

Merkblatt**Abrechnung medizinischer Leistungen in Zusammenhang mit COVID-19**

Version 19.0 vom 1. Juli 2021

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung der Änderungen	2
1.1	Leistungen auf räumliche Distanz	2
1.2	Analysen Sars-CoV-2 (Coronatests)	2
2	Bedingungen zur Kostenübernahme von Tests auf Sars-CoV-2 durch den Bund ...	2
3	Tarifierung von medizinischen Leistungen in Zusammenhang mit Tests auf Sars-CoV-2	4
3.1	Tarifpositionen für Testungen mit Kostenübernahme (gültig ab 01. Juli 2021).....	4
3.2	Beispiele	5
3.3	Rechnungsstellung für Tests mit Kostenübernahme	7
3.3.1	Generelles.....	7
3.3.2	Limitationen.....	7
3.3.3	Rechnungsstellung.....	7
3.4	Tarifpositionen und Rechnungsstellung für Selbstzahler	8
3.5	Abrechnung von weiteren Leistungen	8
3.6	Laboraufträge	8
4	Limitationen für Telefonische Konsultationen.....	8
5	Wie kann der Patientenkontakt per E-Mail abgerechnet werden?.....	9

1 Zusammenfassung der Änderungen

1.1 Leistungen auf räumliche Distanz

Per 1. Juli 2021 verliert das Faktenblatt «**Kostenübernahme für die ambulante Behandlung auf räumliche Distanz im Rahmen der COVID-19-Pandemie**» seine Gültigkeit. Die darin getroffenen Regelungen werden nicht mehr weitergeführt und sind damit ab dem 1. Juli 2021 nicht mehr gültig:

Es gelten wieder die im TARMED 01.09.00_BR hinterlegten Limitationen:

LNR	Bezeichnung	Limitation
02.0060	Telefonische Konsultation durch den Facharzt für Psychiatrie bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren, pro 5 Min.	4 x pro Sitzung
02.0065	Telefonische Konsultation durch den Facharzt für Psychiatrie bei Kindern unter 6 Jahren und Personen über 75 Jahren, pro 5 Min.	8 x pro Sitzung
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.	8 x pro Sitzung
02.0250	Telefonische Konsultation durch delegierten Psychologen/Psychotherapeuten, pro 5 Min.	48 x pro 6 Monate

1.2 Analysen Sars-CoV-2 (Coronatests)

Per 26. Juni 2021 hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) eine aktualisierte Version des Faktenblattes [«Regelung der Kostenübernahme der Analyse auf Sars-CoV-2 und der damit verbundenen Leistungen»](#) veröffentlicht. Bitte beachten Sie, dass die darin relevanten Anpassungen zu unterschiedlichen Daten in Kraft treten:

- Das [Faktenblatt des BAG](#) liegt neu auch im Änderungsmodus vor, so dass die Neuerungen zur letzten Version ersichtlich sind.
- Die Tarifierung von medizinischen Leistungen für Ärztinnen und Ärzte (Tarif 351) ändert sich ab dem **01.07.2021** in folgenden Punkten:

Tarifziffer	Leistung	bis 30.06.2021	ab 1.07.2021
01.01.1000	Probeentnahme	CHF 25.00	CHF 22.50
01.01.1300	Analyse Antigen-Tests und Schnelltests	CHF 21.50	CHF 17.00

- **Vergütung Covid-19-Testzertifikat:** Vergütung des Ausstellens des Covid-19-Testzertifikats ist ab **26. Juni 2021** im Rahmen der symptom- und fallorientierten Testung abgedeckt durch Pauschale von 2.50 Franken für die Übermittlung des Testergebnisses (Tarifziffer 01.01.1100). Keine Vergütung durch Bund im Rahmen der gezielten und repetitiven Testung (Vergütung durch Auftraggeber erforderlich).
- Für Sars-CoV-2 Schnelltests zur Fachanwendung auch Wunsch einer Person als präventiver Einzeltest wird die Limitation (1x pro Woche) aufgehoben.

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

Der Bund übernimmt die Kosten der **molekularbiologischen Analyse auf Sars-CoV-2** und **Sars-CoV-2-Schnelltests zur Fachanwendung** (Probenentnahme und Analyse) in folgenden Fällen:

Schweizerische Eidgenossenschaft Confédération suisse Confederazione Svizzera Confederaziun svizra		Umsetzung der Teststrategie Sars-CoV-2 (Version 17.06.2021)						
Eidgenössisches Departement des Innern EDI Bundesamt für Gesundheit BAG		Grund der Testung	Empfohlene Testmethode ^a (1. bedeutet höchste Priorität)	Wenn Schnelltest oder Pool positiv, Bestätigung durch PCR?	Meldepflicht/ Kantonale wöchentliche Datenerhebung	Frequenz	Kostenübernahme durch Bund ^e	Umsetzung gemäss
Symptomatische Personen		↑	PCR-Einzeltest oder Schnelltest diagnostischer Standard	keine Bestätigungsdagnostik	meldepflichtig	einmalig	regulärer Tarif	Empfehlung (BAG): Verdachts-, Begründungs- und Meldeskriterien
Ausbruchsuntersuchung und Kontrolle (ärztliche Anordnung)		↑	1. Schnelltest diagnostischer Standard 2. PCR-Einzeltest 3. Gepoolte Speichel-PCR	keine Bestätigungsdagnostik, ausser bei Pooling	Einzeltests meldepflichtig	einmalig/ erneut möglich	regulärer Tarif	Management von Ausbrüchen und Anlässen mit hohem Übertragungspotential Wo testen?
Symptomlose Personen	Individuelle Tests	↑	PCR-Einzeltest oder Schnelltest diagnostischer Standard	keine Bestätigungsdagnostik ^f	meldepflichtig	einmalig	regulärer Tarif	
	Tests in Quarantäne	↑	PCR-Einzeltest oder Schnelltest diagnostischer Standard	keine Bestätigungsdagnostik	meldepflichtig	einmalig	regulärer Tarif	
	Ab dem 5. Tag nach Meldung der SwissCovid App	↑	PCR-Einzeltest oder Schnelltest diagnostischer Standard	keine Bestätigungsdagnostik	meldepflichtig	einmalig	regulärer Tarif	
	Präventiver Einzeltest	↑	1. Schnelltest diagnostischer Standard 2. Schnelltest Screening Standard 3. Selbsttest möglich 4. PCR-Einzeltest ^g	wenn positiv Bestätigungsdagnostik	keine Meldung (s. Bestätigungsdagnostik)	Max. 1x/Woche	regulärer Tarif	Empfehlung (BAG): Testen ohne Symptome Wo testen?
	Gesundheits- einrichtungen (Incl. Spitex)	↑	Schnelltest diagnostischer Standard	wenn positiv Bestätigungsdagnostik	keine Meldung (s. Bestätigungsdagnostik)	einmalig	Basistarif	Empfehlung (BAG)
	Ambulante Patienten & Besucher Personal & Bewohner	↑	Schnelltest diagnostischer Standard	wenn positiv Bestätigungsdagnostik	keine Meldung (s. Bestätigungsdagnostik)	einmalig	Basistarif	Empfehlung (BAG)
Repetitive Tests zur Prävention & Früherkennung von Ausbrüchen	Ausbildungsstätte und Lager	↑↑	1. Gepoolte Speichel-PCR 2. Schnelltest diagnostischer Standard 3. Schnelltest Screening Standard	wenn positiv Bestätigungsdagnostik	kantonale wöchentliche Datenerhebung	repetitiv	Basistarif	kantonale Vorgaben: Anspruchstellen für repetitive Testung in Unternehmen
	Betriebe (Incl. Testung statt Quarantäne ^h)	↑	1. Gepoolte Speichel-PCR 2. Schnelltest diagnostischer Standard 3. Schnelltest Screening Standard	wenn positiv Bestätigungsdagnostik	kantonale wöchentliche Datenerhebung	repetitiv	Basistarif	Merkbblatt zur gezielten und repetitiven Testung symptomloser Personen
	Vereine und Veranstaltungen	↑	1. Schnelltest diagnostischer Standard 2. Schnelltest Screening Standard	wenn positiv Bestätigungsdagnostik	kantonale wöchentliche Datenerhebung	repetitiv	Basistarif	Merkbblatt zum Pooling von Proben
	Situationen mit erhöhter Übertragungswahrscheinlichkeit	↑	1. Gepoolte Speichel-PCR 2. Schnelltest diagnostischer Standard 3. Schnelltest Screening Standard	wenn positiv Bestätigungsdagnostik	kantonale wöchentliche Datenerhebung	repetitiv	reduzierter Tarif	FAQ für repetitive Testung in Unternehmen
	Hotspot Management (Anordnung durch kantonale Stelle) ^d	↑	1. Gepoolte Speichel-PCR 2. Schnelltest diagnostischer Standard	wenn positiv Bestätigungsdagnostik	keine Meldung (s. Bestätigungsdagnostik)	einmalig/ erneut möglich	reduzierter Tarif	Empfehlung (BAG)
Bestätigungsdagnostik bei positiven Antigen-Schnelltests		↑	PCR-Einzeltest	wenn positiv Bestätigungsdagnostik	keine Meldung (s. Bestätigungsdagnostik)	einmalig	regulärer Tarif	Empfehlung (BAG)
Selbsttests sind aufgrund der mangelnden Sensitivität/Datenlage und bisher keinen überzeugenden Ergebnissen bei Versuchen im Ausland nicht für repetitive Testungen vorgesehen!								
Legende:		<p>a) Schnelltest nur zur Fachanwendung. Liste zu verwendenden validierten Schnelltests: Validierte SARS-CoV-2 Schnelltests: Merkbblatt zum Pooling von Proben</p> <p>b) Bei Reisen werden PCR-Tests nicht bezahlt. Grenzänger können sich auch öfter testen lassen als 1x/Woche wenn keine anderweitige Kostenübernahme. Faktenblatt: Regelung der Kostenübernahme der Analyse auf Sars-CoV-2 und der damit verbundenen Leistungen</p> <p>c) Falls in einem Unternehmen im Rahmen eines kantonalen Testkonzeptes repetitive Testungen durchgeführt werden, können im beruflichen Kontext MitarbeiterInnen in bestimmten Fällen trotz Quarantäne weiter unter strenger Einbehaltung von Allgemeinmassnahmen weiter arbeiten.</p> <p>d) Im Umfeld von unkontrollierten Ausbrüchen und Situationen mit deutlich erhöhter Übertragungswahrscheinlichkeit. Diese sind dann gegeben, wenn ein enger und langandauernder Kontakt und ein Aufenthalt in schlecht belüfteten Räumen mit vielen Personen sich trotz gutem Schutzkonzept nicht vermeiden lässt. Erläuterungen zur Änderung vom 12.03.2021, Anhang 6.2.1.1, Seite 18</p> <p>e) Faktenblatt: Regelung der Kostenübernahme der Analyse auf Sars-CoV-2 und der damit verbundenen Leistungen</p> <p>f) Bei positivem Schnelltest nach Aufhebung der Einzelquarantäne (ab Tag 7 nach Einreise) ist eine Bestätigungsdagnostik per PCR möglich.</p>						

Abbildung 1: Umsetzung Teststrategie Sars-CoV-2

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. Die Sars-CoV-2-Schnelltests zur Fachanwendung, welche verwendet werden können, sind auf der «White List» des BAG¹ namentlich aufgeführt.

Die zuständige kantonale Stelle kann Analysen auf Sars-CoV-2 Antikörper (Serologie) sowie diagnostische Sequenzierungen anordnen.

Bei der Probenentnahme mittels Speicheltest bei Kindern bis 12 Jahre durch einen Leistungserbringer nach Anhang 6 der Covid-19-Verordnung 3 kann die Probenentnahme in Rechnung gestellt werden.

¹ Siehe «White List», abrufbar unter www.bag.admin.ch > Medizin & Forschung > Medikamente und Medizinprodukte > Fachinformationen über die Covid-19-Testung.

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

3.1 Tarifpositionen für Testungen mit Kostenübernahme (gültig ab 01. Juli 2021)

Tarif code	Tarifziffer	Leistung	CHF	Limitation	
351	01.01.1000	Probeentnahme	Pauschale umfassend die Probenentnahme, Abstrich, Schutzmaterial, Patienten-Gespräch	22.50	-
351	01.01.1050	Gespräch	Ärztliche Pauschale für ausführliches Arzt-Patienten-Gespräch	22.50	1x Tag / Patient
351	01.01.1300	Analyse	Immunologische Analyse auf Sars-CoV-2 Antigene (inkl. Schnelltest)	17.00	1x Tag / Patient
351	01.01.1350	Analyse	Pauschale bei Eigenauftrag für Auftragsabwicklung, Overheadkosten, Probenentnahmematerial	5.00	1x Tag / Patient
351	01.01.1100	Übermittlung	Übermittlung des Testergebnisses an getestete Person, klinische Meldung an Behörde, Ausstellung des Covid-19-Testzertifikats.	2.50	1x Tag / Patient

Die Tarifpositionen können kombiniert werden.

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.

Für die ausschliesslichen Analysen auf Sars-CoV-2 und die damit verbundenen Leistungen gemäss Anhang 6 Covid-19-Verordnung 3 dürfen die Leistungserbringer den getesteten Personen, den Versicherungen und dem Kanton **keine weiteren Kosten** (wie beispielsweise Nacht-, Notfall- oder Feiertagszuschläge) verrechnen. Die getestete Person schuldet **keine Kostenbeteiligung** für Leistungen gemäss Anhang 6 der Covid-19-Verordnung 3.

Für weitere Abklärungen oder Leistungen, welche nicht der Probenentnahme für Sars-CoV-2 dienen und die während der Corona-Konsultation oder als Folge davon stattfinden (z.B. Behandlung wegen Sars-CoV-2-Infektion), kommt das jeweils anwendbare Gesetz (KVG, UVG, MVG, IVG) zur Anwendung. Es liegt in der Pflicht des Leistungserbringers, die Person zu informieren sobald Kosten entstehen, welche ausserhalb der vom Bund übernommenen Pauschale liegen, und somit zusätzliche Kosten (wie z.B. die Kostenbeteiligung) für den Patienten entstehen. Die Rechnung für diese Leistungen ist vom Leistungserbringer separat von der Analyse, gemäss den geltenden Bestimmungen in den jeweiligen Bundesgesetzen, zu stellen.

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 PCR-Test . 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.	01.01.1000 01.01.1100
Die Indikation ist klar, ein ausführliches Arzt-Patientengespräch ist nicht nötig. Die MPA oder der Arzt nimmt einen Rachen-Nasen-Abstrich für den Antigen-Schnelltest . Der Schnelltest wird in der Praxis durchgeführt. Der Patient wird über das Testresultat informiert, das Ergebnis an die Behörden übermittelt und auf Wunsch das Covid-19-Zertifikat ausgestellt.	01.01.1000 01.01.1300 01.01.1350 01.01.1100

3.2.2 Eine Patientin kommt mit Symptomen in die Praxis. Der Arzt stellt die Indikation für einen Test nach einem ausführlichen Arzt-Patientengespräch.

Ärztliche und nichtärztliche Leistungen	Mögliche Tarifpositionen in der Arztpraxis
Die Ärztin prüft in einem ausführlichen Arzt-Patientengespräch die Indikation. Die MPA oder die Ärztin nimmt einen Rachen-Nasen-Abstrich für einen PCR-Test. Der Test wird an ein externes Auftragslabor geschickt. Dem Labor werden Vorname und Name des Patienten sowie seine Versicherung und Krankenversicherungsnummer übermittelt.	01.01.1050 01.01.1000
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. Die MPA oder die Ärztin nimmt einen Rachen-Nasen-Abstrich für einen Antigen-Schnelltest Der Schnelltest wird in der Praxis durchgeführt. Die Patientin wird über das Testresultat informiert, das Ergebnis an die Behörden übermittelt auf Wunsch das Covid-19-Zertifikat ausgestellt.	01.01.1050 01.01.1000 01.01.1300 01.01.1350 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 Sars-CoV-2 vorgenommen werden muss. Das Ergebnis des Antigen-Schnelltests ist positiv.

Ärztliche und nichtärztliche Leistungen	Mögliche Tarifpositionen in der Arztpraxis
Der Patient wird durch den Arzt untersucht. Der Arzt ordnet zusätzlich einen Sars-CoV-2-Test an. Die MPA oder der Arzt macht einen Rachen-Nasen-Abstrich für einen PCR-Test . 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.	TARMED 01.01.1000 01.01.1100
Der Patient wird durch den Arzt untersucht. Der Arzt ordnet zusätzlich einen Sars-CoV-2-Test an. Die MPA oder der Arzt macht einen Rachen-Nasen-Abstrich für den Antigen-Schnelltest . Der Schnelltest wird in der Praxis durchgeführt. Ist das Ergebnis positiv muss als Bestätigungsanalyse ein PCR-Test durchgeführt werden: Die MPA oder der Arzt macht einen Rachen-Nasen-Abstrich für den Antigen-Schnelltest . Die Patientin wird über das Testresultat informiert, das Ergebnis an die Behörden übermittelt auf Wunsch das Covid-19-Zertifikat ausgestellt.	TARMED 01.01.1000 01.01.1300 01.01.1350 01.01.1000 01.01.1100

3.2.5 Nach einem positiven Selbsttest kommt ein Patient 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 die Ärztin nimmt einen Rachen-Nasen-Abstrich für einen PCR-Test. 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. Der Patient erhält eine Behandlung und entsprechende Medikamente.	01.01.1000 01.01.1100 TARMED, SL; MiGel etc.

3.3 Rechnungsstellung für Tests mit Kostenübernahme

3.3.1 Generelles

- 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.

3.3.2 Limitationen

In Fällen, in denen das Testergebnis nicht gemeldet werden muss (präventiver Einzeltest «auf Wunsch» mittels Schnelltest zur Fachanwendung), ist die Ausstellung eines Prüfzertifikats in den vom Bund übernommenen Beträgen inkludiert und darf der getesteten Person nicht zusätzlich in Rechnung gestellt werden.

Ausserdem darf die Probenentnahme bei Analysen auf Sars-CoV-2, bei denen die Probenentnahme durch die getestete Person selbst durchgeführt werden kann (z.B. Speicheltest), nicht verrechnet werden.

3.3.3 Rechnungsstellung

Für Analysen auf Sars-CoV-2, die bei Personen durchgeführt werden, welche die Kriterien der nationalen Teststrategie erfüllen, schuldet bei Leistungserbringern nach Artikel 26 Absatz 2 der Covid-19-Verordnung 3, welche über eine **Zahlstellenummer** (ZSR-Nummer) der SASIS AG verfügen, der **Versicherer** die Vergütung der Leistungen.

Bei einem **Pooltesting**² (Mindestgrösse 4 Personen) kann die Probeentnahme sowie das ausführliche Arzt-Patientengespräch einmal pro getestete Person des Pools in Rechnung gestellt werden. Die Leistungen der gepoolten molekularbiologischen Analyse werden über die Versichertennummer einer Person des Pools in Rechnung gestellt. Bei einem positiven Ergebnis einer gepoolten molekularbiologischen Analyse kann die Bestätigungsanalyse mittels Einzel-PCR oder mittels eines Schnelltests zur Fachanwendung (diagnostischer Standard) durchgeführt werden. Diese kann regulär gemäss Tarif 351 abgerechnet werden. Das Ergebnis der gepoolten molekularbiologischen Analyse ist **nicht meldepflichtig**.

Die Rechnungsstellung der Analysen auf Sars-CoV-2 in Fällen gemäss Anhang 6 Ziffer 2 der Covid-19-Verordnung 3 (gezielte und repetitive Testungen z.B. in Schulen oder anderen sozialen Einrichtungen) erfolgt **ausschliesslich an den Kanton**.³

² Siehe Merkblatt zum Einsatz gepoolter molekularbiologischen Analysen, abrufbar unter www.bag.admin.ch > Medizin & Forschung > Medikamente & Medizinprodukte > Fachinformation

³ Siehe Merkblatt [Abrechnung Testkosten Covid-19 Kantone \(ab 28. Januar 2021\)](#) (PDF, 181 kB, 26.02.2021)

3.4 Tarifpositionen und Rechnungsstellung für Selbstzahler

Für Analysen auf Sars-CoV-2 ausserhalb dieser Richtlinien des Bundes, zum Beispiel PCR Tests für Reisende (Selbstzahler), sind die von den Tarifpartnern definierten Selbstzahler-Tarifziffern zu verwenden. Bei Selbstzahlern kann der Höchstbetrag von den vom Bund definierten Beträgen abweichen.

Die Kosten der Analysen (und der damit verbundenen Leistungen), welche ausserhalb der Nationalen Teststrategie 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 verlangenden Personen respektive Auftraggeber sind gemäss Preisbekanntgabepflicht vor Beginn der Dienstleistung über den Preis zu informieren und dass diese Kosten nicht durch den Bund oder durch die Krankenversicherer getragen werden.

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 abweichenden Preis vereinbaren. Sie müssen den Patienten in jedem Fall über die für ihn entstehenden Kosten informieren.

Tarifcode	Tarifziffer		Kosten	Testart	
351	01.99.1000	Probeentnahme		Alle	Die
351	01.99.1050	Gespräch		Alle	
351	01.99.1300	Analyse		nur Antigentest	
351	01.99.1350	Analyse		nur Antigentest	
351	01.99.1100	Übermittlung		Alle	

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.

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

- Kostenübernahme durch den Bund: kein Vermerk
- Test auf Verlangen des Arbeitgebers: «Auf Verlangen des Arbeitgebers»
- 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

Per 1. Juli 2021 verliert das Faktenblatt «Kostenübernahme für die ambulante Behandlung auf räumliche Distanz im Rahmen der COVID-19-Pandemie» seine Gültigkeit. Die darin getroffenen Regelungen werden nicht mehr weitergeführt und sind damit ab dem 1. Juli 2021 nicht mehr gültig:

Es gelten wieder die im TARMED 01.09.00_BR hinterlegten Limitationen:

LNR	Bezeichnung	Limitation
-----	-------------	------------

02.0060	Telefonische Konsultation durch den Facharzt für Psychiatrie bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren, pro 5 Min.	4 x pro Sitzung
02.0065	Telefonische Konsultation durch den Facharzt für Psychiatrie bei Kindern unter 6 Jahren und Personen über 75 Jahren, pro 5 Min.	8 x pro Sitzung
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.	8 x pro Sitzung
02.0250	Telefonische Konsultation durch delegierten Psychologen/Psychotherapeuten, pro 5 Min.	48 x pro 6 Monate

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.»

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 [Antworten auf häufig gestellte Fragen zu den Anpassungen der Tarifstruktur TARMED per 1. Januar 2018 \(PDF, 200 kB, 05.07.2019\)](#)