

## triaMED

### Spezielles zur Leistungserfassung TARMED 1.09\_BR\_KVG

---

#### Einleitung

Aufgrund der kurzen Vorlaufzeit wurde der neue TARMED 1.09\_BR\_KVG im Rahmen der verfügbaren Zeit soweit möglich umgesetzt. triaMED verwendet für gewisse Funktionen die offizielle Drittkomponente Sumex1.

Dieses Dokument beschreibt einige Eigenheiten, die bei der Einführung und Anwendung des neuen Tarmed-Tarifs im triaMED beachtet werden müssen:

- Expandfunktion von Sumex1
- Verhalten neue Tarmed-Tarifpositionen bei Sitzungsdatum 2017 oder 2018
- Verhalten gelöschte Tarmed-Tarifpositionen bei Sitzungsdatum 2018
- Verhalten Blockleistungen bei gelöschten Tarmed-Tarifpositionen
- Automatische Vorschläge Zuschlagspositionen
- Arztpraxen mit Hausärzten und Spezialisten bezüglich Zuschlag Hausarzt
- Verhalten Limitationen

#### Empfehlungen

Aufgrund der nachfolgend geschilderten Sachverhalte empfehlen wir nach Abschluss der Parametrierung alle Blockleistungen und Leistungsblätter genau zu kontrollieren und alle Blöcke und Leistungsblätter vollständig zu testen.

Zudem empfiehlt es sich, jeden Tag das Tagesprotokoll sehr genau zu kontrollieren. Bitte beachten Sie die rechtlichen Hinweise am Schluss des Dokuments.

## Expand-Funktion

Bei den Tarifpositionen mit Hauptleistungen und Zuschlagsleistungen pro 5 Minuten kann im triaMED die Hauptleistung mit der gewünschten Anzahl erfasst werden. Die Zuschlagsleistungen werden automatisch ausgegeben. Dabei werden bei den altersabhängigen Zuschlagsleistungen die korrekte Position entsprechend dem Alter des Patienten berücksichtigt. Die Limitationen werden dabei strikt angewandt ohne Rückmeldung an den Benutzer.

Im Folgenden wird das Verhalten anhand von repräsentativen Beispielen dargelegt.

### Konsultation 20 Minuten

**Eingabe:** Auf Leistungsblatt in 5' Schritten oder Schnellerfassung mit Spezialzeichen \$ (00.0010\$4)  
**Resultat:** Auf dem Rechnungsentwurf werden 1x 00.0010, 2x 00.0020 und 1x 00.0030 verrechnet  
**Beachten:** a) Falls der Patient <6 oder >75 ist, wird die Zuschlagsposition 00.0025 verrechnet  
 b) **Bei erhöhtem Behandlungsbedarf müssen die Positionen einzeln erfasst werden!**

Datum	Si-Nr	Suchtext
02.01.2018	1	00.0010\$4

**Konsultation pro 5' max. 20'**  
 20 Min. Konsultation  
 Konsultation mit Zuschlag Hausarzt

Pos	Sitzung	V	Code	Bezug	Leistungstext	Anzahl	TP AL Preis	f AL	TP/W AL	TP TL	TP/W TL	Total
1	02.01.2018 - 01	<input checked="" type="checkbox"/>	00.0010		Konsultation, erste 5 Min. (Grundkonsultation)	1.00	10.42	1.00	0.89	8.19	0.89	16.56
2		<input checked="" type="checkbox"/>	00.0020	00.0010	+ Konsultation bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahre	2.00	10.42	1.00	0.89	8.19	0.89	33.13
3		<input checked="" type="checkbox"/>	00.0030	00.0010	+ Konsultation, letzte 5 Min. (Konsultationszuschlag)	1.00	5.21	1.00	0.89	4.10	0.89	8.29

### Konsultation 25 Minuten – Patient <75 und >6jährig

**Eingabe:** Auf Leistungsblatt in 5' Schritten oder Schnellerfassung mit Spezialzeichen \$ (00.0010\$5)  
**Resultat:** Auf Rechnungsentwurf werden 1x 00.0010, 3x 00.0026 und 1x 00.0030 verrechnet  
**Beachten:** Bei Patienten <75 und >6 darf die Position 00.0020 max. 2x verrechnet werden.  
**Bei 25 und 30 Minuten wird automatisch 00.0026 mit erhöhtem Behandlungsbedarf gewählt!**

Datum	Si-Nr	Suchtext
10.01.2018	1	00.0010\$5

**Konsultation pro 5' max. 20'**  
 25 Min. Konsultation  
 Konsultation mit Zuschlag Hausarzt

Pos	Sitzung	V	Code	Bezug	Leistungstext	Anzahl	TP AL Preis	f AL	TP/W AL	TP
1	02.01.2018 - 01	<input checked="" type="checkbox"/>	00.0010		Konsultation, erste 5 Min. (Grundkonsultation)	1.00	10.42	1.00	0.89	
2		<input checked="" type="checkbox"/>	00.0026	00.0010	+ Konsultation bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren mit einem erhöhten Behandlungsbed	3.00	10.42	1.00	0.89	
3		<input checked="" type="checkbox"/>	00.0030	00.0010	+ Konsultation, letzte 5 Min. (Konsultationszuschlag)	1.00	5.21	1.00	0.89	

### Konsultation 25 Minuten– Patient <6 oder >75jährig

**Eingabe:** Auf Leistungsblatt in 5' Schritten oder Schnellerfassung mit Spezialzeichen \$ (00.0010\$5)  
**Resultat:** Auf Rechnungsentwurf werden 1x 00.0010, 3x 00.0025 und 1x 00.0030 verrechnet  
**Beachten:** Bei Patienten <6 oder >75 wird automatisch die Position 00.0025 verrechnet.

Datum	Si-Nr	Suchtext
10.01.2018	1	00.0010\$5

**Konsultation pro 5' max. 20'**  
 25 Min. Konsultation  
 Konsultation mit Zuschlag Hausarzt

Pos	Sitzung	V	Code	Bezug	Leistungstext	Anzahl	TP AL Preis	f AL	TP/W AL	Ti
1	02.01.2018 - 01	<input checked="" type="checkbox"/>	00.0010		Konsultation, erste 5 Min. (Grundkonsultation)	1.00	10.42	1.00	0.89	
2		<input checked="" type="checkbox"/>	00.0025	00.0010	+ Konsultation bei Kindern unter 6 Jahren und Personen über 75 Jahren, jede weiteren 5 Min.	3.00	10.42	1.00	0.89	
3		<input checked="" type="checkbox"/>	00.0030	00.0010	+ Konsultation, letzte 5 Min. (Konsultationszuschlag)	1.00	5.21	1.00	0.89	

### Konsultation 45 Minuten

**Eingabe:** Auf Leistungsblatt in 5' Schritten oder Schnellerfassung mit Spezialzeichen \$ (00.0010\$9)  
**Resultat:** Patient <75 und >6: 1x 00.0010, 4x 00.0026 und 1x 00.0030 verrechnet (Total 30')  
 Patient <6 oder >75: 1x 00.0010, 4x 00.0025 und 1x 00.0030 verrechnet (Total 30')

**Beachten:** Die Limitation wird strikt angewandt und die über 30' erfasste Zeit ohne Rückmeldung reduziert!

Datum: 02.01.2018 | Si-Nr: 1 | Suchtext: 00.0010\$9

**Konsultation pro 5' max. 20'**  
 Konsultation  
 Konsultation mit Zuschlag Hausarzt

Pos	Sitzung	V	Code	Bezug	Leistungstext	Anzahl	TP AL Preis	f AL	TPW AL	T
1	02.01.2018 - 01	<input checked="" type="checkbox"/>	00.0010		Konsultation, erste 5 Min. (Grundkonsultation)	1.00	10.42	1.00	0.89	
2		<input checked="" type="checkbox"/>	00.0026	00.0010	+ Konsultation bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren mit einem erhöhten Behandlungsbed	4.00	10.42	1.00	0.89	
3		<input checked="" type="checkbox"/>	00.0030	00.0010	+ Konsultation, letzte 5 Min. (Konsultationszuschlag)	1.00	5.21	1.00	0.89	

### Kleine Untersuchung 10 Minuten – Patient <75 und >6jährig

**Eingabe:** Auf Leistungsblatt in 5' Schritten oder Schnellerfassung mit Spezialzeichen \$ (00.0415\$2)  
**Resultat:** Patient <75 und >6: Auf Rechnungsentwurf werden 2x 00.0415 verrechnet  
 Patient <6 oder >75: Meldung Falsches Alter auf Bildschirm

**Beachten:** Für Patient <6 oder >75 muss die Position 00.0416 erfasst werden

Datum: 02.01.2018 | Si-Nr: 1 | Suchtext: 00.0415\$2

**Untersuchungen durch den Grundversorger pro 5'**  
 10 Min. Kleine Untersuchung max. 15' pro Sitzung max. 30' pro 3 Monate  
 Umfassende Untersuchung max. 25' pro Sitzung max. 50' pro 3 Monate

Pos	Sitzung	V	Code	Bezug	Leistungstext	Anzahl	TP AL Preis	f AL	TPW AL	T
1	02.01.2018 - 01	<input checked="" type="checkbox"/>	00.0415		Kleine Untersuchung durch den Facharzt für Grundversorgung bei Personen über 6 Jahren und unter	2.00	10.42	1.00	0.89	

### Kleine Untersuchung 25 Minuten – Patient <75 und >6jährig

**Eingabe:** Auf Leistungsblatt in 5' Schritten oder Schnellerfassung mit Spezialzeichen \$ (00.0415\$5)  
**Resultat:** Patient <75 und >6: Auf Rechnungsentwurf werden 3x 00.0415 verrechnet  
 Patient <6 oder >75: Meldung Falsches Alter auf Bildschirm

**Beachten:** a) Bei Patienten <75 und >6 darf Position 00.0415 maximal 3x pro Sitzung verrechnet werden  
 Die Limitation wird strikt angewandt und die über 15' erfasste Zeit ohne Rückmeldung reduziert!  
 b) Für Patient <6 oder >75 muss die Position 00.0416 erfasst werden  
 c) Für Patient <75 und >6 mit erhöhtem Behandlungsbedarf Position 00.0417 verrechnen

Datum: 02.01.2018 | Si-Nr: 1 | Suchtext: 00.0415\$5

**Untersuchungen durch den Grundversorger pro 5'**  
 25 Min. Kleine Untersuchung max. 15' pro Sitzung max. 30' pro 3 Monate  
 Umfassende Untersuchung max. 25' pro Sitzung max. 50' pro 3 Monate

Pos	Sitzung	V	Code	Bezug	Leistungstext	Anzahl	TP AL Preis	f AL	TPW AL	TP
1	02.01.2018 - 01	<input checked="" type="checkbox"/>	00.0415		Kleine Untersuchung durch den Facharzt für Grundversorgung bei Personen über 6 Jahren und unter	3.00	10.42	1.00	0.89	

## Neue Tarif-Positionen

Der neue TARMED-Tarif 1.09\_BR-KVG umfasst 88 neue Tarifpositionen. Diese gelten ab dem 01.01.2018. Wenn man diese Positionen für eine Sitzung vor dem 01.01.2018 erfasst, werden diese ohne Rückmeldung an den Benutzer nicht auf den Rechnungsentwurf übernommen.

Im Folgenden wird das Verhalten anhand eines repräsentativen Beispiels dargelegt.

### Kleine Untersuchung 10 Minuten – Patient <75 und >6jährig

Eingabe: Sitzungsdatum 28.12.2017 – Neue Position 00.0415 gültig ab 01.01.2018  
Auf Leistungsblatt in 5' Schritten oder Schnellerfassung mit Spezialzeichen \$ (00.0415\$2)

Resultat: **Es wird ohne Rückmeldung keine Leistung auf den Rechnungsentwurf übernommen!**  
Bei der Schnellerfassung öffnet sich das Suchfenster

Beachten: Tagesprotokoll sehr genau kontrollieren

Datum	Si-Nr	Suchtext
28.12.2017	1	00.0415\$2

**Untersuchungen durch den Grundversorger pro 5'**

- 10 Min. Kleine Untersuchung max. 15' pro Sitzung max. 30' pro 3 Monate
- Umfassende Untersuchung max. 25' pro Sitzung max. 50' pro 3 Monate

Pos	Sitzung	V	Code	Bezug	Leistungstext	Anzahl	TP AL Preis	f AL	TPW AL

## Gelöschte Tarif-Positionen

Im neuen TARMED-Tarif 1.09\_BR\_KVG wurden 138 bestehende Tarifpositionen gelöscht und zum Teil durch neue Tarifpositionen ersetzt. Wenn man diese Positionen für eine Sitzung nach dem 01.01.2018 erfasst, werden diese ohne Rückmeldung an den Benutzer nicht auf den Rechnungsentwurf übernommen.

Im Folgenden wird das Verhalten anhand eines repräsentativen Beispiels dargelegt.

### Kleine Untersuchung

Eingabe: Sitzungsdatum 03.01.2018 – Alte Position 00.0410 gültig bis 31.12.2017  
Auf Leistungsblatt 1x oder Schnellerfassung mit Position (00.0410)

Resultat: **Es wird ohne Rückmeldung keine Leistung auf den Rechnungsentwurf übernommen!**  
Bei der Schnellerfassung öffnet sich das Suchfenster

Beachten: a) Tagesprotokoll sehr genau kontrollieren  
b) **Alle Leistungsblätter und Blockleistungen sehr genau kontrollieren und durchtesten**

Datum	Si-Nr	Suchtext
03.01.2018	1	00.0410

**Untersuchungen**

- 1 x Kleine Untersuchung (Status klein) (15')
- Umfassende Untersuchung (Status gross) (25')

Pos	Sitzung	V	Code	Bezug	Leistungstext	Anzahl	TP AL Preis	f AL	TPW AL

## Blockleistungen

Im neuen TARMED-Tarif 1.09\_BR\_KVG wurden 138 bestehende Tarifpositionen gelöscht und zum Teil durch neue Tarifpositionen ersetzt. Wenn gelöschte Tarifpositionen in einem Tarifblock enthalten sind, werden die im Block definierten Leistungen ohne Rückmeldung an den Benutzer nicht oder nur teilweise auf den Rechnungsentwurf übernommen.

Entsprechend müssen alle ab 01.01.2018 verwendeten Blockleistungen und Leistungsblätter sehr genau kontrolliert und einzeln getestet werden.

Im Folgenden wird das Verhalten anhand eines repräsentativen Beispiels dargelegt.

### Beispiel Blockleistung mit einer gelöschten Tarmed-Position

Block bearbeiten

Erfassungscod: bn Block Betrag: CHF 153.21  
 Bezeichnung: Konsultation 15' mit Status und Bericht Block Zeit: 50'

Code	Bezeichnung	Anzahl	MwSt Pflichtig	Seite	Bezug	Einmalig pro Sitzung	Bemerkung
00.0010	Konsultation, erste 5 Min. (	1	<input type="checkbox"/>	Nicht relevant		<input type="checkbox"/>	
00.0020	+ Konsultation, jede weitere	1	<input type="checkbox"/>	Nicht relevant		<input type="checkbox"/>	
00.0030	+ Konsultation, letzte 5 Min.	1	<input type="checkbox"/>	Nicht relevant		<input type="checkbox"/>	
00.0410	Kleine Untersuchung durch	1	<input type="checkbox"/>	Nicht relevant		<input type="checkbox"/>	
00.2285	Nicht formalisierter Bericht.	1	<input type="checkbox"/>	Nicht relevant		<input type="checkbox"/>	
00.2295	+ Nicht formalisierter Bericht	1	<input type="checkbox"/>	Nicht relevant		<input type="checkbox"/>	

Position:  Tarmed KVG  01.08.01

Hinzufügen Löschen  
Speichern Abbrechen

### Block bn

Eingabe: Auf Leistungsblatt Block 1x wählen oder Schnellerfassung mit Blockfunktion < (bn<)  
 Resultat: Es wird eine Meldung angezeigt, dass die Position 00.0410 nicht gefunden wurde.

Die folgenden Positionen werden ohne Rückmeldung nicht auf den Rechnungsentwurf übernommen

- Beachten: a) Tagesprotokoll sehr genau kontrollieren  
 b) Alle Leistungsblätter und Blockleistungen sehr genau kontrollieren und durchtesten

Datum: 10.01.2018 Si-Nr: 1 Suchtext:

Konsultation pro 5' max. 20'  
 Konsultation  
 Konsultation mit Zuschlag Hausarzt  
 Konsultation 15' mit Status und Bericht

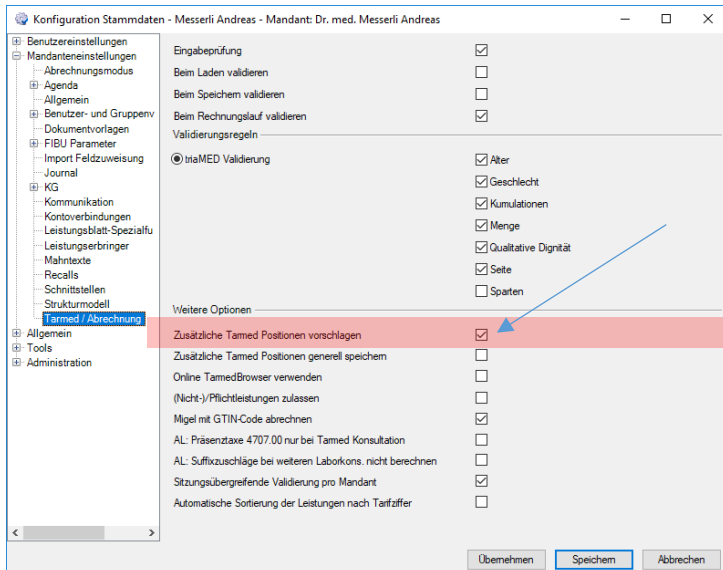
Pos	Sitzung	V	Code	Bezug	Leistungstext	Anzahl	TP AL Preis	f AL	TP/W AL	TP TL	TP/W TL	Total	A. Arzt
1	10.01.2018 - 01	<input checked="" type="checkbox"/>	00.0010		Konsultation, erste 5 Min. (Grundkonsultation)	1.00	10.42	1.00	0.89	8.19	0.89	16.56	MA
2		<input checked="" type="checkbox"/>	00.0020	00.0010	+ Konsultation bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahre	1.00	10.42	1.00	0.89	8.19	0.89	16.56	MA
3		<input checked="" type="checkbox"/>	00.0030	00.0010	+ Konsultation, letzte 5 Min. (Konsultationszuschlag)	1.00	5.21	1.00	0.89	4.10	0.89	8.29	MA

## Vorschläge Zuschlagsleistungen

Im triaMED kann praxisspezifisch eingestellt werden, ob mögliche Zuschlagspositionen bei der Leistungserfassung automatisch vorgeschlagen werden sollen. Die Vorschläge werden aus der Drittkomponente Sumex1 entnommen.

## Funktion ein- oder ausschalten

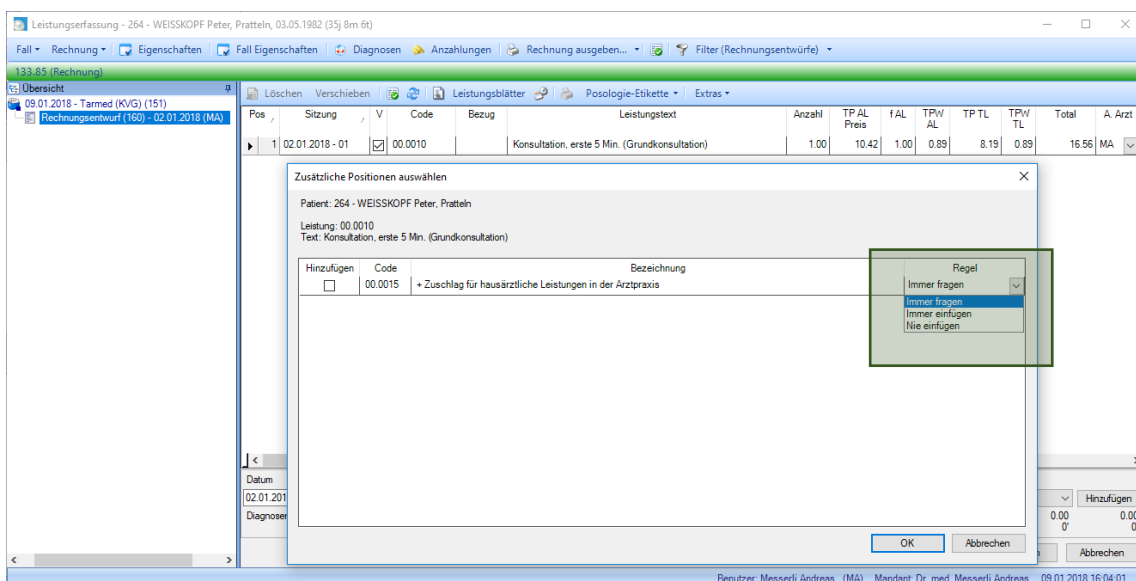
In der Konfiguration kann pro Mandant unter Tarmed/Abrechnung der automatische Vorschlag von Zuschlagspositionen hinterlegt werden.



## Regel pro Tarifposition

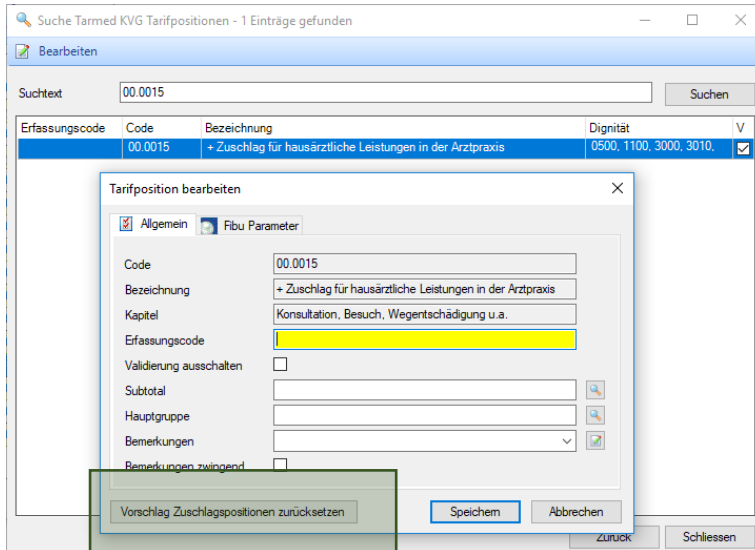
Wenn der automatische Vorschlag von Zuschlagsleistungen eingeschaltet ist, kann man pro vorgeschlagene Zuschlagsposition Regeln hinterlegen:

- Immer fragen: Der Position wird immer angezeigt zur Wahl durch den Benutzer
- Immer einfügen: Die Position wird immer automatisch hinzugefügt
- Nie einfügen: Die Position wird nicht mehr vorgeschlagen und nie eingefügt



## Regel zurücksetzen

Wenn man bei einer Tarifposition eine Regel hinterlegt hat, kann man diese bei Bedarf wieder entfernen. Dazu wird in den Stammdaten - Tarifverwaltung die entsprechende Tarifposition bearbeitet und der Button 'Vorschlag Zuschlagspositionen zurücksetzen' angeklickt. In der Leistungserfassung wird die Position wieder angezeigt und es kann eine neue Regel hinterlegt werden.



## Praxen mit Spezialisten und Hausärzten

Der Zuschlag für Hausärztliche Leistungen kann nur durch den Grundversorger verrechnet werden, nicht aber durch den Spezialisten. In Arztpraxen mit Grundversorgern und Spezialisten können auf dem Leistungsblatt beide Möglichkeiten hinterlegt werden.

Bei den neuen Standardleistungsblättern und Standardblockleistungen ist diese Möglichkeit umgesetzt. Diese können im triaMED importiert werden.

## Leistungsblatt-Generator

Auf dem Leistungsblatt die Tarif-Position 00.0010 hinterlegen. Für den Hausarzt wird eine Blockleistung erstellt und hinterlegt.

The screenshot shows the 'Leistungsblatt bearbeiten' window with a table of services and a 'Block bearbeiten' dialog box. The dialog box shows the configuration for a block service (00.0010) with a 5-minute duration and a CHF 26.25 fee. It includes a table of codes and their associated data.

Code	Bezeichnung	Anzahl	MwSt Pflichtig	Seite	Bezug	Einmalig pro Sitzung	Bemerkung
00.0010	Konsultation, erste 5 Min. (	0	<input type="checkbox"/>	Nicht relevant		<input checked="" type="checkbox"/>	
00.0015	+ Zuschlag für hausärztlich	1	<input type="checkbox"/>	Nicht relevant		<input checked="" type="checkbox"/>	

## Beispiel Konsultation 15 Minuten

- Eingabe:** Auf Leistungsblatt Block 3x wählen oder Schnellerfassung mit Blockfunktion < (k5z<)  
**Resultat:** Es werden verrechnet 1x 00.0010, 1x 00.0020, 1x 00.0030, 1x 00.0015  
**Beachten:** a) Es handelt sich um eine Blockleistung, entsprechend wird die Anzahl nicht in Minuten gezeigt  
 b) Falls Position 00.0015 zusätzlich automatisch abgefragt wird, auf 'Nie einfügen' stellen

The screenshot shows the 'Datum' field set to 10.01.2018, a search for 'k5z', and a list of services. Below is a table of results with columns for position, session, code, reference, service text, quantity, and various pricing and fee indicators.

Pos	Sitzung	V	Code	Bezug	Leistungstext	Anzahl	TP AL Preis	f AL	TPW AL	TP TL	TPW TL	Total	A. Arzt
1	10.01.2018 - 01	<input checked="" type="checkbox"/>	00.0010		Konsultation, erste 5 Min. (Grundkonsultation)	1.00	10.42	1.00	0.89	8.19	0.89	16.56	MA
2		<input checked="" type="checkbox"/>	00.0020	00.0010	+ Konsultation bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahre	1.00	10.42	1.00	0.89	8.19	0.89	16.56	MA
3		<input checked="" type="checkbox"/>	00.0030	00.0010	+ Konsultation, letzte 5 Min. (Konsultationszuschlag)	1.00	5.21	1.00	0.89	4.10	0.89	8.29	MA
4		<input checked="" type="checkbox"/>	00.0015	00.0010	+ Zuschlag für hausärztliche Leistungen in der Arztpraxis	1.00	10.88	1.00	0.89	0.00	0.89	9.68	MA

Below the table, there is a 'Hinzufügen' section for code 00.0015 with a 'Regel' dropdown menu set to 'Nie einfügen'.



## Standardleistungsblätter triaMED

Als Starthilfe können die vom triaMED-Team erstellen Standardleistungsblätter und Standardblockleistungen für Grundleistungen importiert und angepasst werden.

Es handelt sich um drei Leistungsblätter, zwei für die unterschiedlichen Altersgruppen und eines für Patienten mit erhöhtem Behandlungsbedarf. Als Benutzer wählt man das Leistungsblatt mit der zutreffenden Altersgruppe oder Behandlungsbedarf. Alle nun gewählten Tarifpositionen werden korrekt angewandt.

Die gemäss Tarif-Browser hinterlegten Limitationen sind textlich auf den Leistungsblättern hinterlegt. triaMED selber prüft die die Limitationen pro Sitzung, nicht aber sitzungsübergreifend oder für Leistungsgruppen.

### Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren

<p> <b>Konsultation pro 5' max. 20'</b> Konsultation Konsultation mit Zuschlag Hausarzt</p> <p> <b>Besuch pro 5' max. 25'</b> Besuch</p> <p> <b>Wegentschädigung pro 5'</b> Wegentschädigung</p> <p> <b>Telefonkonsultation pro 5' max. 20'</b> Telefonische Konsultation</p> <p> <b>Konsilium pro 5' max. 120' pro Fall</b> Konsiliarische Beratung</p> <p> <b>Untersuchungen durch den Grundversorger pro 5'</b> Kleine Untersuchung max. 15' pro Sitzung max. 30' pro 3 Monate Umfassende Untersuchung max. 25' pro Sitzung max. 60' pro 3 Monate</p> <p> <b>Untersuchungen durch den Facharzt pro 5'</b> Kleine rheumatologische Untersuchung max. 15' pro Sitzung max. 30' pro 3 Monate Umfassende rheumatologische Untersuchung max. 25' pro Sitzung max. 60' pro 6 Monate Untersuchung des Kindes/Jugendlichen bis 18 J. max. 25' pro Sitzung max. 50' pro 6 Monate Untersuchung Dermatologie max. 15' pro Sitzung max. 30' pro 3 Monate Untersuchung Kiefer/Gesichtschirurgie max. 15' pro 3 Monate Untersuchung ORL max. 15' pro 3 Monate Untersuchung Gynäkologie max. 20' pro Sitzung max. 40' pro 6 Monate Untersuchung Orthopädie/Chirurgie max. 15' pro 3 Monate</p> <p> <b>Leistung in Abwesenheit pro 1' max. 30' pro 3 Monate</b> Aktenstudium Erkundigungen bei Dritten Auskünfte an Angehörige oder Andere Bezugspers. Besprechungen mit Therapeuten und Betreuern Überweisungen an Konsiliarärzte Ausstellen von Rezepten oder Verordnungen</p>	<p> <b>Beratungen durch den Facharzt pro 5'</b> Spezifische Beratung max. 30' pro 3 Monate Psychotherapeutische Beratung max. 60' pro Sitzung Psychosomatische Einzeltherapie max. 60' pro Sitzung Genetische u/o pränatale Beratung max. 45' pro Jahr</p> <p> <b>Instruktionen durch den Facharzt pro 5'</b> Instruktion von Selbstmessungen/Selbstbehandlungen max. 15' pro Sitzung max. 30' pro 3 Monate</p> <p> <b>Notfallzuschläge für Konsultationen und Besuche</b> Dringlichkeits-Inkonvenienzpauschale F, Mo-Fr 19-22, Sa 7-19, sowie So 7-19 Notfall-Inkonvenienzpauschale A (Tag) Mo-Fr 7-19, Sa 7-12 Notfall-Inkonvenienzpauschale B, Mo-So 19-22, Sa 12-19, So 7-19 (+) %-Zuschlag für Notfall B, Mo-So 19-22 So 7-19 Notfall-Inkonvenienzpauschale C, Mo-So 22-7 (+) %-Zuschlag für Notfall C, Mo-So 22-7</p> <p> <b>Notfallzuschläge Telefonkonsultation</b> Notfall-Inkonvenienzpauschale D, Mo-So 19-22, Sa 12-19, So 7-19 (+) %-Zuschlag für Notfall D, Mo-So 19-22 Notfall-Inkonvenienzpauschale E, Mo-So 22-7 (+) %-Zuschlag für Notfall E, Mo-So 22-7</p> <p> <b>Vorbesprechung Eingriff mit Patient/Angehörigen pro 5'</b> Diagnostischer/therapeutischer Eingriff max. 30' pro Fall</p> <p> <b>Überwachung nach diagnostischen und therapeutischen Massnahmen pro 15'</b> Nachbetreuung/Betreuung/Überwachung max. 60' pro Sitzung</p> <p> <b>Berichte</b> Nicht formalisierter Bericht, 11 bis 35 Zeilen Formalisierter Arztbericht, pro 5 Min. max. 10' pro Sitzung HWS Fragebogen max. 1x pro Fall Verlangter kleiner Arztbericht an den Versicherer (Bestandteil von Allgemeine Grundleistungen) Kopien an den Versicherer, pro Auftrag Kopien von grossem Umfang Kopien von Bildträgern an den Versicherer</p>
---	--

### Kinder unter 6 Jahren oder Personen über 75 Jahren

<p> <b>Konsultation pro 5' max. 30'</b> Konsultation Konsultation pro 5' mit Zuschlag Hausarzt Konsultation pro 5' mit Zuschlag Pädiater Konsultation pro 5' mit Zuschlag Hausarzt und Pädiater</p> <p> <b>Besuch pro 5' max. 40'</b> Besuch</p> <p> <b>Wegentschädigung pro 5'</b> Wegentschädigung</p> <p> <b>Telefonkonsultation pro 5' max. 30'</b> Telefonische Konsultation</p> <p> <b>Konsilium pro 5' max. 120' pro Fall</b> Konsiliarische Beratung</p> <p> <b>Untersuchungen durch den Grundversorger pro 5'</b> Kleine Untersuchung max. 30' pro Sitzung max. 60' pro 3 Monate Umfassende Untersuchung max. 25' pro Sitzung max. 50' pro 3 Monate</p> <p> <b>Untersuchungen durch den Facharzt pro 5'</b> Kleine rheumatologische Untersuchung max. 30' pro Sitzung max. 60' pro 3 Monate Umfassende rheumatologische Untersuchung max. 25' pro Sitzung max. 50' pro 6 Monate Untersuchung des Kindes/Jugendlichen bis 18 J. max. 25' pro Sitzung max. 50' pro 6 Monate Untersuchung Dermatologie max. 30' pro Sitzung max. 60' pro 3 Monate Untersuchung Kiefer/Gesichtschirurgie max. 15' pro 3 Monate Untersuchung ORL max. 15' pro 3 Monate Untersuchung Gynäkologie max. 20' pro Sitzung max. 40' pro 6 Monate Untersuchung Orthopädie/Chirurgie max. 15' pro 3 Monate</p> <p> <b>Leistung in Abwesenheit pro 1' max. 30' pro 3 Monate</b> Aktenstudium Erkundigungen bei Dritten Auskünfte an Angehörige oder Andere Bezugspers. Besprechungen mit Therapeuten und Betreuern</p>	<p> <b>Beratungen durch den Facharzt pro 5'</b> Spezifische Beratung max. 60' pro 3 Monate Psychotherapeutische Beratung max. 60' pro Sitzung Psychosomatische Einzeltherapie max. 60' pro Sitzung Genetische u/o pränatale Beratung max. 90' pro Jahr</p> <p> <b>Instruktionen durch den Facharzt pro 5'</b> Instruktion von Selbstmessungen/Selbstbehandlungen max. 30' pro Sitzung max. 60' pro 3 Monate</p> <p> <b>Notfallzuschläge für Konsultationen und Besuche</b> Dringlichkeits-Inkonvenienzpauschale F, Mo-Fr 19-22, Sa 7-19, sowie So 7-19 Notfall-Inkonvenienzpauschale A (Tag) Mo-Fr 7-19, Sa 7-12 Notfall-Inkonvenienzpauschale B, Mo-So 19-22, Sa 12-19, So 7-19 (+) %-Zuschlag für Notfall B, Mo-So 19-22 So 7-19 Notfall-Inkonvenienzpauschale C, Mo-So 22-7 (+) %-Zuschlag für Notfall C, Mo-So 22-7</p> <p> <b>Notfallzuschläge Telefonkonsultation</b> Notfall-Inkonvenienzpauschale D, Mo-So 19-22, Sa 12-19, So 7-19 (+) %-Zuschlag für Notfall D, Mo-So 19-22 Notfall-Inkonvenienzpauschale E, Mo-So 22-7 (+) %-Zuschlag für Notfall E, Mo-So 22-7</p> <p> <b>Vorbesprechung Eingriff mit Patient/Angehörigen pro 5'</b> Diagnostischer/therapeutischer Eingriff max. 60' pro Fall</p> <p> <b>Überwachung nach diagnostischen und therapeutischen Massnahmen pro 15'</b> Nachbetreuung/Betreuung/Überwachung max. 120' pro Sitzung</p> <p> <b>Berichte</b> Nicht formalisierter Bericht, 11 bis 35 Zeilen Formalisierter Arztbericht, pro 5 Min. max. 10' pro Sitzung HWS Fragebogen max. 1x pro Fall Verlangter kleiner Arztbericht an den Versicherer (Bestandteil von Allgemeine Grundleistungen) Kopien an den Versicherer, pro Auftrag Kopien von grossem Umfang Kopie von Bildträgern an den Versicherer</p>
---	--

## Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren – Erhöhter Behandlungsbedarf

Wie dargelegt, funktioniert die Expand-Funktion für den erhöhten Behandlungsbedarf nicht. Entsprechend müssen bei den Konsultationen, Besuchen und Telefonkonsultationen die Einzelleistungen erfasst werden.

<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>Konsultation pro 5' max. 30'</b></li> <li> Konsultation erste 5'</li> <li> Konsultation weitere 5' max. 4x pro Sitzung</li> <li> Konsultation letzte 5'</li> <li> + Zuschlag für hausärztliche Leistungen</li> <li> </li> <li> <b>Besuch pro 5' max. 40'</b></li> <li> Besuch erst 5'</li> <li> Besuch weitere 5' max. 6x pro Sitzung</li> <li> Besuch letzte 5'</li> <li> </li> <li> <b>Wegenschädigung pro 5'</b></li> <li> Wegenschädigung</li> <li> </li> <li> <b>Telefonkonsultation pro 5' max. 30'</b></li> <li> Telefonische Konsultation 5'</li> <li> Telefonische Konsultation weitere 5' max. 4x pro Sitzung</li> <li> Telefonische Konsultation letzte 5'</li> <li> <b>Konsilium pro 5' max. 120' pro Fall</b></li> <li> Konsiliarische Beratung</li> <li> </li> <li> <b>Untersuchungen durch den Grundversorger pro 5'</b></li> <li> Kleine Untersuchung max. 30' pro Sitzung max. 60' pro 3 Monate</li> <li> Umfassende Untersuchung max. 25' pro Sitzung max. 60' pro 3 Monate</li> <li> </li> <li> <b>Untersuchung durch den Facharzt</b></li> <li> Kleine rheumatologische Untersuchung max. 30' pro Sitzung max. 60' pro 3 Monate</li> <li> Umfassende rheumatologische Untersuchung max. 25' pro Sitzung max. 60' pro 6 Monate</li> <li> Untersuchung des Kindes/Jugendlichen bis 18 J. max. 25' pro Sitzung max. 60' pro 6 Monate</li> <li> Untersuchung Dermatologie max. 30' pro Sitzung max. 60' pro 3 Monate</li> <li> Untersuchung Kiefer/Gesichtschirurgie max. 15' pro 3 Monate</li> <li> Untersuchung ORL max. 15' pro 3 Monate</li> <li> Untersuchung Gynäkologie max. 20' pro Sitzung max. 40' pro 6 Monate</li> <li> Untersuchung Orthopädie/Chirurgie max. 15' pro 3 Monate</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>Leistung in Abwesenheit pro 1' max. 30' pro 3 Monate</b></li> <li> Aktenstudium</li> <li> Erkundigungen bei Dritten</li> <li> Auskünfte an Angehörige oder Andere Bezugspers.</li> <li> Besprechungen mit Therapeuten und Betreuern</li> <li> Überweisungen an Konsiliarärzte</li> <li> Ausstellen von Rezepten oder Verordnungen</li> <li> </li> <li> <b>Beratungen durch den Facharzt pro 5'</b></li> <li> Spezifische Beratung max. 60' pro 3 Monate</li> <li> Psychotherapeutische Beratung max. 60' pro Sitzung</li> <li> Psychosomatische Einzeltherapie max. 60' pro Sitzung</li> <li> Genetische u/o pränatale Beratung max. 90' pro Jahr</li> <li> </li> <li> <b>Instruktionen durch den Facharzt pro 5'</b></li> <li> Instruktion von Selbstmessungen/Selbstbehandlungen max. 30' pro Sitzung max. 60' pro 3 Monate</li> <li> </li> <li> <b>Notfallzuschläge für Konsultationen und Besuche</b></li> <li> Dringlichkeits-Inkonvenienzpauschale F, Mo-Fr 19-22, Sa 7-19, sowie So 7-19</li> <li> Notfall-Inkonvenienzpauschale A (Tag) Mo-Fr 7-19, Sa 7-12</li> <li> Notfall-Inkonvenienzpauschale B, Mo-So 19-22, Sa 12-19, So 7-19</li> <li> (+) %-Zuschlag für Notfall B, Mo-So 19-22 So 7-19</li> <li> Notfall-Inkonvenienzpauschale C, Mo-So 22-7</li> <li> (+) %-Zuschlag für Notfall C, Mo-So 22-7</li> <li> </li> <li> <b>Notfallzuschläge Telefonkonsultation</b></li> <li> Notfall-Inkonvenienzpauschale D, Mo-So 19-22, Sa 12-19, So 7-19</li> <li> (+) %-Zuschlag für Notfall D, Mo-So 19-22,</li> <li> Notfall-Inkonvenienzpauschale, E Mo-So 22-7</li> <li> (+) %-Zuschlag für Notfall E, Mo-So 22-7</li> <li> </li> <li> <b>Vorbereitung Eingriff mit Patient/Angehörigen pro 5'</b></li> <li> Diagnostischer/therapeutischer Eingriff max. 60' pro Fall</li> <li> </li> <li> <b>Überwachung nach diagnostischen und therapeutischen Massnahmen pro 15'</b></li> <li> Nachbetreuung/Betreuung/Überwachung max. 120' pro Sitzung</li> </ul>
---	---

## Limitationen

triaMED selber prüft die Limitationen pro Sitzung, jedoch nicht sitzungsübergreifend oder für Leistungsgruppen. Bei der Erfassung von Leistungspositionen ohne Expand-Funktion wird bei der Validierung eine Meldung angezeigt. Das Verhalten bei der Expand-Funktion ist in diesem Dokument beschrieben.

## Rechtliche Hinweise

Die Swisscom Health AG hat das TARMED-Update 4.3.4.x durchgeführt.

Der Kunde hat alle durch ihn und seine Mitarbeiter erfassten Daten, die korrekte Parametrierung des Systems und daraus folgend die korrekte Rechnungstellung sorgfältig zu prüfen. Diese Prüfungspflicht gilt insbesondere für die Anwendung des Tarmed, die verwendeten Blockleistungen, die verwendeten Leistungsblätter, das Regelwerk der Drittkomponente Sumex1 sowie die täglich erfassten Leistungen und erstellten Rechnungen.

Der Kunde ist ausschliesslich verantwortlich für die Richtigkeit und Vollständigkeit der von ihm und seinen Mitarbeitern im System erfassten Daten, die Parametrierung des Systems und die korrekte Rechnungstellung.

Swisscom haftet nicht für Schäden im Zusammenhang mit der Erfassung von Daten, der Parametrierung des Systems und der Rechnungstellung.