

Tardoc-Empfehlungen von mediX schweiz

Erstellt von: Felix Huber, Leander Muheim

am: 10/2025

aktualisiert: 12/2025

Version 01.12.25, Änderungs- und Ergänzungsvorschläge bitte an felix.huber@medix.ch

Die Änderungen zur letzten Version sind in roter Schrift

Diese Tabelle ist eine Auswahl von häufigen/wichtigen Tardoc-Positionen.

Die gesamten Angaben sind unter <https://browser.tartools.ch/de/lkaat> ersichtlich.

Haus- und Kinderärzte mit Facharzttitel müssen unbedingt das Kapitel CA anwenden und sollen die Positionen mit den **roten Balken** nicht verwenden

Praktische Ärzte verwenden das Kapitel AA „Ärztliche allgemeine Grundleistungen“ und dürfen das Kapitel CA **„Hausarztmedizin“** nicht anwenden.

ZL = Zeitleistung, **HL** = Handlungsleistung

Tarifposition	Tarifbezeichnung	Limitatio	ZL	HL	Haus-Kinderärzte	Praktische Ärzte
CA.00.0010	Hausärztliche Konsultation erste 5'	≤ 1 x			✓	
CA.00.0020	+ weitere 1'	≤ 15 x			✓	
AA.00.0010	Ärztliche Konsultation erste 5'	≤ 1 x				✓
AA.00.0020	+ weitere 1'	≤ 15 x				✓
CA.00.0030	Hausärztliche Beratung 1'	≤ 240 x/180 d			✓	
AA.00.0060	Vor-/Nachbesprechung diagn./therap. Eingriff 1'	≤ 60 x/90 d			✓	✓
AA.00.0070	Instruktion Selbstmessung/Selbstbehandlung 1'	≤ 30 x/90 d			✓	✓
JZ.00.0020	Psychosoziale Beratung 1'	≤ 60 x/Sitzung			✓	✓
AA.00.0090	Spez. Impfberatung bei franchisebefreiten Impfungen1' https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1995/4964_4964_4964/de#art_12_a	≤ 20 x/90 d			✓	✓
	Hausbesuche					
CA.00.0040	Hausärztlicher Besuch, erste 5'	≤ 1 x			✓	
CA.00.0050	+ hausärztlicher Besuch weitere 1'	≤ 15 x			✓	
CA.00.0060	+ Hausärztliche Besuch-Inkonvenienzpauschale	≤ 1 x			✓	
CA.00.0070	+ Hausärztliche Wegzeit 1'	≤ 60 x			✓	
AA.00.0030	Besuch, erste 5'	≤ 1 x				✓
AA.00.0040	+ Besuch weiter 1'	≤ 15 x				✓
AA.00.0050	+ Wegzeit 1'	≤ 60 x				✓
CA.15	Die Palliative Care umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Sie wird vorausschauend miteinbezogen, ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der die Kuration der Krankheit als nicht mehr möglich erachtet wird und kein primäres Ziel mehr darstellt. Patienten wird eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tode gewährleistet und die nahestehenden Bezugspersonen werden angemessen unterstützt. Die Palliative Care beugt Leiden und Komplikationen vor.				✓	
CA.15.0010	Hausärztliche Palliative Care: Konsultation, erste 5 Min.	1 x			✓	
CA.15.0020	Hausärztliche Palliative Care: Konsultation, jede weitere 1 Min.	Keine Limitatio			✓	
CA.15.0030	Hausärztliche Palliative Care: Besuch, erste 5 Min.	1x			✓	
CA.15.0040	Hausärztliche Palliative Care: Besuch, jede weitere 1 Min.	Keine Limitatio			✓	
CA.00.0060	Hausärztliche Besuchs-Inkonvenienzpauschale				✓	

CA.15.0050	Hausärztliche Palliative Care: Telemedizinische zeitgleiche Konsultation, erste 5 Min.	≤ 1 x pro Sitzung			✓	
CA.15.0060	Hausärztliche Palliative Care: Telemedizinische zeitgleiche Konsultation, jede weitere 1 Min.	Keine Limitation			✓	
	Organuntersuchungen Textvorlagen für die zwingende Befunddokumentation (beim PIS-Anbieter so als Textvorlage umsetzen lassen) Hinterlegte Zeit je 6 Min.	≤ 4 Regionen/ Kons ≤ 20 x/90 d				
AA.05.0010	Kreislauf: BD, Puls und Gew. in Tabelle, normale Herzausk. und Palp. der periph. Arterien, no. Zirkulation und ven. System.				✓	✓
AA.05.0020	Augen: Lider, Konjunktiven, Skleren, Cornea, brechende Medien, Kammerwinkel, Inspektion Motilität Pupillen, Mobilität Bulbi: Alles unauffällig				✓	✓
AA.05.0030	Ohren: Ohrmuscheln, Gehörgang, Trommelfell, Mastoid, regionale Lymphknoten normal				✓	✓
AA.05.0040	Luftwege: Atmung, Mund, Tonsillen, Rachenhinterwand, Sinus, Auskultation und Perkussion der Lungen normal				✓	✓
AA.05.0050	Wirbelsäule: Inspektion und Palpation, Prüfung der Beweglichkeit, Beurteilung von Rumpf- und Extremitätenmuskulatur, Muskeleigenreflexe und Prüfung der Sensibilität normal				✓	✓
AA.05.0060	Abdomen: Inspektion, Auskultation und Palpation, Beurteilung von Leber, Milz, und Nierenlogen unauffällig				✓	✓
AA.05.0070	Uro-Genital: Leiste, Penis, Meatus, Hoden, Nebenhoden, Leisten und inguinale Lymphknoten normal bzw. Labien, Introitus, Meatus, Leisten und inguinale LK normal				✓	✓
AA.05.0080	Haut: Beschaffenheit, Turgor, Farbe, Effloreszenzen, Naevi normal, allfällige Ausmessung und/oder Fotodokumentation				✓	✓
AA.05.0090	Muskulatur: Trophik, Tonus, rohe Kraft, Dysbalancen, Muskeleigenreflexe normal				✓	✓
AA.05.0100	Gelenke (ohne Wirbelsäule): Palpation und Beweglichkeit der Extremitätengelenke normal				✓	✓
AA.05.0110	Periphere Gefäße: Palp. und Ausk. der grossen Gefäße, Palp. und Ausk. der peripheren Pulse, Beurteilung der Mikrozirkulation und des venösen Rückflusses normal				✓	✓
AA.05.0120	Lymphatische Organe: Tonsillen, Lymphknoten cervical, angular, occipital, axillär, inguinal, Leber, Milz normal				✓	✓
AA.05.0130	Nervensystem (zentral o. peripher): Kursorische Beurteilung des zentralen Nervensystems: Vigilanz und Hirnnerven (mindestens 6 von 12) normal Kursorische Beurteilung des peripheren Nervensystems: Spontanmotorik, Muskelkraft, Sensibilität, Koordination, Gangbild, Muskeleigenreflexe, Pyramidenzeichen unauffällig				✓	✓
AA.05.0140	Pubertätsentwicklung: Länge und Gewicht in Tabelle, Pubertätsstadien (z. B. nach Tanner), Hodenvolumen, bzw. Hymen unauffällig, kein pathologischer Fluor.				✓	✓
	Neurologie					
MP.00.0020	Neurologische Exploration B Untersuchung von bis zu 3 Gruppen, Handlungsposition 23 Min				✓	✓
MP.00.0070	Standardisierte Tests in der Neurologie Dazu gehört auch MMS, Uhrentest. Pro Min.	≤ 60 x pro Sitzung ≤ 150 x pro 180 d			✓	✓
MP.00.0080	Standardisierter Gehtest ≤ 10 x/Sitzung Nicht mit geriatrischer Behandlung kombinierbar. Pro Min	≤ 10 x pro Sitzung ≤ 20 x pro 90 d			✓	✓
MP.00.0090	Beurteilung der Unfallgefahr bei Patienten mit neurologischer Erkrankung. Pro Min	≤ 60 x pro Sitzung			✓	✓
	Gelenkspunktionen					
AG.00.0010	Gelenkpunktion inkl. Ganglion, Gelenkzyste, Bursa + AR.00.0050				✓	✓
AG.00.0020	Gelenkpunktion inkl. Ganglion, Gelenkzyste, Bursa, jedes weitere Gelenk				✓	✓
	Kleinchirurgie				✓	✓
AA.20.0010	Lokalanästhesie	≤ 1x			✓	✓

MK.15.0030	Wundversorgung ohne komplexe Strukturen 1 cm + AR.00.0020 Wechselzeit (immer verrechnen)	≤ 1x			✓	✓
MK.15.0050	+ weitere pro 1 cm Bilddokumentation mit Massstab				✓	✓
MK.15.0040	+ Nachbereitung 1' Verband, Instruktion Nachsorge	≤ 5x			✓	✓
MK.20.0010	Inzision/Drainage Hämatom, Abszess, Zyste usw. + AR.00.0030				✓	✓
MK.25.0020	Exzision; Regionen A1, B1, C1, pro Läsion Nävus + AR.00.0030				✓	✓
MK.25.0010	Vor- und Nachbereitung zur Exzision, Region A1, B1, C1				✓	✓
MK.00.0090	Stanzbiopsie der Haut, erste	≤ 1x			✓	✓
MK.05.0070	Scharfes Abtragen von benignen Hautläsionen, 1'	≤ 10x			✓	✓
AP.05.0030	Härtende Verbände (Zirkulärverbände/Schienen), Kategorie I (Finger, Zehen)				✓	✓
AP.05.0050	Härtende Verbände Kat2: Hand, Handgelenk, VA, Ellbogen, OA, Fuss, OSG, US, Knie + AR.00.0100				✓	✓
	BÜRO-ARBEIT/ UMFELD-ARBEIT/ TELEMEDIZIN					
CA.10.0010	Hausärztliche Umfeldarbeit 1', erhöhter Bedarf	≤ 210 x/360 d			✓	
	Büroarbeit LG002 (AA.15.0010, 60 und 70 dürfen kumulativ nur ≤ 30 x/90 d verschrieben werden)	kumulativ ≤ 30 x/90 d				
AA.15.0010	Studium Fremddakten 1'	kumulativ ≤ 30 x/90 d			✓	✓
CA.15.0080	Hausärztliche Palliative Care: Studium von Fremddakten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.	Keine Limitatio			✓	
AA.15.0060	Ausstellen Rezepte, Verordnungen 1'	kumulativ ≤ 30 x/90 d			✓	✓
CA.15.0120	Hausärztliche Palliative Care: Ausstellen von Rezepten oder Verordnungen ausserhalb von Konsultation, Besuch und telemedizinischer Konsultation in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.	Keine Limitatio			✓	
AA.15.0070	Überweisungsschreiben an Konsiliararzt, Konsilium anfragen 1'	Kumulativ ≤ 30 x/90 d			✓	✓
CA.15.0130	Hausärztliche Palliative Care: Überweisungen an Konsiliarärzte in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.	Keine Limitatio			✓	
AA.00.0080	Ärztliches Konsilium. Nur abrechenbar durch Fachärzte mit mindestens 2 Jahren Oberarztstätigkeit oder 5 Jahren Praxistätigkeit oder von Fachärzten mit einem Schwerpunkt-Titel pro 1 Min	≤ 120 x pro 180 d			✓	✓
	Umfeldarbeit LG003 (AA 15.0020, 30 und 40 dürfen kumulativ nur ≤ 75 x/90 d verschrieben werden)	kumulativ ≤ 75 x/90 d			✓	✓
AA.15.0020	Auskünfte Dritte 1'	kumulativ ≤ 75 x/90 d			✓	✓
CA.15.0090	Hausärztliche Palliative Care: Auskünfte von/an Dritte(n) und Erkundigungen bei Dritten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.	Keine Limitatio			✓	
AA.15.0030	Auskünfte Angehörige/ Bezugspersonen 1'	kumulativ ≤ 75 x/90 d			✓	✓
CA.15.0100	Hausärztliche Palliative Care: Auskünfte von/an Angehörige(n) oder andere(n) Bezugspersonen des Patienten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.	Keine Limitatio			✓	
AA.15.0040	Besprechung mit Ärzten/ Therapeuten/ Betreuern 1'	kumulativ ≤ 75 x/90 d			✓	✓
CA.15.0110	Hausärztliche Palliative Care: Besprechungen mit Ärzten, Therapeuten und Betreuern des Patienten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.	Keine Limitatio			✓	
AA.15.0090	Im Auftrag des Versicherers 1' (Gilt für vom Versicherer verlangte Leistungen (Rückfragen zu Kostengutsprachen, schriftliche und mündliche Auskünfte zu medizinischen Fragestellungen, Aktenstudium)	Keine Limitatio			✓	✓
CA.15.0140	Hausärztliche Palliative Care: Leistungen im Auftrag des Versicherers in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.	Keine Limitatio			✓	
AA.25.0010	Ärztl. Bericht z. H. anderem Arzt, Therapeut, Pflege 1'	≤ 20x			✓	✓
AA.25.0020	Ärztl. Bericht z. H. Patient/Angehöriger 1', nur KVG-pflichtig, wenn medizinisch indiziert (z. B. zur notwendigen Instruktion)	≤ 20x			✓	✓
AA.25.0030	Ärztl. Bericht z.H. Versicherer 1' (Der Bericht beschreibt Befunde, Diagnosen, Therapien, Prognosen über den Heilungsverlauf und weitere den Patienten betreffende	≤ 20x; für IV ≤ 40x			✓	✓

	Massnahmen). Vorgängerpositionen im Tarmed: Formalisierter Bericht, nicht formalisierter Bericht, HWS- Fragebogen, Kopien an Versicherer					
AA.25.0040	Ärztl. Zeugnis in Abwesenheit ≤ 1 x, z. B. Zeugnisse für den Arbeitgeber, Schule sind in der Regel keine KVG- Leistungen, sondern Privatleistungen, weil sie nicht unmittelbar der medizinischen Behandlung dienen				✓	✓
AA.25.0050	Ärztliches Gutachten, 1'				✓	✓
	Telemedizin					
	Zeitgleich, z. B. Telefonat					
CA.05.0010	Hausärztl. zeitgleich telemed. Kons erste 5'	≤ 1x			✓	
CA.05.0020	+ weitere zeitgleiche Kons 1'	≤ 15x			✓	
AA.10.0010	Ärztl. zeitgleiche telemed. Kons erste 5'	≤ 1x				✓
AA.10.0020	+ weitere telemed. Kons 1'	≤ 15x				✓
CA.15.0050	Hausärztliche Palliative Care: Telemedizinische zeitgleiche Konsultation, erste 5 Min.	≤ 1 x pro Sitzung			✓	
CA.15.0060	Hausärztliche Palliative Care: Telemedizinische zeitgleiche Konsultation, jede weitere 1 Min.	Keine Limitatio			✓	
	Zeitversetzt, z. B. Email					
CA.05.0030	Hausärztl. zeitversetzte telemed. Konsultation	≤ 1 x/d ≤ 4 x/30 d			✓	
AA.10.0030	Ärztl. zeitversetzte telemed. Konsultation	≤ 1 x/d ≤ 4 x/30 d				✓
CA.15.0070	Hausärztliche Palliative Care: Telemedizinische zeitversetzte Konsultation	≤ 1 x/d ≤ 4 x/30 d			✓	
	Hausbesuche					
CA.00.0040	Hausärztlicher Besuch, erste 5'	≤ 1 x			✓	
CA.00.0050	+ hausärztlicher Besuch weitere 1'	≤ 15 x			✓	
CA.00.0060	+ Hausärztliche Besuch-Inkonvenienzpauschale	≤ 1 x			✓	
CA.00.0070	+ Hausärztliche Wegzeit 1'	≤ 60 x			✓	
AA.00.0030	Besuch, erste 5'	≤ 1 x				✓
AA.00.0040	+ Besuch weiter 1'	≤ 15 x				✓
AA.00.0050	+ Wegzeit 1'	≤ 60 x				✓
	Dringlichkeit siehe Definition im LKAAT					
AA.30.0010	A: Mo–Fr 7–9 h, Sa 7–12, nicht für Notfallpraxen/Permanenzen. Behandlung innert 2 Stunden als medizinisch notwendig erachtet	≤ 2 x/d			✓	✓
AA.30.0020	B: Mo–Fr 19–22 h, Sa 12–19 h, So 7–19 h neu auch für Permanenzen Behandlung innert 2 Stunden als medizinisch notwendig erachtet				✓	✓
	Notfall siehe Definition im LKAAT, unverzüglich durchgeführt					
AA.30.0030	C Mo–Fr 7–19 h, Sa 7–12 h				✓	✓
AA.30.0040	D Mo–Fr 19–22 h, Sa 12–19 h, So 7–19 h + AA.30.0050 25 % Zuschlag (nur auf die AL und nicht auf die IPL) auf den Tarifpositionen, die in diesem Zeitraum für die Behandlung des entsprechenden Notfalls verrechnet werden				✓	✓
AA.30.0060	E Mo–Fr 22–07 h, Sa/So 19–07 h + AA.30.0070 50 % Zuschlag				✓	✓
AA.30.0080	F Telemedizin Mo–Fr 19–22 h, Sa 12–19 h, So 7–19 h + AA.30.0090 25 % Zuschlag				✓	✓
AA.30.0100	G Mo–Fr 22–07 h, Sa/So 19–07 h + AA.30.0110 50 % Zuschlag				✓	✓
					✓	✓
	Diverses					
	EKG/24h-BD					
TK.00.0010	EKG				✓	✓
AR.00.0130	+ Wechselzeit Sparte EKG Platz (immer verrechnen)				✓	✓
TK.00.0050	Rhythmusstreifen 1'	≤ 30 x			✓	✓

AR.00.0070	+ Wechselzeit Sparte EKG Labor (immer verrechnen)				✓	✓
MA.00.0030	Blutdruckmessung, 24 Stunden + AR.00.0070				✓	✓
	Pneumologie					
TG.05.0010	Analyse serielle Atemflussmessungen (Peakflow)				✓	✓
TG.05.0030	Kleine Spirometrie				✓	✓
TG.05.0040	+ Bronchodilatation bei kleiner Spirometrie				✓	✓
	Röntgen Organe				✓	✓
	Jeweils einzelne Position GG.00				✓	✓
AR.05.0020	+ Wechselzeit Sparte Röntgenraum I (immer verrechnen)	≤ 1 x			✓	✓
GG.30.0020	Befunden Röntgen Organe	≤ 1 x			✓	✓
	Sonographie					
GK.30.0010	Sono 1 Organ Dignität Alle	≤ 1 x			✓	✓
AR.05.0050	+ Wechselzeit US gross Dignität Alle	≤ 1 x			✓	✓
GK.30.0020	Sono 2 und mehr Organe Dignität Alle	≤ 1 x			✓	✓
AR.05.0050	+ Wechselzeit US gross Dignität Alle	≤ 1 x			✓	✓
GK.05.0010	Sonografie, Untersuchung ganzes Abdomen + AR.05.0050	≤ 1 x			FA	FA
GK.05.0020	Sonografie, Untersuchung Oberbauch + AR.05.0050				FA	FA
GK.00.0090	Sonografie, Untersuchung Schilddrüse + AR.05.0050				FA	FA
GK.50.0010	Erstellung eines ärztlichen Sonografie-Berichts zuhanden des zuweisenden Arztes, pro 1 Min	≤ 10 x pro Sitzung			FA	FA
	Allergologie/Desensibilisierung					
MK.10.0040	Hauttest, epikutan, bis 20 Test ≤ 1 x, ≤ 1 x/180 d + AR.00.0030				✓	✓
MK.10.0160	Desensibilisierung ≤ 1 x inkl. 30 Minuten Überwachung				✓	✓
KH.00.0010	Pulsoxymetrie				✓	✓
KH.00.0020	+ Ableitung von 1–4 zusätzlichen Kanälen				✓	✓
	Palliative Care: https://browser.tartools.ch/de/lkaat/data/K/CA.15				✓	✓
	NICHTÄRZTLICHE TÄTIGKEITEN					
	Chronic Care CC Management: Nur MPK mit Zertifikat in Chronic Care Management					
AK.05.0010	CC Asthma/COPD 1'	≤ 450 x/360 d			✓	✓
AK.05.0020	CC Diabetes mellitus 1'	≤ 450 x/360 d			✓	✓
AK.05.0030	CC Herzinsuff/KHK 1'	≤ 450 x/360 d			✓	✓
AK.05.0040	CC Rheuma 1'	≤ 450 x/360 d			✓	✓
	Injektionen/Blutentnahme nicht ärztlich					
AK.00.0010	BE kapillär	≤ 1 x			✓	✓
AK.00.0020	BE venös	≤ 1 x			✓	✓
AK.00.0050	Injektion/Infusion	≤ 1 x			✓	✓
AK.00.0060	Gefässzugang periphervenös	≤ 1 x			✓	✓
	Nichtärztliche Überwachung					
AM.00.0010	Nichtspezialisierte Überwachung, pro 15'	≤ 8 x/Kons			✓	✓
	Verbände/Wunden nicht ärztlich					
AK.00.0070	Wundbehandlung ohne kompl. Strukturen 1'	≤ 40 x/Kons			✓	✓
AK.00.0080	Wundtoilette und Verbandswechsel 1'	≤ 10 x/Kons			✓	✓
AK.00.0090	Entfernung von Verbänden und Nahtmaterial	≤ 1 x/Kons			✓	✓
	Diverses nicht ärztlich				✓	✓
AK.00.0130	Überwachte Urinabgabe	≤ 2/30 d			✓	✓

⇒ mfe-Mitglieder können die Schulung über mfe machen und erhalten Zugang zu den Tardocempfehlungen. Dort gibt es sog. Warenkörbe als praktische Beispiele, wie man eine Konsultation richtig abrechnet.

Die wichtigsten Änderungen von Tarmed zu Tardoc

- Der neue Tarif ist eine Kombination von TARDOC-Einzelleistungstarif und Ambulanten Pauschalen
- Keine gesonderten Positionen mit „Erhöhtem Behandlungsbedarf“
- 1-Minute statt 5-Minuten Leistungen. Ausnahmen: Konsultation, Besuch, Telefonat, erste 5 Minuten
- Einige Wechselzeiten sowie die Vor- und Nachbereitung sind separat tarifiert
- Separates Hausarztkapitel: CA Dignität Allgemeine Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin
- Wegfall der TARMED-Position „00.0015 +Zuschlag für hausärztliche Leistungen in der Arztpraxis“
- Keine „+letzten 5 Minuten“ wie im TARMED
- Neue Position: „Spezifische Impfberatung bei franchisebefreiten Impfungen pro 1 Minute“
- Neues Kapitel CA Hausarztmedizin für Fachärzte Allg. Innere Medizin und Pädiatrie
- Neues Kapitel MPK klinische Richtung „Chronic Care Management“

Praktischer Arzt

- Neu: Qualitative Dignität „3000 – Praktischer Arzt/Praktische Ärztin“
- Abschaffung des Skalierungsfaktors (Reduktion der AL um 7% im Tarmed) bei Ärzten mit dem Weiterbildungstitel „Praktischer Arzt“
- Zusätzlich können alle Positionen mit der Qualitativen Dignität „Alle Dignitäten“ verrechnet werden z. B. Leistungen Kapitel AA. „Ärztliche allgemeine Grundleistungen“
- Organuntersuchungen Kapitel AA.05 „Ärztliche Organuntersuchungen“ können verrechnet werden
- Leistungsposition „JZ.00.0020 Psychosoziale Beratung pro 1 Minute“ kann verrechnet werden
- Kapitel CA „Hausarztmedizin“ kann nicht verrechnet werden. Voraussetzung dafür ist die Dignität: Allgemeine Innere Medizin und Kinder- und Jugendmedizin

Organuntersuchungen sind für verschiedene Fachärzte verrechenbar, siehe Qualitative Dignität

- Limitiert auf bis max. 4 x pro Sitzung und bis max. 20 x pro 90 d
- Organuntersuchungen sind neu Handlungsleistungen
- Organuntersuchungen sind mit verschiedenen ärztlichen Tarifpositionen kumulierbar
- Die Dokumentation gemäss medizinischer Interpretation muss erfüllt werden

Dringlichkeitspauschale

Die Dringlichkeits-Pauschale A, Mo–Fr 7-19 h, Sa 7–12 h **kann neu nicht mehr** von Permanenzen, Walk-In- oder Notfallpraxen abgerechnet werden

Die Dringlichkeits-Pauschale A darf pro unabhängig tätigem Arzt gem. Art. 35 Abs. 2 Bst. a KVG oder Fachbereich einer Einrichtung, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dient gem. Art. 35 Abs. 2 Bst. n KVG, maximal 2 x/d abgerechnet werden. Davon ausgeschlossen sind Leistungserbringer, die ihren Betrieb ganz oder teilweise auf Walk-In- und/oder Notfallpatienten ausrichten, siehe Kapitelinterpretation Nr. 3 [AA.30]; eine Verrechnung der Dringlichkeits-Pauschale A ist ausgeschlossen

Verbrauchsmaterial

Verbrauchsmaterial-Sets dürfen im TARDOC abgerechnet werden, wenn mindestens ein Artikel im Set einen Einkaufspreis von über 3 Franken hat

Die **Generelle Interpretation 10 – Kombination von Zeit- und Handlungsleistungen**: Effektiver Zeitaufwand ohne Organuntersuchung bis 20 Minuten verrechnen. Die Zeit für die Organuntersuchungen ist in deren Position enthalten und darf nicht als zusätzlicher Zeitaufwand verrechnet werden.

Wichtige Hinweise

Ultraschall

GK.30.0010 Sono 1 Organ Dignität Alle + Wechselzeit US gross + Wechselzeit US gross

GK.30.0020 Sono 2 und mehr Organe Dignität Alle + Wechselzeit US gross

Für diese beiden Positionen braucht es keinen Ultraschall-Fähigkeitsausweis

Die Leistungsposition kann abgerechnet werden, wenn sie fokussiert, orientierend und klinisch begründet ist.

Beispiel: Hausarzt untersucht fokussiert Gallenblase bei Verdacht auf Cholezystitis

Berichte z.H. Versicherer

AA.25.0030 Ärztl. Bericht z.H. Versicherer 1' (Der Bericht beschreibt Befunde, Diagnosen, Therapien, Prognosen über den Heilungsverlauf und weitere den Patienten betreffende Massnahmen).

Impressum

Dieses Factsheet wurde im
Oktober 2025 erstellt.
© Verein mediX schweiz

Herausgeberin

Prof. Dr. med. Corinne Chmiel

Redaktion

Prof. Dr. med. Corinne Chmiel

Dr. med. Felix Huber

Dr. med. Uwe Beise

Dr. med. Maria Huber

Med. pract. Rahel Krämer

Autoren

Dr. med. Felix Huber

Dr. med. Leander Muheim

Dieses Factsheet wurde ohne externe Einflussnahme erstellt. Es bestehen keine finanziellen oder inhaltlichen Abhängigkeiten gegenüber der Industrie oder anderen Einrichtungen oder Interessengruppen. Sofern nicht anders ausgewiesen, gilt dies ausdrücklich auch für die Factsheet-Autor*innen. mediX Factsheets werden mit grosser Sorgfalt entwickelt und geprüft, dennoch kann der Verein mediX schweiz für die Richtigkeit – insbesondere von Dosierungsangaben – keine Gewähr übernehmen.

Alle mediX Guidelines/Factsheets im Internet unter www.medix.ch

Der Verein mediX schweiz ist ein Zusammenschluss von Ärztenetzen und Ärzten in der Schweiz

Verein mediX schweiz, Sumatrastr.10, 8006 Zürich

Rückmeldungen bitte an: uwe.beise@medix.ch

Copyright: Der Inhalt dieser Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und jede Art der Verwertung bedürfen unserer schriftlichen Zustimmung, sofern dies nicht nach gesetzlichen Bestimmungen zustimmungsfrei erlaubt ist.