Test auf Verlangen der betroffenen Person: «*Auf Verlangen der untersuchten Person*»

Um das zeitnahe Contact Tracing durch die kantonalen Behörden zu unterstützen, ist es für diese wichtig, dass zusätzlich auf der Laborverordnung die Telefon-Nr. des Patienten hinterlegt wird

## 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.

Ab dem **19. November 2020** wurden im Bereich **Psychiatrie** die Limitationen für **Leistungen auf räumliche Distanz** wieder wie folgt erhöht:<sup>11</sup>

### 4.1 Limitationen für Telefonische Konsultation TARMED Kapitel 02.01 – Psychiatrische Diagnostik und Therapie

Bei telefonischer Sitzung zwischen Arzt und Patient, welcher sich bereits in Therapie befindet, können die Limitationen für die telefonischen Konsultationen durch den Facharzt (02.0060ff) analog der Limitation für die psychiatrischer Diagnostik und Therapie in der Arztpraxis, d.h. 75 Minuten (Einzelsetting), angewendet werden.

### 4.2 Limitationen für Telefonische Konsultation TARMED Kapitel 02.03 - Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis

Die Limitation für die telefonische Konsultation der delegierten Psychotherapie wird temporär auf 360 Minuten (72 x 5 Minuten) pro 3 Monate erhöht.

Diese Änderungen sind vorerst gültig bis zum 28. Februar 2021.

## 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.<sup>12</sup>»

<sup>11</sup> [Faktenblatt -Kostenübernahme für ambulante Leistungen auf räumliche Distanz während der COVID-19-Pandemie](#) (PDF, 41 kB, 19.11.2020)



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.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/kuv-leistungen/tarifstruktur-tarmed/faq-anpassungen-tarmed-01-01-2018.pdf.download.pdf/FAQ%20TARMED.pdf>