

Die am häufigsten gestellten Fragen zu TarMed

1. Fallen Kompressionsverbände unter Spezialverbände? Kann das Material dafür separat verrechnet werden?
2. Kann die nichtärztliche Betreuung nach OP 34.040 ff auch abgerechnet werden, wenn keine Vollnarkose, sondern nur eine regionale Anästhesie vorliegt?
3. Wie können Parva-Rezidive abgerechnet werden? Wie rechne ich die Magna-Rezidive ab, wenn sie an beiden Beinen gleichzeitig vorkommen; zweimal die Ziff. 18.1040?

M. C. in K.

1. Beim Kompressionsverband handelt es sich um einen Spezialverband (siehe Position 01.0200). Die Generelle Interpretation Nr. 21 wird neu erarbeitet und vermutlich wie folgt lauten: Sämtliches Verbrauchsmaterial bis zum Einzel- oder Setpreis von Fr. 3.- ist eingerechnet und kann somit nicht zusätzlich in Rechnung gestellt werden. Alles was Fr. 3.- übersteigt, kann zusätzlich in Rechnung gestellt werden.

2. Wenn ein Aufwachraum für die nichtärztliche Betreuung vorhanden ist, kann selbstverständlich die Position 34.0040 abgerechnet werden. Ist dies nicht der Fall, kann auf die Position 00.0980 «(Nach-)Betreuung/Überwachung in der Arztpraxis, pro 15 Min.» ausgewichen werden.
3. Ihre Frage zur Tarifierung von «Parva-Rezidiv» können wir leider nicht abschliessend beantworten, da es bezüglich dieser Position(en) noch Änderungen gegeben hat und die definitive Version Alpha 1.0 noch nicht vorliegt.

Als Rheumatologe erstelle ich dem zuweisenden Arzt einen Konsiliarbericht; wie kann ich diesen mit dem TarMed verrechnen?

A. C. in E.

Der Bericht ist durch die Position 00.1520 «Konsiliarische Beratung» abgegolten. Die konsiliarische Beratung beinhaltet unter anderem die Beratung eines Facharztes auf dessen Verlangen durch den Facharzt betreffend Diagnose, allfällige diagnostische Massnahmen, Therapie und Prognose eines Patienten, inkl. Studium der den Patienten betreffenden Akten, Befragung Dritter und schriftlichem Bericht an den zu beratenden Facharzt.

Unter der Rubrik «Sparte» finden sich Ausdrücke wie «UBR Dermatologie» oder «UBR Chirurgie und Kinderchirurgie». Was bedeutet das? Insbesondere: sind damit konkrete Bedingungen bezüglich der Einrichtung eines Raumes (insbes. OP) gemeint? Welches



sind diese Bedingungen? Hängt die Möglichkeit, eine Leistung zu verrechnen (z. B. Hautbiopsien), von der Einrichtung, z. B. zertifizierter Praxis-OP, ab?

U. B. in Z.

UBR bedeutet Untersuchungs-/Behandlungsraum. Die Infrastruktur muss nicht angepasst werden; es muss keine Anerkennung von Sprechzimmer/Untersuchungsraum erfolgen. Der OP aber muss anerkannt werden, die Zulassungskriterien sind momentan noch nicht bekannt. Die Anerkennungsgrundlagen werden noch publiziert.

Eigenblutspende: es gab bisher neben der Verarbeitung (z. B. 00.1830 oder 00.1840) und den Laboranalysen noch eine Position «ärztliche Betreuung» (1015.01 = 27.40). Da das Bundesamt für Gesundheit in den Verordnungen verlangt, dass ein Arzt während der Eigenblutspende anwesend ist, sollte dies auch weiterhin unbedingt verrechnet werden können. Ich habe diese Position nicht gefunden und die leichte Verbesserung von 0.1830 (Auftrennung zu EK/FGP) von bisher Fr. 93.– zu neu 99.– deckt die Differenz nicht.

B. B. in C.

Die Eigenblutspende ist im Kapitel Grundleistungen tarifiert. Die Positionen 00.1820–00.1870 decken die gesamten Leistungen von der Vorbereitung bis zur Nachbetreuung sowie sämtliches für die Leistung benötigtes Verbrauchsmaterial ab (siehe Kapitel 00.09; Allgemeine Interpretationen zur Eigenblutentnahme).

Wie wird die Medikamentenabgabe in der Arztpraxis (SD) mit TarMed bzw. neuem Abgeltungsmodell vergütet?

R. G. in L.

Für die Medikamentenabgabe in der Arztpraxis mit TarMed muss noch eine entsprechende Abgeltungsposition geschaffen werden.

Mit der Schaffung von Fertigungs- und Fähigkeitsausweisen wurden die Anforderungen an die Qualitätssicherung geregelt. Es stellt sich insbesondere für sogenannte Grundversorger das Problem der Fallkostenpauschale, wenn Leistungen verrechnet werden, welche auch von Ärztinnen und Ärzten mit Spezialarzttitel durchgeführt werden (z. B. Echokardiographien oder Gastroskopien, welche durch Internisten mit entsprechender Ausbildung im Programm sind). In diesem Zusammenhang spricht man von der Besitzstandswahrung. Wie kann sich der Internist ohne Subspezialtitel gegen die Einteilung des KK-Konkor-

dats wehren, wenn wegen mehrerer Spezialarztleistungen höhere Fallkostenpauschalen resultieren? Gibt es etwa eine Instanz in der FMH, welche diese Frage rechtlich regelt und dem betroffenen Arzt die erforderliche Unterstützung (z. B. wenn die Kasse damit droht, den Vertrag zu kündigen) gibt? (Werden auch Spezialärzte durch die Krankenkassen in Vergleichsuntersuchungen «benotet», oder treiben die Kassen diese Spiele nur mit den sog. Grundversorgern?)

Gestatten Sie mir eine Bemerkung: Eine sogenannte Besitzstandswahrung nützt als Parole nichts, wenn sich der teurere und fundiertere ausgebildete Nicht-FMH-Spezialist nicht gegen die Krankenkassenvergleichsstatistiken wehren kann.

H. N. in Z.

Man muss zwischen dem jetzigen Zustand und dem kommenden mit TarMed unterscheiden. Mit dem neuen, einheitlichen Tarif können besser Statistiken geführt werden. Unter diesem Licht muss natürlich die Wirtschaftlichkeitsüberprüfung anders organisiert werden.

Ich möchte mir einen Apparat zur Messung der Schmerzempfindlichkeit anschaffen (thermisch und vibrationsmässig). Dieser Apparat wird häufig gebraucht in Schmerzkliniken; ausserdem gestattet er die neurophysiologische Analyse eines Dermatoms. Kann man diese Anwendung als «einfache Neurographie» bezeichnen, oder gibt es in der neusten TarMed-Version eine andere Position?

P. M. in G.

Bei der Position einfache Neurographie, also 05.0130, handelt es sich um die Untersuchung eines Nervs. Mit dieser Position darf aber die genannte Leistung nicht abgerechnet werden. Eine andere, zutreffende Position besteht auch nicht – demzufolge ist diese Untersuchung mit den Grundleistungen, sprich Konsultation, abgegolten.

Nach bis jetzt gehörter Version, wie lange die «erworbenen Rechte» gelten, sind keine Zeitbeschränkungen erwähnt worden. Im Dunkel der Gerüchte tauchen nun plötzlich Aussagen auf, es soll nur während 5 Jahren auf die Gültigkeit gezählt werden können. Ein weiterer «undurchschaubarer» Haken?

J. A. in L.

Da das Konzept Dignität der TarMed/FMH noch nicht definitiv vorliegt, können wir noch keine Auskunft betreffend Übergangsfristen geben. Allgemeine Erfahrungen zeigen aber, dass solche wohl nicht länger als 10 Jahre dauern.

Sind die wohlerworbenen Rechte bzw. die Besitzstandsgarantie zeitlich limitiert? Wenn ja, bis wann?

B. Z. in M.

Solange das Konzept Dignität der TarMed/FMH noch nicht definitiv vorliegt, können wir uns zur zeitlichen Limitierung der Besitzstandsgarantie nicht äussern.

Besitzstandswahrung: Wie kann diese erfolgen? Müssen die «wohlerworbenen» Rechte bereits noch im laufenden Jahr mit einer ausführlichen Liste der ausgeübten (und abgoltene) Tätigkeiten hinterlegt werden, oder muss man abwarten, bis das Konzept Dignität der FMH/TarMed steht? Wann ist damit zu rechnen?

H. G. in A.

Da das Konzept Dignität der TarMed/FMH noch nicht definitiv vorliegt, können wir noch keine Auskunft betreffend Übergangsfristen geben. Allgemeine Erfahrungen zeigen aber, dass solche wohl nicht länger als 10 Jahre dauern.

Questions les plus fréquentes sur le TarMed

1. *Les bandes de compression font-elles partie des bandages spéciaux? Ce matériel peut-il être facturé séparément?*
2. *La prise en charge non-médicale selon le chiffre 34.0040 ss (surveillance postopératoire) peut-elle aussi être facturée lorsqu'il n'y a pas eu narcose complète, mais uniquement une anesthésie régionale?*
3. *Comment facturer la récurrence variqueuse de la veine saphène externe et celle de la veine saphène interne, si l'intervention se fait sur les deux jambes? Deux fois le chiffre 18.1040?*

M. C. à K.

1. Pour ce qui est de la bande de compression, il s'agit d'un bandage spécial (pos. 01.0200). Le chiffre 21 des interprétations générales sera remanié et aura probablement la teneur suivante: l'ensemble du matériel courant, au prix par pièce ou par jeu de Fr. 3.- au plus, est inclus et ne peut être facturé en sus. Tout ce qui dépasse Fr. 3.- peut être facturé en sus.
2. Lorsqu'il y a effectivement une salle de réveil pour la prise en charge non-médicale, c'est évidemment la position 34.0040 qui entre en ligne de compte. Si tel n'est pas le cas, on peut recourir à la position 00.0980 «prise en charge (et suivi)/surveillance au cabinet médical, par période de 15 min».

3. Nous ne saurions répondre de manière définitive à votre question sur la «récurrence variqueuse de la veine saphène externe», des modifications étant prévues quant à cette (ces) position(s) et la version Alpha 1.0 n'étant pas encore disponible.

En tant que rhumatologue, je rédige pour un médecin un rapport de consilium. Comment le facturer avec le TarMed?

A. C. à E.

Le rapport est facturé par la position 00.1520 «Conseils donnés par le spécialiste (consilium)». Le consilium inclus entre autres les conseils du spécialiste à la demande d'un autre spécialiste par rapport au diagnostic, aux mesures diagnostiques éventuelles, au traitement et au pronostic concernant un patient, y compris l'étude du dossier, la demande d'informations auprès de tiers et le rapport écrit au médecin de premier recours.

Sous la rubrique «secteur», il y a des expressions comme «salle d'examen et de traitement, dermatologie». Qu'est-ce que cela signifie? Cela sous-entend-il des conditions concrètes concernant l'installation d'une salle d'opération principalement? Quelles sont-elles? La possibilité de facturer une prestation (p.ex. les biopsies cutanées) dépend-elle de l'installation, p.ex. d'une salle d'opération certifiée?

U. B. à Z.

L'infrastructure ne doit pas être adaptée. La salle de consultation et d'examen n'est pas soumise à reconnaissance spéciale. La salle d'opération doit l'être, mais les critères d'admission ne sont pas encore connus. Les bases de reconnaissance seront encore publiées.

Don de sang autologue: il existait jusqu'ici, outre le traitement de la préparation (p.ex. 00.1830 ou 00.1840) et les analyses de laboratoire, une «assistance médicale» (pos. 1015.01 = 27.40). L'Office fédéral de la santé publique ayant exigé qu'un médecin soit présent lors du prélèvement sanguin autologue, cette présence devrait absolument être à nouveau facturable. Je n'ai pas trouvé la position en question et la légère amélioration de la position 00.1830 (séparation du sang en concentré érythrocytaire [CE] et plasma frais congelé [PCF]) de Fr. 93.- à Fr. 99.- ne couvre pas la différence.

B. B. à C.

Le don de sang autologue est tarifé dans le chapitre des prestations de base. Les positions 00.1820 à 00.1870 couvrent l'ensemble des prestations, de la préparation au suivi médical, ainsi que le matériel nécessaire (cf. le chapitre 00.09; interprétation générale: prélèvement sanguin autologue).

Comment le TarMed, ou le nouveau modèle d'indemnisation, rembourse-t-il la remise de médicaments au cabinet médical?

R. G. à L.

Pour la propharmacie, il s'agit encore de créer la position de rémunération TarMed correspondante.

La création des attestations de formation complémentaire (AFC) et des certificats d'aptitude technique (CAT) a réglé la question des exigences d'assurance qualité. Le problème se pose toutefois, en particulier pour les médecins de premier recours, des forfaits par cas lorsque des prestations sont facturées, qui le sont également par des médecins avec titre de spécialiste (p.ex. les échographies ou gastroscopies exécutées par des internistes formés à cet effet conformément à leur programme). A cet égard, on parle de garantie des droits acquis. Comment un interniste sans titre de spécialisation peut-il se défendre contre la répartition du Concordat des caisses-maladie s'il résulte des forfaits par cas plus élevés à cause de plusieurs prestations de spécialiste? La FMH dispose-t-elle d'une instance qui règle cette question sur le plan juridique et accorde au médecin concerné le soutien nécessaire (p.ex. lorsque la caisse menace de dénoncer la convention)? (Les médecins spécialistes sont-ils eux aussi «notés», ou les caisses ne pratiquent-elles ce petit jeu qu'avec les médecins dits de premier recours?) Je me permets de faire remarquer que ladite garantie des droits acquis ne suffit pas comme mot de passe si le médecin non spécialiste FMH, plus cher et formé de manière plus rigoureuse ne peut se défendre contre les statistiques comparatives des caisses-maladie.

H. N. à Z.

Il s'agit de différencier entre l'état actuel et celui du TarMed à venir. Le nouveau tarif unifié permettra de tenir de meilleures statistiques. A cet égard, il s'agira par conséquent de revoir le système de vérification de l'économicité.

Je désire faire l'acquisition d'un appareil de mesure du seuil de la sensibilité douloureuse, thermique et vibratoire. Cet appareil est très utilisé par les cliniques de la douleur, de plus il permet l'analyse neurophysiologique de la sensibilité par dermatome. Peut-on le considérer comme un examen «neurographique sensitif» ou bien a-t-il une autre position dans la dernière version du TarMed?

P. M à G.

La position «neurographie simple», à savoir 05.0130, concerne l'examen d'un nerf. On ne saurait cependant facturer ladite prestation à l'aide de cette position; il n'existe pas non plus d'autre position plus pertinente. Par conséquent, il s'agit de facturer cet examen à l'aide des prestations de base, à savoir la consultation.

Jusqu'ici, aucune limitation n'a jamais été mentionnée quant à la durée des «droits acquis». Or, des bruits commencent soudain à se répandre selon lesquels on ne pourrait compter que sur cinq ans de validité des droits acquis. S'agit-il d'un autre vice caché?

J. A. à L.

Le concept de qualité intrinsèque TarMed/FMH n'étant pas encore arrêté, nous ne pouvons vous renseigner sur la durée du délai transitoire. L'expérience nous dit cependant que celui-ci n'ira probablement pas au-delà d'une décennie.

Le principe des droits acquis est-il limité dans le temps? Dans l'affirmative, jusqu'à quand?

B. Z. à M.

Tant que le concept de qualité intrinsèque TarMed/FMH n'est pas définitivement arrêté, nous ne saurions vous exprimer sur une limitation temporelle de la garantie des droits acquis.

Garantie des droits acquis: qu'en est-il? Les «droits acquis» doivent-ils dès cette année-ci être attestés à l'aide d'une liste exhaustive d'activités (d'ores et déjà rémunérées), ou doit-on attendre l'arrivée du concept de valeur intrinsèque TarMed/FMH? Pour quand sa publication est-elle prévue?

H. G. à A.

Le concept de valeur intrinsèque TarMed/FMH n'étant pas encore définitivement mis au point, nous ne saurions vous renseigner sur un quelconque délai transitoire. Les délais transitoires étant généralement ce qu'ils sont, on peut estimer que celui-ci ne dépassera pas dix ans.