

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

Version 28.0 vom 19. Dezember 2022

1 Zusammenfassung der Änderungen

Der Inhalt dieses Merkblattes (Punkt 2 und 3) gilt bis zum **31.12.2022** (Leistungserbringung).

Ab dem **1. Januar 2023**

- übernimmt der Bund keine Kosten mehr für Analysen auf Sars-CoV-2.
- gehen die Kosten von Analysen auf Sars-CoV-2 gehen grundsätzlich (ohne Symptome und ohne medizinisch therapeutische Konsequenz) zulasten der getesteten Person.
- übernimmt bei Patienten mit Symptomen **und** medizinisch-therapeutischer Konsequenz die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) auf individuelle ärztliche Anordnung die Kosten der Analysen auf Sars-CoV-2 bei ambulanter Durchführung gemäss Analysenliste (AL; Anhang 3 der Krankenpflege-Leistungsverordnung).
- kommt bei der Kostenübernahme durch die OKP die Kostenbeteiligung (Franchise und Selbstbehalt geschuldet) zur Anwendung.
- ist der Tarifcode 351 nicht mehr gültig. Die durch die OKP ab 1. Januar 2023 zu übernehmenden ambulant durchgeführten Analysen auf Sars-CoV-2 sind in der Analysenliste aufgeführt.
- Antigen-Schnelltests in der Arztpraxis werden auch bei Patienten mit Symptomen nicht durch die OKP übernommen.

2 Bedingungen zur Kostenübernahme von Tests auf Sars-CoV-2 durch den Bund (bis 31.12.2022 (Leistungsdatum))

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:

2.1.1 Molekularbiologische Analyse (PCR) oder Schnelltest zur Fachanwendung

Kostenübernahme durch den Bund in folgenden Fällen:

- bei Personen, die symptomatisch sind;
- bei Personen, die in einem der folgenden Zeiträume im selben Haushalt lebten oder in ähnlicher Weise regelmässigen und engen Kontakt hatten mit:
 - a) einer Person, deren Ansteckung mit Sars-CoV-2 bestätigt oder wahrscheinlich ist und die symptomatisch ist, in den letzten 48 Stunden vor dem Auftreten der Symptome und bis 5 Tage danach
 - b) einer Person, deren Ansteckung mit Sars-CoV-2 bestätigt und die asymptomatisch ist, in den letzten 48 Stunden vor der Probenentnahme und bis zur Absonderung der Person
- bei Personen, die von der SwissCovid-App benachrichtigt werden, dass sie potenziell mit einem Sars-CoV-2-Infizierten engeren Kontakt hatten; der Bund übernimmt die Kosten für einen einzigen Test;
- bei Personen mit Wohnsitz im Ausland, die in der Schweiz arbeiten oder ausgebildet werden, sofern bei der Einreise in den ausländischen Wohnsitzstaat eine Pflicht zum Vorlegen eines negativen molekularbiologischen Testergebnisses auf Sars-CoV-2 oder eines Sars-CoV-2-Schnelltests angeordnet ist und keine anderweitige Kostenübernahme vorliegt;

- bei Personen mit Wohnsitz in der Schweiz, die im Ausland arbeiten oder ausgebildet werden, sofern bei der Einreise in den ausländischen Staat eine Pflicht zum Vorlegen eines negativen molekularbiologischen Testergebnisses auf Sars-CoV-2 oder eines Sars-CoV-2-Schnelltests angeordnet ist und keine anderweitige Kostenübernahme vorliegt;
- als Bestätigungsanalyse nach einem positiven Ergebnis einer gepoolten molekularbiologischen Analyse;
- bei einer ärztlich angeordneten Ausbruchsuntersuchung und -kontrolle

2.1.2 Nur Sars-CoV-2-Schnelltest zur Fachanwendung

Der Bund übernimmt die Kosten für die Sars-CoV-2 Schnelltests zur Fachanwendung.

2.1.3 Gepoolte molekularbiologische Analyse für Einzelpersonen

Der Bund übernimmt die Kosten für gepoolte molekularbiologische Analysen mittels Speichel bei individueller Teilnahme folgender Personen: (a) bei individueller Teilnahme asymptomatischer Personen und (b) für vom BAG definierte Testungen zur Überwachung der Verbreitung von Sars-CoV-2.

2.1.4 Nur Molekularbiologische Analyse PCR

Kostenübernahme durch den Bund in folgenden Fällen:

- als Bestätigungsanalyse innerhalb von 72 Stunden nach einem **positiven** Ergebnis bei einem Sars-CoV-2-Schnelltest zur Fachanwendung;
- als Bestätigungsanalyse nach einem **positiven** Ergebnis bei einem Sars-CoV-2-Selbsttest

2.2 Analysen auf Antikörper gegen Sars-CoV-2

Für die Analysen auf Antikörper gegen Sars-CoV-2 übernimmt der Bund die Kosten sofern die Analyse auf Anordnung durch die zuständige kantonale Stelle erfolgt oder rückwirkend per 21. Juli 2021 auf ärztliche Anordnung vier Wochen nach der zweiten Impfung bei Personen unter schwerer Immunsuppression.

2.3 Probeentnahme durch die zu testende Person

Erfolgt die Probenentnahme mittels Speicheltest durch die zu testende Person vor Ort beim Leistungserbringer, wird die Überwachung der Entnahme der Probe und die Zuordnung von Probe und Person durch eine geschulte Person mit maximal 15 Franken vergütet (Tarifziffer 01.01.1010). Derselbe Höchstbetrag gilt, wenn die Probenentnahme mittels Speicheltest durch die zu testende Person ausserhalb der Einrichtung des Leistungserbringers erfolgt und die sichere Zuordnung der Probe zur Person durch geeignete Vorkehrungen, namentlich durch Videoüberwachung sichergestellt wird.

2.4 Ausstellung von Covid-19-Testzertifikaten

Per 11. Oktober 2021 dürfen keine Covid-19-Testzertifikate ausgestellt werden bei Analysen auf Sars-CoV-2, die im Rahmen der symptom- und fallorientierten Testung durchgeführt werden (Ausnahmen sind Kinder vor ihrem 16. Geburtstag, Personen, die sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können sowie Grenzgänger gemäss Ziff. 1.1.1 Bst. f und g bzw. Ziff. 1.4.1 Bst. f und g, sowie k-l Anhang 6 Covid-19-Verordnung 31). Das Covid-19-Testzertifikat darf der getesteten Person nicht als zusätzliche Leistung angeboten werden. Auch wenn kein Testzertifikat ausgestellt werden darf, kann die Tarifposition für die Übermittlung des Testergebnisses weiterhin in Rechnung gestellt werden.

¹ Weitere Informationen dazu siehe Coronavirus: Covid-Zertifikat, abrufbar unter: www.bag.admin.ch > Krankheiten > Infektionskrankheiten: Ausbrüche, Epidemien, Pandemien > Aktuelle Ausbrüche und Epidemien > Coronavirus > Covid-Zertifikat

Ab 16. November 2021 darf auch kein Covid-19-Testzertifikat mehr ausgestellt werden für Antigen-Schnelltests mit nasalen Abstrichen. Zu einem Covid-19-Testzertifikat führt nur noch der Antigen-Schnelltest mittels Nasen-Rachen-Abstrich.

3 Tarifierung von medizinischen Leistungen in Zusammenhang mit Tests auf Sars-CoV-2 (bis 31.12.2022 (Leistungsdatum))

3.1 Tarifpositionen für Testungen mit Kostenübernahme)

Tarif code	Tarifziffer	Leistung	CHF	Limitation	
351	01.01.1000	Probeentnahme	Pauschale umfassend die Probenentnahme, Abstrich, Schutzmaterial, Patienten-Gespräch	22.50	-
351	01.01.1010	Probentnahme	Pauschale umfassend die Überwachung der Entnahme der Probe durch die zu testende Person und die Zuordnung von Probe und Person	15.00	1x Tag / Patient
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)	6.00	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 Kos-

ten 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.	01.01.1000
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. Die MPA oder der Arzt nimmt einen Rachen-Nasen-Abstrich für den Antigen-Schnelltest . Der Schnelltest wird in der Praxis durchgeführt.	01.01.1000
	01.01.1300 01.01.1350
Der Patient wird über das Testresultat informiert, das Ergebnis an die Behörden übermittelt.	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.	01.01.1050
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.	01.01.1000
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.	01.01.1050
Die MPA oder die Ärztin nimmt einen Rachen-Nasen-Abstrich für einen Antigen-Schnelltest Der Schnelltest wird in der Praxis durchgeführt.	01.01.1000
Die Patientin wird über das Testresultat informiert, das Ergebnis an die Behörden übermittelt.	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.	TARMED 01.01.1000
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. 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.	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.	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
Der Patient erhält eine Behandlung und entsprechende Medikamente.	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, ist die Ausstellung eines Prüferzifikats in den vom Bund übernommenen Beträgen inkludiert und darf der getesteten Person nicht zusätzlich in Rechnung gestellt 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 Versichertenummer 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

Bei verstorbenen Personen übernimmt die gemeinsame Einrichtung KVG die Kostenübernahme, sofern die Covid-19-Tests indiziert sind.

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 z.B. 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
351	01.99.1010	Überwachung der Entnahme der Probe durch die zu testende Person und die Zuordnung von Probe und Person		Alle
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

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.

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. April 2022 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. April 2022 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)