
TARMED – Tarifstruktur: Änderungen per 01.01.2008

Änderungsprotokoll

von Version 01.04.07:01.04.00 zu Version 01.01.08:01.05.00

**Genehmigt vom Leitungsgremium TARMED Suisse
am 19.10.06, 14.02.07, 18.04.07, 20.06.07**

Inhaltsverzeichnis

A. Generelle Interpretationen GI.....	2
B. Tarifpositionen und Kapitelinterpretationen.....	3
C. Änderungen im Rahmen von RE III (Revision Kapitel bildgebende Verfahren)	37
D. Technische Fehler/Bereinigung, Übersetzungsfehler, Textkorrektur	41
E. Abkürzungen.....	56

A. Generelle Interpretationen GI

1. Korrektur der GI-7 [T-07036.1]

GI-7

'als alleinige Leistung', 'als alleinige Zuschlagsleistung'

Für Leistungen, die 'als alleinige Leistung' bezeichnet sind, können in der gleichen Sitzung nur mit Leistungen aus den Kapiteln ~~00, 01, 04.03.03, 04.03.04, 04.03.05, 26, 28, 30, 32, 34, und 35~~, sowie gelten die Kumulationsregeln aus der Leistungsgruppe LG-01. Die alleinigen Leistungen können zudem mit den ihnen direkt zugeordneten Zuschlagsleistungen kombiniert werden.

...

Für Leistungen die mit 'als alleinige Leistung exkl. Zugang' bezeichnet sind, stehen in der gleichen Sitzung ~~nur Kapitel 17.05 und folgende Leistungen 16.0350, 16.0810, 16.0840, 20.0110, 20.0610, 20.0620 und 24.0250~~ für den Zugang ~~nur die Leistungen aus der Leistungsgruppe LG-39~~ zur Verfügung.

2. Ergänzung der GI-45 [T-07019.1]

GI-45

Leistungsblöcke

...Ausgenommen sind die Tarifpositionen der folgenden Kapitel:

- **Dringlichkeitszuschläge und** Notfallzuschläge, Kapitel **00.08**...

B. Tarifpositionen und Kapitelinterpretationen

3. Ergänzung der Interpretation der Tarifposition 00.0150 und Kumulationsverbot mit 00.0155 Neue Tarifposition 00.0155 [T-07016.2]

00.0150	
Medikamentenverabreichung durch nichtärztliches Personal	
Interpretation	Gilt für Abgabe von Antabus. Die Abgeltung für die Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit erfolgt in Form von Pauschalen gemäss KLV: Pos. 00.0155 Nur verrechenbar, falls die Medikamentenverabreichung ohne ärztliche Beratung erfolgt.
Nicht kumulierbar mit:	00.0155 Nichtärztliche Medikamentenabgabe zur Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit

00.0155						
Nichtärztliche Medikamentenabgabe zur Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit						
quant. Dignität		qual. Dignität		Sparte		Anästhesie-Risikoklasse
-		Keine qualitative Dignität		Sprechzimmer		-
AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht	Leistungsbezogene ärztliche Zusatzzeit
-	-	-	-	-	-	-
TL	Raumbelegung	Wechsel				
8.19 TP	5 min.	-				
Interpretation		Gilt für die nichtärztliche Medikamentenabgabe in der Arztpraxis von Methadon und Buprenorphin im Rahmen einer Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit gemäss KLV, Anhang 1. Nur verrechenbar, falls die Medikamentenabgabe ohne ärztliche Beratung erfolgt.				
Regeln		Alter: -				
		Menge: <=1x pro Tag				
		-				

	Seite: -	
	Gesetz: KLV: Pflichtleistung	
Nicht kumulierbar mit:	00.0150 Medikamentenverabreichung durch nichtärztliches Personal	
Geschlecht	Leistungs-Typ	Behandlungsart
-	Hauptleistung	-
Zuschlag-, Reduktionsfaktor AL	Zuschlag-, Reduktionsfaktor TL	
1.00	1.00	
Leistungsgruppen:	LG-18, LG-58, LG-59	
Leistungsblöcke:	LB-01	

4. Präzisierung der KI-00.06-4 [T-06073_K]

00.06 Ärztliche Zeugnisse, Berichte, Schreiben

KI-00.06-4 Textzeilen und Layout

Der Umfang eines nicht formalisierten Berichts (00.2285, 00.2295) wird in Textzeilen oder Zeichen gemessen. Für die Berechnung der Anzahl Zeilen/Zeichen ist nur der Textblock massgebend.

Zum Textblock zählen neu erstellte Diagnosen (Diagnosenlisten) oder überarbeitete Anteile davon.

Nicht als Textblock gelten: Personalien des Patienten, Adressdaten, erneutes Aufführen von bestehenden Diagnosen (Diagnosenlisten) oder Teile davon, Anrede, Grussformel, vorgedruckte Titel usw.

Die Vergütung einer schriftlichen Dokumentation erfolgt unabhängig des Layouts. Der Umfang einer Seite kann entweder in Zeilen (35 Zeilen à 60 Zeichen) oder in Zeichen (2'100 Zeichen) berechnet werden.

5. Ergänzung KI-00.08-1 [T-07019.1]

00.08

Dringlichkeitszuschläge und Notfallzuschläge

KI-00.08-1 Verrechnung von Notfall Inkonvenienzpauschale und Dringlichkeits-Inkonvenienzpauschale durch ambulante Institutionen (z.B. Permanenzen, Medical Centers etc.)

Sowohl in Arztpraxen wie auch in ambulanten Institutionen (z.B. Permanenzen, Medical Centers etc.) gelten die tarifarischen Notfallkriterien bzw. Dringlichkeitskriterien gemäss TARMED. Die Behandlung von nicht angemeldeten Patienten gilt nicht generell als Notfall bzw. als dringlich und rechtfertigt somit nicht in jedem Fall die Abrechnung von Leistungen gemäss Kapitel 00.08. Für die Abrechnung von Leistungen aus dem Kapitel 00.08 gelten die Kriterien gemäss Interpretation.

6. Ergänzung der Interpretation der Tarifpositionen 01.0210 und 01.0260; neue Tarifposition 01.0205 [T-07034.1]

01.0210

Härtende Verbände (Zirkulärverbände/Schienen), Kategorie I

01.0260

Härtende Verbände (Zirkulärverbände/Schienen), Kategorie II

Interpretation

...
Gilt nicht für thermoplastische härtende Verbände, siehe 01.0205.

01.0205

Thermoplastische härtende Verbände (Schienen)

quant. Dignität		qual. Dignität		Sparte		Anästhesie-Risikoklasse	
FMH 5		Alle		Gipsraum		I	
AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht	Leistungsbezogene ärztliche Zusatzzeit	
10.29 TP	-	-	5 min.	-	-	-	
TL	Raumbelegung	Wechsel					
47.93 TP	15 min.	-					
Interpretation		Finger/Hand; Zehen/Fuss; Hand/Unterarm; Ellbogen; Mittelfuss/Sprunggelenk/Unterschenkel; Knie. Das Anlegen von konfektionierten Fingerschienen (z.B. Turbostrip) ist Teil der allgemeinen Grundleistungen und kann nicht separat abgerechnet werden.					
Regeln		Alter:		-			

	Menge: -	
	Seite: -	
	Gesetz: -	
Nicht kumulierbar mit:	01.0280 Nachträgliche Umwandlung eines Liegegipses in einen Gehgips bei härtenden Verbänden	
	01.0290 Nachträgliche Fensterung/Deckelung/Schalung bei härtenden Verbänden	
	01.0300 Nachträgliche Keilung zwecks Stellungskorrektur bei härtenden Verbänden	
Geschlecht	Leistungs-Typ	Behandlungsart
-	Hauptleistung	-
Zuschlag-, Reduktionsfaktor AL	Zuschlag-, Reduktionsfaktor TL	
1.00	1.00	
Leistungsgruppen:		
Leistungsblöcke:		

Mit Zuschlagsleistung (bestehend) 01.0250

7. Ergänzung der KI-02.02-1; neue qualitative Dignität „FA Delegierte Psychotherapie“ bei den Tarifpositionen 02.0110 - 02.0160 [T-07030.0]

02.02 Nichtärztliche psychologische/psychotherapeutische Leistungen in der Spitalpsychiatrie

KI-02.02-1 Verrechenbarkeit

Die Leistungen unter diesem Kapitel können nur dann verrechnet werden, wenn sie auf ärztliche Anordnung und unter ärztlicher Überwachung erbracht werden. Der delegierende Spitalarzt muss über die qualitative Dignität Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie oder Psychiatrie und Psychotherapie oder FA Delegierte Psychotherapie verfügen. Ausführende Therapeuten müssen: ~~einen Hochschulabschluss als klinische Psychologen/Psychotherapeuten (inkl. Psychopathologie) nachweisen.~~

- Ein Hochschulstudium im Hauptfach Psychologie einschliesslich Psychopathologie an einer Universität oder an einer Fachhochschule abgeschlossen und ein entsprechendes Diplom (Psychologin/Psychologe FH; Lizentiatsabschluss; für Psychologinnen und Psychologen, welche ihre Hochschulausbildung nach dem Bologna-Modell absolvieren: MSc/MA) erworben haben;
- Die Anforderungen der schweizerischen Charta für Psychotherapie und/oder der Verbände FSP, SPV oder SBAP zur Verleihung des Fachtitels 'Psychotherapeutin/Psychotherapeut' erfüllen;
- Sofern weitergehende kantonale gesetzliche Vorschriften bezüglich Berufsausübung von PsychologInnen/PsychotherapeutInnen in delegierter Form bestehen, müssen auch diese erfüllt sein;
- Die ausführenden PsychologInnen/PsychotherapeutInnen müssen vom Spital angestellt sein, an welchem der delegierende Arzt tätig ist und erbringen ihre Leistungen in diesem Spital.

Die Aufsichtspflicht des delegierenden Arztes muss gewährleistet sein.

Zeugnisse, Berichte und Anträge im Zusammenhang mit der delegierten Psychotherapie müssen vom delegierenden Arzt visiert sein.

Für die Kostenübernahme der Tarifpositionen aus diesem Unterkapitel 02.02 durch die Krankenversicherungen gemäss KVG gelten die Voraussetzungen und die Limitierungen gemäss KLV Art. 2 und 3.

Qualitative Dignität-Code	Text
9950	FA Delegierte Psychotherapie

02.0110
Nichtärztliche Diagnostik und Therapie in der Psychiatrie, Einzelsetting, pro 5 Min.

02.0120
Nichtärztliche Diagnostik und Therapie in der Psychiatrie, Paarsetting, pro 5 Min.

02.0130
Nichtärztliche Diagnostik und Therapie in der Psychiatrie, Familiensetting, pro 5 Min.

02.0140
Nichtärztliche Diagnostik und Therapie in der Psychiatrie, Gruppensetting, pro 5 Min.

02.0150
Telefonische Konsultation durch behandelnden Psychologen/Psychotherapeuten, pro 5 Min.

02.0160
Leistung in Abwesenheit des Patienten durch behandelnden Psychologen/Psychotherapeuten, pro 5 Min.

quant. Dignität	qual. Dignität	Sparte	Anästhesie-Risikoklasse
-	Psychiatrie und Psychotherapie Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie FA Delegierte Psychotherapie	Nichtärztliche Leistungen der Psychiatrie	-

8. Ergänzung der KI-02.03-1; neue qualitative Dignität „FA Delegierte Psychotherapie“ bei den Tarifpositionen 02.0210 - 02.0260 [T-07029.0]

02.03 Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis

KI-02.03-1 Verrechenbarkeit

Die Leistungen unter diesem Kapitel können nur dann verrechnet werden, wenn sie auf ärztliche Anordnung und unter ärztlicher Überwachung erbracht werden. Der delegierende Facharzt muss über die qualitative Dignität Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie oder Psychiatrie und Psychotherapie oder FA Delegierte Psychotherapie verfügen. Ausführende Therapeuten müssen: ~~einen Hochschulabschluss als klinische Psychologen/Psychotherapeuten (inkl. Psychopathologie) nachweisen, beim delegierenden Facharzt angestellt sein und ihre Leistungen in dessen Praxis erbringen.~~

- Ein Hochschulstudium im Hauptfach Psychologie einschliesslich Psychopathologie an einer Universität oder an einer Fachhochschule abgeschlossen und ein entsprechendes Diplom (Psychologin/Psychologe FH; Lizentiatsabschluss; für Psychologinnen und Psychologen, welche ihre Hochschulausbildung nach dem Bologna-Modell absolvieren: MSc/MA) erworben haben;
- Die Anforderungen der schweizerischen Charta für Psychotherapie und/oder der Verbände FSP, SPV oder SBAP zur Verleihung des Fachtitels 'Psychotherapeutin/Psychotherapeut' erfüllen;
- Sofern weitergehende kantonale gesetzliche Vorschriften bezüglich Berufsausübung von PsychologInnen/PsychotherapeutInnen in delegierter Form bestehen, müssen auch diese erfüllt sein;
- Vom delegierenden Arzt angestellt sein und ihre Leistungen in dessen Praxis erbringen.

Die delegierte Psychotherapie wird pro Arzt auf maximal 4 Therapeuten und/oder 100 Wochenstunden beschränkt. Die Aufsichtspflicht des delegierenden Arztes muss gewährleistet sein.

Die Dokumentation Zeugnisse, Berichte und Anträge im Zusammenhang mit der delegierten Psychotherapie müssen vom delegierenden Arzt visiert sein.

Für die Kostenübernahme der Tarifpositionen aus diesem Unterkapitel 02.03 durch die Krankenversicherungen gemäss KVG gelten die Voraussetzungen und die Limitierungen gemäss KLV Art. 2 und 3.

02.0210

Delegierte psychotherapeutische Behandlung in der Arztpraxis, Einzelsetting, pro 5 Min.

02.0220

Delegierte psychotherapeutische Behandlung in der Arztpraxis, Paarsetting, pro 5 Min.

02.0230

Delegierte psychotherapeutische Behandlung in der Arztpraxis, Familiensetting, pro 5 Min.

02.0240

Delegierte psychotherapeutische Behandlung in der Arztpraxis, Gruppensetting, pro 5 Min.

02.0250

Telefonische Konsultation durch delegierten Psychologen/Psychotherapeuten, pro 5 Min.

02.0260

Leistung in Abwesenheit des Patienten durch delegierten Psychologen/Psychotherapeuten, pro 5 Min.

quant. Dignität	qual. Dignität	Sparte	Anästhesie-Risikoklasse
-	Psychiatrie und Psychotherapie Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie FA Delegierte Psychotherapie	Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis	-

9. Änderung der Sparte bei den Tarifpositionen 03.0020 - 03.0120 [T-07031.0]

03.0020
Vorsorgeuntersuchungen gemäss Empfehlungen SGP'93, im 1. Monat

03.0090
Vorsorgeuntersuchungen gemäss Empfehlungen SGP'93, im 5. Jahr

03.0100
Vorsorgeuntersuchungen gemäss Empfehlungen SGP'93, ab 6 bis 7 Jahre

quant. Dignität		qual. Dignität	Sparte	Anästhesie- Risikoklasse
FMH 5		Kinder- und Ju- gendmedizin	Sprechzimmer UBR Grundversorger	-
TL	Raumbelegung	Wechsel		
57.36 65.35 TP	35 min.	-		

03.0030
Vorsorgeuntersuchungen gemäss Empfehlungen SGP'93, im 2. Monat

03.0040
Vorsorgeuntersuchungen gemäss Empfehlungen SGP'93, im 4. Monat

quant. Dignität		qual. Dignität	Sparte	Anästhesie- Risikoklasse
FMH 5		Kinder- und Ju- gendmedizin	Sprechzimmer UBR Grundversorger	-
TL	Raumbelegung	Wechsel		
40.97 46.68 TP	25 min.	-		

03.0050
Vorsorgeuntersuchungen gemäss Empfehlungen SGP'93, im 6. Monat

03.0060
Vorsorgeuntersuchungen gemäss Empfehlungen SGP'93, vom 9. bis 12. Monat

03.0070
Vorsorgeuntersuchungen gemäss Empfehlungen SGP'93, vom 15. bis 18. Monat

03.0080
Vorsorgeuntersuchungen gemäss Empfehlungen SGP'93, im 24. Monat

03.0110
Vorsorgeuntersuchungen gemäss Empfehlungen SGP'93, im 10. Jahr

quant. Dignität		qual. Dignität	Sparte	Anästhesie- Risikoklasse

FMH 5	Kinder- und Jugendmedizin	Sprechzimmer UBR Grundversorger	-
TL	Raumbelegung	Wechsel	
49.16 56.02 TP	30 min.	-	

03.0120**Vorsorgeuntersuchungen gemäss Empfehlungen SGP'93, ab 14 bis 16 Jahre**

quant. Dignität	qual. Dignität	Sparte	Anästhesie-Risikoklasse
FMH 5	Kinder- und Jugendmedizin	Sprechzimmer UBR Grundversorger	-
TL	Raumbelegung	Wechsel	
73.74 84.03 TP	45 min.	-	

10. Ergänzung des Leistungstextes der Tarifpositionen 04.0540 und 04.0580 [T-07035.0]**04.0540**

Exzision von Hautprozessen (Tumor, entzündliche Prozesse, Schmutztätowierung, Tätowierung, Narbenfläche): Gesicht, Hals (ohne Nacken), Hand, grösstes Exzizat kleiner als 2 cm², erstes Exzizat kleiner als 2 cm²

04.0540

Excision de lésions cutanées (tumeur, processus inflammatoires, tatouage traumatique, tatouage, zone cicatricielle): visage, cou (nuque non comprise), mains, excision la plus grande inférieure à 2 cm², premiers première excision inférieure à 2 cm²

04.0540

Escissione di lesioni cutanee (tumore, processi infiammatori, tatuaggio traumatico, tatuaggio, placca cicatriziale); viso, collo (senza nuca), mano, parte escissa più grande inferiore a 2 cm², primi prima parte escissa inferiore a 2 cm²

04.0580

Exzision von Hautprozessen (Tumor, entzündliche Prozesse, Schmutztätowierung, Tätowierung, Narbenfläche): übrige Regionen, grösstes Exzizat kleiner als 5 cm², erstes Exzizat kleiner als 5 cm²

04.0580

Excision de lésions cutanées (tumeur, processus inflammatoires, tatouage traumatique, tatouage, zone cicatricielle): autres régions, excision la plus grande inférieure à 5 cm², premiers première excision inférieure à 5 cm²

04.0580

Escissione di lesioni cutanee (tumore, processi infiammatori, tatuaggio traumatico, tatuaggio, placca cicatriziale): altre regioni, parte escissa inferiore a 5 cm², **primi prima parte escissa inferiore a 5 cm²**

11. Neue KI-04.02.02-3;

drei neue Tarifpositionen 04.1170, 04.1175, 04.1180 [T-06081.2]

04.02.02

Haut, Weichteile: Wundversorgung, Débridement

KI-04.02.02-3 Wundversorgung durch nichtärztliches Personal

Die Positionen 04.1170 bis 04.1180 sind nur in Spitälern gemäss Art 39 KVG und Einrichtungen der Ambulantenpflege gemäss Art 36a KVG abrechenbar.

Die Positionen enthalten: Lagerung und Vorbereitung, Verbandentfernung, Wundreinigung, Applikation Therapieform (ohne anders tarifierte Techniken), Wundverschluss mit Verband, Instruktion und Dokumentation.

04.1170

Wundbehandlung ohne Einbezug komplexer Strukturen durch nichtärztliches Personal, Wunden mit einer Fläche von 5 cm² bis 10 cm²

quant. Dignität		qual. Dignität		Sparte		Anästhesie-Risikoklasse
-		Keine qualitative Dignität		Betreuungsraum in der chirurgischen/medizinischen Tagesklinik		-
AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht	Leistungsbezogene ärztliche Zusatzzeit
-	-	-	-	-	-	-
TL	Raumbelegung	Wechsel				
31.05 TP	15 min.	-				
Interpretation		Gilt für chronische Wunden oder bei Wunden wie diabetischer Fuss, Dekubiti, onkologische Wunden, Versorgung von Fisteln. Kann nur in Spitälern gemäss Art 39 KVG und Einrichtungen der ambulanten Krankenpflege gemäss Art 36a KVG abgerechnet werden.				
Regeln		Alter: -				
		Menge: <= 1 mal pro Tag				
		Seite: -				
		Gesetz: -				
Nicht kumulierbar mit:		00.1345 Wundtoilette/Verbandwechsel durch				

	nichtärztliches Personal, pro 5 Min.	
04.1175	Wundbehandlung ohne Einbezug komplexer Strukturen durch nichtärztliches Personal, Wunden mit einer Fläche von 10.1cm ² bis 20cm ²	
04.1180	Wundbehandlung ohne Einbezug komplexer Strukturen durch nichtärztliches Personal, Wunden mit einer Fläche von mehr als 20cm ²	
Geschlecht	Leistungs-Typ	Behandlungsart
-	Hauptleistung	ambulant
Zuschlag-, Reduktionsfaktor AL	Zuschlag-, Reduktionsfaktor TL	
-	-	
Leistungsgruppen:		
Leistungsblöcke:	LB-01	
PIK-Entscheide:		
Parameter zur Modell-Berechnung		
Korrektur TL	2.332	

04.1175
Wundbehandlung ohne Einbezug komplexer Strukturen durch nichtärztliches Personal, Wunden mit einer Fläche von 10.1 cm² bis 20 cm²

quant. Dignität	qual. Dignität		Sparte			Anästhesie-Risikoklasse
	Keine qualitative Dignität		Betreuungsraum in der chirurgischen/medizinischen Tagesklinik			-
AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht	Leistungsbezogene ärztliche Zusatzzeit
-	-	-	-	-	-	-
TL	Raumbelegung	Wechsel				
62.11 TP	30 min.	-				
Interpretation	Gilt für chronische Wunden oder bei Wunden wie diabetischer Fuss, Dekubiti, onkologische Wunden, Versorgung von Fisteln. Kann nur in Spitälern gemäss Art 39 KVG und Einrichtungen der ambulanten Krankenpflege gemäss Art 36a KVG abgerechnet werden.					
Regeln	Alter:		-			
	Menge:		≤ 1 mal pro Tag			
			-			

	Seite: -	
	Gesetz: -	
Nicht kumulierbar mit:	00.1345 Wundtoilette/Verbandwechsel durch nichtärztliches Personal, pro 5 Min.	
	04.1170 Wundbehandlung ohne Einbezug komplexer Strukturen durch nichtärztliches Personal, Wunden mit einer Fläche von 5cm ² bis 10cm ²	
	04.1180 Wundbehandlung ohne Einbezug komplexer Strukturen durch nichtärztliches Personal, Wunden mit einer Fläche von mehr als 20cm ²	
Geschlecht	Leistungs-Typ	Behandlungsart
-	Hauptleistung	ambulant
Zuschlag-, Reduktionsfaktor AL	Zuschlag-, Reduktionsfaktor TL	
-	-	
Leistungsgruppen:		
Leistungsblöcke:	LB-01	
PIK-Entscheide:		
Parameter zur Modell-Berechnung		
Korrektur TL	2.332	

04.1180
Wundbehandlung ohne Einbezug komplexer Strukturen durch nichtärztliches Personal, Wunden mit einer Fläche von mehr als 20 cm²

quant. Dignität	qual. Dignität		Sparte			Anästhesie-Risikoklasse
	Keine qualitative Dignität		Betreuungsraum in der chirurgischen/medizinischen Tagesklinik			-
AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht	Leistungsbezogene ärztliche Zusatzzeit
-	-	-	-	-	-	-
TL	Raumbelegung	Wechsel				
93.16 TP	45 min.	-				
Interpretation	Gilt für chronische Wunden oder bei Wunden wie diabetischer Fuss, Dekubiti, onkologische Wunden, Versorgung von Fisteln. Kann nur in Spitälern gemäss Art 39 KVG und Einrichtungen der ambulanten Krankenpflege gemäss Art 36a KVG abgerechnet werden.					
Regeln	Alter: -					

	Menge: <= 1 mal pro Tag -	
	Seite: -	
	Gesetz: -	
Nicht kumulierbar mit:	00.1345 Wundtoilette/Verbandwechsel durch nichtärztliches Personal, pro 5 Min.	
	04.1170 Wundbehandlung ohne Einbezug komplexer Strukturen durch nichtärztliches Personal, Wunden mit einer Fläche von 5cm ² bis 10cm ²	
	04.1175 Wundbehandlung ohne Einbezug komplexer Strukturen durch nichtärztliches Personal, Wunden mit einer Fläche von 10.1cm ² bis 20cm ²	
Geschlecht	Leistungs-Typ	Behandlungsart
-	Hauptleistung	ambulant
Zuschlag-, Reduktionsfaktor AL	Zuschlag-, Reduktionsfaktor TL	
-	-	
Leistungsgruppen:		
Leistungsblöcke:	LB-01	
PIK-Entscheide:		
Parameter zur Modell-Berechnung		
Korrektur TL	2.332	

12. Löschen der Regel Menge der Tarifposition 06.0750 [T-06086]

06.0750 + Dekompression Nervenwurzel/Duralsack bei Laminektomie cervical/thorakal/lumbal/sakral, durch Facettotomie/Foraminotomie, beidseitig, pro Segment

Regeln	Alter: -	
	Menge: <= 1 mal pro Sitzung -	
	Seite: -	
	Gesetz: -	

13. Neue Tarifposition 08.1140 [T-06037.4]

08.1140 Scanning Laser Angiografie, pro Seite

quant. Dignität		qual. Dignität		Sparte		Anästhesie-Risikoklasse
FMH 5		Ophthalmologie		Ophthalmologische Photografie		-
AL (inkl. Assis- tenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht	Leistungsbezogene ärztliche Zusatz- zeit
57.39 TP	-	-	20 min.	-	10 min.	-
TL	Raumbelegung	Wechsel				
204.35 TP	25 min.	5 min.				
Interpretation		Inkl. Fotografien; inkl. Injektion(en).				
Regeln		Alter: -				
		Menge: <= 1 mal pro Seite				
		Seite: -				
		Gesetz: -				
Nicht kumulierbar mit:		08.1060 Fluoreszenzangiografie, pro Seite				
Geschlecht		Leistungs-Typ		Behandlungsart		
-		Hauptleistung		-		
Zuschlag-, Reduktionsfaktor AL			Zuschlag-, Reduktionsfaktor TL			
1.00			1.00			
Leistungsgruppen:		-				
Leistungsblöcke:						
PIK-Entscheide:						

14. Ergänzung der Interpretation der Tarifposition 08.2760 [T-06074_K]

08.2760 Extractio lentis/Phakoemulsifikation

Interpretation	Inkl. allf. vorderer Vitrektomie bei Extractio lentis. Inkl. allf. Glaskörperbiopsie u/o intravitreale Injektion.
----------------	--

15. Korrektur Regel „Gesetz“ bei Tarifposition 15.0710 [T-07018.0]

15.0710 Schlafdiagnostik, ambulante nächtliche computergestützte Pulsoxymetrie, als alleinige Leistung

Regeln	Gesetz: KVG: Keine oder eingeschränkte Pflichtleistung
--------	---

16. Ergänzung der Interpretation der Tarifpositionen 17.1590, 17.1600, 17.1610, 17.1620, 17.1640, 17.1650, 17.1660 und Kumulationsverbot mit der Tarifposition 17.0120 [T-07003.0]

17.1590 Schrittmacherkontrolle, Einkammersystem, mit Parameterprogrammierung

17.1600 Schrittmacherkontrolle, Zweikammersystem, mit Parameterprogrammierung

Interpretation	z.B. Reizschwelle, Frequenzkontrolle, Histogramm inkl. Ableitungen mit Hilfe des Schrittmacherprüfgerätes und Schrittmacherprogrammiergerätes
----------------	---

Nicht kumulierbar mit:	17.0120 EKG-Rhythmusstreifen, pro 5 Mir ...
------------------------	--

17.1610 Schrittmacherkontrolle, Einkammersystem, ohne Parameterprogrammierung

17.1620 Schrittmacherkontrolle, Zweikammersystem, ohne Parameterprogrammierung

17.1640 ICD-Kontrolle, Einkammersystem, ohne Schockauslösung

17.1650 ICD-Kontrolle, Zweikammersystem, ohne Schockauslösung

17.1660 ICD-Kontrolle, mit Schockauslösung

Interpretation	inkl. Ableitungen mit Hilfe des Schrittmacherprüfgerätes und Schrittmacherprogrammiergerätes
----------------	---

Nicht kumulierbar mit:	17.0120 EKG-Rhythmusstreifen, pro 5 Mir ...
------------------------	--

- 17. Löschen der 5 Tarifpositionen 22.0610, 22.0620, 22.0630, 22.0640, 22.0660,
6 neue Tarifpositionen 22.0605, 22.0635, 22.0645, 22.0655, 22.0665, 22.0685
Ergänzung der Interpretation der Tarifposition 22.0680
Korrektur der quantitativen Dignität der Tarifposition 22.0690 [T-07043.0]**

22.0610
Hysteroskopie, diagnostisch

22.0620
+ Curettage bei Hysteroskopie, jede Methode

22.0630
+ Biopsie(n) bei Hysteroskopie

22.0640
Hysteroskopie, therapeutisch

22.0660
+ Endometriumdestruktion bei Hysteroskopie, jede Methode

22.0605
Hysteroskopie, diagnostisch, ohne Curettage (auch Office Hysteroskopie)

quant. Dignität		qual. Dignität		Sparte		Anästhesie-Risikoklasse
FMH 6		Gynäkologie und Geburtshilfe		UBR Gynäkologie und Geburtshilfe		-
AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht	Leistungsbezogene ärztliche Zusatzzeit
63.98 TP	-	-	20 min.	4 min.	5 min.	-
TL	Raumbelegung	Wechsel				
105.44 TP	20 min.	20 min.				
Interpretation		-				
Regeln		Alter:	-			
		Menge:	<=1mal pro Sitzung			
		Seite:	-			
		Gesetz:	-			
Nicht kumulierbar mit:		22.0645 Hysteroskopie mit Curettage u/o Biopsie(n) 22.0685 Nicht chirurgische Endometriumdestruktion (nicht unter Sicht), zweizeitiges Verfahren 22.1500 (+) Vaginaltamponade				
Geschlecht		Leistungs-Typ		Behandlungsart		
weiblich		Hauptleistung		-		

Zuschlag-, Reduktionsfaktor AL	Zuschlag-, Reduktionsfaktor TL
1.00	1.00
Leistungsgruppen:	LG-34, LG-36
Leistungsblöcke:	

22.0635 + Biopsie(n) bei Hysteroskopie

quant. Dignität	qual. Dignität			Sparte	Anästhesie-Risikoklasse	
FMH 6	Gynäkologie und Geburtshilfe			UBR Gynäkologie und Geburtshilfe	-	
AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht	Leistungsbezogene ärztliche Zusatzzeit
15.44 TP	-	-	6 min.	-	1 min.	-
TL	Raumbelegung	Wechsel				
15.82 TP	6 min.	-				
Interpretation	-					
Regeln	Alter: -			-		
	Menge: <=1mal pro Sitzung			-		
	Seite: -			-		
	Gesetz: -			-		
Nicht kumulierbar mit:	-					
Geschlecht		Leistungs-Typ		Behandlungsart		
weiblich		Zuschlagsleistung		-		
Zuschlag-, Reduktionsfaktor AL				Zuschlag-, Reduktionsfaktor TL		
1.00				1.00		
Leistungsgruppen:						
Leistungsblöcke:						

Zuschlagsleistung auf 22.0605

22.0645 Hysteroskopie mit Curettage u/o Biopsie(n)

quant. Dignität	qual. Dignität			Sparte	Anästhesie-Risikoklasse	
FMH 8	Gynäkologie und Geburtshilfe			OP I	II	
AL (inkl. Assis-	Assistenz	Dotation	Leistung	Vor- und	Bericht	Leistungsbezogene

tenz)		Assistenz	i. e. Sinne	Nachbereitung		ärztliche Zusatzzeit
213.58 TP	-	-	25 min.	11 min.	5 min.	-
TL	Raumbelegung	Wechsel				
179.65 TP	25 min.	-				
Interpretation	Curettag des Cervicalkanals und des Corpus uteri.					
Regeln	Alter: - Menge: <=1mal pro Sitzung Seite: - Gesetz: -					
Nicht kumulierbar mit:	22.0605 Hysteroskopie, diagnostisch, ohne Curretage (auch Office Hysteroskopie) 22.0685 Nicht chirurgische Endometriumdestruktion (nicht unter Sicht), zweizeitiges Verfahren					
Geschlecht	Leistungs-Typ		Behandlungsart			
weiblich	Hauptleistung		-			
Zuschlag-, Reduktionsfaktor AL			Zuschlag-, Reduktionsfaktor TL			
1.00			1.00			
Leistungsgruppen:	LG-34, LG-36, LG-62					
Leistungsblöcke:						

Mit Zuschlagleistungen (bestehend) 22.0650, 22.0670 und 22.0680.

22.0655 + Chirurgische Endometriumdestruktion (unter Sicht)

quant. Dignität	qual. Dignität		Sparte		Anästhesie-Risikoklasse	
FMH 8	Gynäkologie und Geburtshilfe		OP I		II	
AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht	Leistungsbezogene ärztliche Zusatzzeit
338.61 TP	125.02 TP	1	40 min.	-	1 min.	-
TL	Raumbelegung	Wechsel				
287.44 TP	40 min.	-				
Interpretation	z.B. Schlinge, Rollerball					
Regeln	Alter: - Menge: <=1mal pro Sitzung Seite: - Gesetz: -					

Nicht kumulierbar mit:	22.0665 + Nicht chirurgische Endometriumdestruktion (nicht unter Sicht)	
Geschlecht	Leistungs-Typ	Behandlungsart
weiblich	Zuschlagsleistung	-
Zuschlag-, Reduktionsfaktor AL	Zuschlag-, Reduktionsfaktor TL	
1.00	1.00	
Leistungsgruppen:	LG-62	
Leistungsblöcke:		

Zuschlagsleistung auf 22.0645

22.0665 **+ Nicht chirurgische Endometriumdestruktion (nicht unter Sicht)**

quant. Dignität	qual. Dignität	Sparte	Anästhesie-Risikoklasse			
FMH 8	Gynäkologie und Geburtshilfe	OP I	II			
AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht	Leistungsbezogene ärztliche Zusatzzeit
109.40 TP	-	-	20 min.	-	1 min.	-
TL	Raumbelegung	Wechsel				
143.72 TP	20 min.	-				

Interpretation **z.B. Ballonmethoden, bipolare Netze.**

Regeln	Alter: -
	Menge: <=1mal pro Sitzung
	Seite: -
	Gesetz: KLV: Pflichtleistung unter bestimmten Voraussetzungen

Nicht kumulierbar mit:	22.0655 + Chirurgische Endometriumdestruktion (unter Sicht)	
Geschlecht	Leistungs-Typ	Behandlungsart
weiblich	Zuschlagsleistung	-
Zuschlag-, Reduktionsfaktor AL	Zuschlag-, Reduktionsfaktor TL	
1.00	1.00	
Leistungsgruppen:	LG-62	
Leistungsblöcke:		

Zuschlagsleistung auf 22.0645

22.0680
+ Septenentfernung bei Hysteroskopie

Interpretation Gilt auch für Synechienlösung (z.B. Asherman-Syndrom)

22.0685
Nicht chirurgische Endometriumdestruktion (nicht unter Sicht), zweizeitiges Verfahren

quant. Dignität		qual. Dignität		Sparte		Anästhesie-Risikoklasse	
FMH 8		Gynäkologie und Geburtshilfe		OP I		II	
AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht	Leistungsbezogene ärztliche Zusatzzeit	
239.63 TP	-	-	30 min.	11 min.	5 min.	-	
TL	Raumbelegung	Wechsel					
215.58 TP	30 min.	-					
Interpretation		Gilt für Endometriumsdestruktionen nach vorgängiger erfolgter Diagnostik (zweizeitiges Verfahren). Inkl. allf. Kontrollhysteroskopie u./o. Biopsie(n).					
Regeln		Alter: -					
		Menge: <=1mal pro Sitzung					
		Seite: -					
		Gesetz: -					
Nicht kumulierbar mit:		22.0605 Hysteroskopie, diagnostisch, ohne Curretage (auch Office Hysteroskopie) 22.0645 Hysteroskopie mit Curettage u/o Biopsie(n)					
Geschlecht		Leistungs-Typ		Behandlungsart			
weiblich		Hauptleistung		-			
Zuschlag-, Reduktionsfaktor AL				Zuschlag-, Reduktionsfaktor TL			
1.00				1.00			
Leistungsgruppen:		LG-62					
Leistungsblöcke:							

22.0690
Hysterosalpingografie, Adapterapplikation

quant. Dignität	qual. Dignität	Sparte	Anästhesie-Risikoklasse

FMH 5 6		Gynäkologie und Geburtshilfe		UBR Gynäkologie und Geburtshilfe		I
AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht	Leistungsbezogene ärztliche Zusatzzeit
42.09 48.54 TP	-	-	15 min.	4 min.	3 min.	

18. Ergänzung Leistungstext und neue Interpretation bei der Tarifposition 22.1260 [T-06075.1]

22.1260 Abortbehandlung ~~bei missed abortion oder operativer Schwangerschaftsabbruch~~ nach 12. SSW/Operative Behandlung bei Plazentaretention nach Geburt (Nachcurettage)

Interpretation	Gilt für Abortbehandlung bei missed abortion oder operativem Schwangerschaftsabbruch nach der 12. SSW oder für Nachcurettage im Anschluss an Geburt bei unvollständiger Plazentalösung.
----------------	---

19. Ergänzung der Interpretation bei den 6 Tarifpositionen 22.2110, 22.2200, 22.2210, 22.2310, 22.2320 und 22.2330 [T-07006.0]

22.2110 Geburtsbetreuung und Geburtsleitung, normales Risiko

22.2200 Geburtsbetreuung und Geburtsleitung, hohes Risiko

22.2210 Geburtsbetreuung und Geburtsleitung, sehr hohes Risiko

Interpretation	<p>Leistungsinhalt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Besuche bei der Patientin unter der Geburt, CTG-Untersuchung, inkl. allfällige Wegentschädigung - Geburtsleitung ...
----------------	--

22.2310 Geburts-Inkonvenienz-Pauschale Kategorie A, Mo-Fr 7-19, Sa 7-12

22.2320 Geburts-Inkonvenienz-Pauschale Kategorie B, Mo-So 19-22, Sa 12-19, So 7-19

22.2330 Geburts-Inkonvenienz-Pauschale Kategorie C, Mo-So 22-7

Interpretation	Für die Kategorie der Geburts-Inkonvenienz-Pauschale ist der Geburtszeitpunkt massgebend.
----------------	---

Am Tag/an den Tagen der Geburtsleitung können keine Leistungen aus Kapitel 00 verrechnet werden.

Inkl. allfällige Wegentschädigung.

20. Ergänzung der Regel Kumulation der Tarifposition 24.5735 sowie Zuschlagsposition zu 24.4410 und 24.4690 [T-07044.0]

24.5735 + Mikrofrakturierung oder Pridie-Bohrung(en)

Nicht kumulierbar mit:	24.4430	+ Entfernung freier Gelenkkörper bei Arthroskopie des Hüftgelenks
	24.4710	+ Entfernung freier Gelenkkörper bei Arthrotomie Hüftgelenk
	24.5740	+ Versorgung bei Osteochondrosis dissecans bei Arthroskopie Knie, Fixation des Dissekates
	24.5750	+ Plastische Versorgung bei Osteochondrosis dissecans bei Arthroskopie Knie
	24.6010	+ Versorgung bei Osteochondrosis dissecans bei Arthrotomie Kniegelenk, Fixation des Dissekates
	24.6020	+ Plastische Versorgung bei Osteochondrosis dissecans bei Arthrotomie Kniegelenk
	24.7630	+ Versorgung freier Gelenkkörper mittels Fixation bei Arthroskopie des Sprunggelenks
	24.7750	+ Versorgung freier Gelenkkörper mittels Fixation bei Arthrotomie Sprunggelenk
	24.7760	+ Plastische Versorgung des Gelenkkörperbettes bei Arthrotomie Sprunggelenk

Zuschlagposition zu 24.4410, 24.4690

21. Ergänzung der Interpretation der Tarifpositionen 28.0010, 28.0070 und 28.0120 [T-07002.2]

28.0010
Perioperative Betreuung durch den Facharzt für Anästhesie, Monitored Anesthesia Care (MAC)

28.0070
Einleitung und Ausleitung durch den Facharzt für Anästhesie, Monitored Anesthesia Care (MAC)

28.0120
Tätigkeit des Anästhesisten während operativer Versorgung (Anästhesiezeit), Monitored Anesthesia Care (MAC), pro Min.

Interpretation	Monitored Anesthesia Care (MAC): Überwachung und mit oder ohne Sedation auf Verlangen
----------------	---

des behandelnden Facharztes bei Eingriffen und diagnostischen Massnahmen mit und ohne vom behandelnden Facharzt gesetzten Lokalanästhesien.

...

22. Ergänzung der Kapitelinterpretation KI-29.7; Änderung der Sparte und Ergänzung der Interpretation der Tarifposition 29.0320 [T-06069]

KI-29-7 BV-TV-Kontrolle

Die Tarifpositionen 29.0010, 29.0150, 29.0170, 29.0190, 29.0210, 29.0230, 29.0250, 29.0270, 29.0310, 29.0320, 29.0330, 29.0340 und 29.0350 sind nur abrechenbar, wenn sie unter BV-TV-Kontrolle erfolgen.

29.0320 Anästhesie der sympathischen Ganglien, cervical

quant. Dignität		qual. Dignität			Sparte		Anästhesie-Risikoklasse
FMH 7		FA Schmerztherapie			UBR Schmerztherapie UBR mit BV-TV		-
AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht	Leistungsbezogene ärztliche Zusatzzeit	
50.51 TP	-	-	18 min.	-	4 min.	-	
TL	Raumbelegung		Wechsel				
66.75 100.36 TP	23 min.		5 min.				
Interpretation		Obligat mit und inkl. BV-TV.					

- 23. Neue Kapitelinterpretationen KI-32-7, KI-32.05-1, KI-32.05-2 und Korrekturen Leistungstext Kapitel 32.05; neue Sparten Radiochirurgie/Radiotherapie und Bestrahlungsplanung Radiochirurgie/Radiotherapie; neue Tarifpositionen 32.0265, 32.0255; Diverse Korrekturen in der Tarifposition 32.0610; neue Tarifposition 32.0615; Löschen der Tarifpositionen 32.0620, 32.0630. [T-06087.4]**

32 Radioonkologie, Strahlentherapie

KI-32-7 Bestrahlungsphase

Eine Bestrahlungsphase ist zeitlich zusammenhängend (mehrere Tage bis mehrere Wochen). Während der ganzen Phase wird mit dem gleichen Bestrahlungsplan (gleiche Lagerung, gleiche Ausblockung) bestrahlt. Die Schonung gesunder Gewebe oder die Reaktion des Tumors erfordert oft eine oder mehrere Umstellungen mit neuem Bestrahlungsplan also eine neue Bestrahlungsphase.

32.05 Radioonkologie, Strahlentherapie: Radiosurgery, Stereotaktische Radiotherapie

KI-32.05-1 Kriterien zur Definition stereotaktische Radiotherapie

1. Strahlenbiologie: bei der SRT soll sämtliches Gewebe innerhalb einer Referenzisodose durch eine sehr hohe Einzel- oder kumulative Dosis (Radiochirurgie oder fraktionierte SRT) nekrotisiert werden. Das Zielgebiet umschreibt den Tumor und wird in der Regel nicht von Risikostrukturen durchsetzt.
2. Die Risikoorganschonung wird durch die geometrische Präzision der Behandlung (es wird gezielt am Risikoorgan vorbei bestrahlt) erreicht. Eine radiobiologische Schonung des Gewebes durch die Fraktionierung hat durch einen steilen Dosisgradienten nur eine nachrangige Bedeutung.
3. Bei der SRT-Radiotherapie werden maximal konformale Dosisverteilungen in kleinen Volumina mit häufig inhomogenen Dosisverteilungen verwendet. Z.B. sollte der Konformitätsindex der Dosisverteilung (n. Paddick oder van't Riet) mindestens 0.7 betragen:
Bei Verwendung von Photonen ist hierzu in der Regel eine Vielzahl von Bestrahlungsfeldern oder Pendelbögen erforderlich.
4. Eine stereotaktische Bestrahlung kann nach Koordinaten in Patientenfixierung oder „rahmenlos“ durchgeführt werden. Die korrekte Lage des Isozentrums/der Isozentren ist mit einer Genauigkeit von maximal 1mm Abweichung sicher zu stellen. In jedem Fall besteht ein maximaler Präzisionsanspruch.

KI-32.05-2 Fraktion

Eine Fraktion ist eine einzelne Bestrahlungssitzung. Es können auch mehrere Fraktionen pro Tag verabreicht werden (in der Praxis maximal 3 mal). Die Fraktionen müssen zeitlich voneinander getrennt sein (mindestens 4 Stunden).

Sparten-Code	Text	Produktivität
0402	Radiochirurgie/Radiotherapie	72 %
0950	Bestrahlungsplanung Radiochirurgie/Radiotherapie	85 %

32.0265 Bestrahlungsplanung zur Stereotaktischen Radiotherapie (dreidimensional, geometrisch-stereotaktisch, Computer unterstützt)

quant. Dignität	qual. Dignität	Sparte			Anästhesie- Risikoklasse	
FMH 6	Radioonkologie	Bestrahlungsplanung Radiochirurgie/Radiotherapie			-	
AL (inkl. Assis- tenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht	Leistungsbezogene ärztliche Zusatz- zeit
55.15 TP	-	-	25 min.	-	-	-
TL	Raumbelegung	Wechsel				
436.44 TP	65 min.	-				

Interpretation Therapie mit adaptiertem/dediziertem Bestrahlungsgerät

Regeln	Alter:	Menge:	Seite:	Gesetz:
	-	<= 1 mal pro Bestrahlungsphase	-	-

Nicht kumulierbar mit:	
	32.0240 Bestrahlungsplan, ohne Therapieplanungscomputer, pro Volumen und Bestrahlungsphase
	32.0260 Bestrahlungsplan, mit Therapieplanungscomputer, pro Volumen und Bestrahlungsphase
	32.0650 Stereotaktische Radiochirurgie. Einmalbestrahlung zur Behandlung der solitären Hirnmetastase (Anzeige nur 32.0265)
	32.0655 Stereotaktische Radiochirurgie. Einmalbestrahlung zur Behandlung von multiplen Hirnmetastasen, Schädelbasistumore, arterio-venöse Missbildungen und primär nicht

operable Hirntumore (Anzeige nur 32.0265)		
Geschlecht	Leistungs-Typ	Behandlungsart
-	Hauptleistung	-
Zuschlag-, Reduktionsfaktor AL		Zuschlag-, Reduktionsfaktor TL
1.00		1.00
Leistungsgruppen:		
Leistungsblöcke: LB-55		
PIK-Entscheide:		

32.0255 + Zuschlag für aufwändige Planung

quant. Dignität	qual. Dignität		Sparte			Anästhesie-Risikoklasse
FMH 6	Radioonkologie		Bestrahlungsplanung Radiochirurgie/Radiotherapie			-
AL (inkl. Assistenten)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht	Leistungsbezogene ärztliche Zusatzzeit
88.25 TP	-	-	40 min.	-	-	-
TL	Raumbelegung	Wechsel				
570.73 TP	85 min.	-				
Interpretation		Therapie mit dem adaptiertem/dediziertem Bestrahlungsgerät.				
Regeln		Alter: - Menge: <= 1 mal pro Bestrahlungsphase Seite: - Gesetz: -				
Geschlecht	Leistungs-Typ		Behandlungsart			
-	Zuschlagsleistung		-			
Zuschlag-, Reduktionsfaktor AL		Zuschlag-, Reduktionsfaktor TL				
1.00		1.00				

Zuschlagsleistung zu Position 32.0265

32.0610 ~~Radiosurgery~~ Stereotaktische Radiotherapie, erste Fraktion

quant. Dignität	qual. Dignität	Sparte	Anästhesie-Risikoklasse
-----------------	----------------	--------	-------------------------

FMH 8	Neurochirurgie		Radiosurgerychirurgie/ Radiotherapie		III	
AL (inkl. Assis- tenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht	Leistungsbezogene ärztliche Zusatz- zeit
586.05 TP	-	-	180 min.	-	-	-
TL	Raumbelegung	Wechsel				
3'048.17 3544.38 TP	180 min.	5 min.				
Interpretation			z.B. sog. Gamma-Knife oder spezieller Linearbeschleuniger; abschliessende Indikationsliste gemäss KLV 9.3, Anhang 1. Die qualitative Dignität Neurochirurgie gilt nur bei Behandlung des Zentralnervensystems inkl. Spinalkanal und Schädelbasis.			
Regeln			Alter: - Menge: <= 1 mal pro Sitzung Bestrahlungsphase Seite: - Gesetz: KLV: Pflichtleistung unter bestimmten Voraussetzungen -			
Nicht kumulierbar mit:			32.0650 Stereotaktische Radiochirurgie. Einmalbestrahlung zur Behandlung der solitären Hirnmetastase (Anzeige nur 32.0610) 32.0655 Stereotaktische Radiochirurgie. Einmalbestrahlung zur Behandlung von multiplen Hirnmetastasen, Schädelbasistumore, arterio-venöse Missbildungen und primär nicht operable Hirntumore (Anzeige nur 32.0610)			
Geschlecht		Leistungs-Typ		Behandlungsart		
-		Hauptleistung		-		
Zuschlag-, Reduktionsfaktor AL			Zuschlag-, Reduktionsfaktor TL			
1.00			1.00			
Leistungsgruppen:						
Leistungsblöcke: LB-55						

32.0615 Stereotaktische Radiotherapie, jede weitere Fraktion

quant. Dignität	qual. Dignität	Sparte	Anästhesie- Risikoklasse
-----------------	----------------	--------	-----------------------------

FMH 8	Neurochirurgie Radioonkologie		Radiochirurgie/Radiotherapie		III	
AL (inkl. Assis- tenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht	Leistungsbezogene ärztliche Zusatz- zeit
293.03 TP	-	-	90 min.	-	-	-
TL	Raumbelegung	Wechsel				
1820.09 TP	95 min.	-				
Interpretation		Ab der 7 Fraktion: Abrechnung mittels Kapitel 32.04.				
Regeln		Alter: - Menge: <= 5 mal pro Bestrahlungsphase - Seite: - Gesetz: -				
Geschlecht		Leistungs-Typ		Behandlungsart		
-		Hauptleistung		-		
Zuschlag-, Reduktionsfaktor AL			Zuschlag-, Reduktionsfaktor TL			
1.00			1.00			
Leistungsgruppen:						
Leistungsblöcke:		LB-55				

32.0620

~~+ Radiosurgery/stereotaktische Radiotherapie, jede weitere Fraktion~~

32.0630

~~+ Zuschlag für jedes weitere Isozentrum bei stereotaktischer Radiotherapie~~

**24. Löschen der Tarifpositionen 32.1130, 32.1140, 32.1150;
Zwei neue Tarifpositionen 32.0650 und 32.0655 [T-06088.1]**

32.1130

~~Technische Grundleistung 0: Radiosurgery, ambulanter Patient~~

32.1140

~~Technische Grundleistung 1: Radiosurgery, stationärer Patient~~

32.1150

~~Technische Grundleistung 2: Radiosurgery, stationäre IPS-Patienten und Patienten in Narkose~~

32.0650 Stereotaktische Radiochirurgie. Einmalbestrahlung zur Behandlung der solitären Hirnmetastase

quant. Dignität		qual. Dignität		Sparte		Anästhesie-Risikoklasse
FMH 10		Neurochirurgie Radioonkologie		Radiochirurgie/ Radiotherapie		-
AL (inkl. Assis- tenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht	Leistungsbezogene ärztliche Zusatz- zeit
3030 TP	-	-	-	-	-	-
TL	Raumbelegung		Wechsel			
6455 TP	-		-			
Interpretation		<p>Therapie mit adaptiertem/dediziertem Bestrahlungsgerät.</p> <p>Beinhaltet Überprüfung der Indikation, Festlegung des Untersuchungsganges, Weisungen und Erklärungen an Fachpersonal und Patienten. TL und AL beinhalten abschliessend die Aktivitäten zur</p> <p>1. Vorbereitung: CT/MRI Grundleistungen, OP-Benützung, Zielpunktbestimmung mit Anlegen des Rahmens, allfällige Anästhesieleistungen in der Vorbereitung.</p> <p>2. Bestrahlungsphase: Die Planung und die Einmalbestrahlung.</p> <p>Am Bestrahlungstag sind somit keine weiteren Aufnahmen im Schädel-Hirnbereich mit CT oder MRI möglich. Nicht inbegriffen sind Leistungen der Tagesklinik.</p>				
Regeln		<p>Alter: -</p> <p>Menge: <= 1 mal pro 60 Tage</p> <p>Seite: -</p> <p>Gesetz: KLV: Pflichtleistung unter bestimmten Voraussetzungen</p>				
Nicht kumulierbar mit:		<p>05 Zentrales und peripheres Nervensystem</p> <p>28 Anästhesie</p> <p>32 Radioonkologie, Strahlentherapie</p> <p>39.04 Computer-Tomografie (CT)</p> <p>39.05 Magnetic Resonance Imaging (MRI)</p> <p>39.06 Angiografie</p>				
Geschlecht		Leistungs-Typ		Behandlungsart		
-		Hauptleistung		-		

Zuschlag-, Reduktionsfaktor AL	Zuschlag-, Reduktionsfaktor TL
1.00	1.00
Leistungsgruppen:	
Leistungsblöcke:	LB-55

32.0655
Stereotaktische Radiochirurgie. Einmalbestrahlung zur Behandlung von multiplen Hirnmetastasen, Schädelbasistumore, arterio-venöse Missbildungen und primär nicht operable Hirntumore

quant. Dignität		qual. Dignität		Sparte		Anästhesie-Risikoklasse
FMH 10		Neurochirurgie Radioonkologie		Radiochirurgie/ Radiotherapie		-
AL (inkl. Assis- tenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht	Leistungsbezogene ärztliche Zusatz- zeit
4262 TP	-	-	-	-	-	-
TL	Raumbelegung	Wechsel				
9443 TP	-	-				

Interpretation	<p>Therapie mit adaptiertem/dediziertem Bestrahlungsgerät.</p> <p>Beinhaltet Überprüfung der Indikation, Festlegung des Untersuchungsganges, Weisungen und Erklärungen an Fachpersonal und Patienten. TL und AL beinhalten abschliessend die Aktivitäten zur</p> <p>1. Vorbereitung: CT/MRI/Angio Grundleistungen, OP-Benützung, Zielpunktbestimmung mit Anlegen des Rahmens, allfällige Anästhesieleistungen in der Vorbereitung.</p> <p>2. Bestrahlungsphase: Die Planung, Zuschlag für aufwändige Planung und die Einmalbestrahlung.</p> <p>Am Bestragungstag sind somit keine weiteren Aufnahmen im Schädel-Hirnbereich mit CT oder MRI möglich. Nicht inbegriffen sind Leistungen der Tagesklinik.</p>
Regeln	<p>Alter: -</p> <p>Menge: <= 1 mal pro 60 Tage</p> <p>Seite: -</p> <p>Gesetz: KLV: Pflichtleistung unter bestimmten Voraussetzungen</p>

Nicht kumulierbar mit:	05	Zentrales und peripheres Nervensystem
	28	Anästhesie
	32	Radioonkologie, Strahlentherapie
	39.04	Computer-Tomografie (CT)
	39.05	Magnetic Resonance Imaging (MRI)
	39.06	Angiografie
Geschlecht	Leistungs-Typ	
-	Hauptleistung	
Zuschlag-, Reduktionsfaktor AL		Zuschlag-, Reduktionsfaktor TL
1.00		1.00
Leistungsgruppen:		
Leistungsblöcke: LB-55		

25. 4 neue Tarifpositionen 32.0660, 32.0665, 32.0670 und 32.0675 [T-06089.1]

32.0660 Stereotaktische Radiochirurgie. Einmalbestrahlung mit Gamma-Knife-Technik

quant. Dignität		qual. Dignität			Sparte		Anästhesie- Risikoklasse
FMH 10		Neurochirurgie Radioonkologie			Radiochirurgie/ Radiotherapie		III
AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht	Leistungsbezogene ärztliche Zusatzzeit	
5096.84 TP	-	-	-	-	-	-	
TL	Raumbelegung		Wechsel				
11603.16 TP	-		-				

Interpretation	<p>Therapie mit Gamma-Knife.</p> <p>Beinhaltet Überprüfung der Indikation, Festlegung des Untersuchungsganges, Weisungen und Erklärungen an Fachpersonal und Patienten. TL und AL beinhalten abschliessend die Aktivitäten zur:</p> <p>1. Vorbereitung: CT/MR/Angio Grundleistungen, OP-Benützung, Zielpunktbestimmung mit Anlegen des Rahmens, allfällige Anästhesieleistungen in der Vorbereitung.</p> <p>2. Bestrahlungsphase: Die Planung, Zuschlag für aufwändige Planung und die Einmalbestrahlung.</p> <p>Am Bestragungstag sind somit keine weiteren Aufnahmen im Schädel-Hirnbereich mit CT oder MR möglich.</p>
----------------	--

	Nicht inbegriffen sind Leistungen der Tagesklinik.	
	Ebenfalls inbegriffen ist eine allfällig durchgeführte Monitored Anesthesia Care (MAC).	
Regeln	Alter:	-
	Menge:	<= 1 Mal pro 60 Tage
	Seite:	-
	Gesetz:	KLV: Pflichtleistung unter bestimmten Voraussetzungen
Nicht kumulierbar mit:	05	Zentrales und peripheres Nervensystem
	28	Anästhesie
	32	Radioonkologie, Strahlentherapie
	39	Bildgebende Verfahren
Geschlecht	Leistungs-Typ	Behandlungsart
-	Hauptleistung	-
Zuschlag-, Reduktionsfaktor AL	Zuschlag-, Reduktionsfaktor TL	
1.00	1.00	
Leistungsgruppen:		
Leistungsblöcke:		

32.0665 + Anästhesie bei Stereotaktischer Radiochirurgie. Einmalbestrahlung mit Gamma-Knife-Technik

quant. Dignität	qual. Dignität		Sparte	Anästhesie-Risikoklasse		
FMH 8	Anästhesiologie		-	-		
AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht	Leistungsbezogene ärztliche Zusatzzeit
1645.57 TP	-	-	-	-	-	-
TL	Raumbelegung	Wechsel				
1058.41 TP	-	-				
Interpretation	Diese Zuschlagsleistung gilt alle Leistungen gemäss den Tarifpositionen 28.0050, 28.0100 und 28.0150 ab.					
	Monitored Anesthesia Care (MAC) ist in der Hauptleistung (32.0660) inbegriffen.					
Regeln	Alter:	-				
	Menge:	-				
	Seite:	-				

Gesetz: -

Geschlecht	Leistungs-Typ	Behandlungsart
-	Zuschlagsleistung	-
Zuschlag-, Reduktionsfaktor AL		Zuschlag-, Reduktionsfaktor TL
1.00		1.00
Leistungsgruppen:		
Leistungsblöcke:		

Zuschlagsleistung zu 32.0660

32.0670 + Zuschlag für Patienten älter als 70 Jahre

quant. Dignität	qual. Dignität			Sparte	Anästhesie-Risikoklasse	
FMH 8	Anästhesiologie			-	-	
AL (inkl. Assis- tenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht	Leistungsbezogene ärztliche Zusatz- zeit
31.42 TP	-	-	-	-	-	-
TL	Raumbelegung	Wechsel				
-	-	-				

Interpretation

Regeln

Alter: -
Menge:
Seite:
Gesetz: -

Nicht kumulierbar mit:

Geschlecht	Leistungs-Typ	Behandlungsart
-	Zuschlagsleistung	-
Zuschlag-, Reduktionsfaktor AL		Zuschlag-, Reduktionsfaktor TL
1.00		1.00
Leistungsgruppen:		
Leistungsblöcke:		

Zuschlagsleistung zu 32.0665

32.0675
+ Angiografie bei Stereotaktischer Radiochirurgie. Einmalbestrahlung mit Gamma-Knife-Technik

quant. Dignität	qual. Dignität			Sparte	Anästhesie-Risikoklasse	
FMH 8	Angiologie Neuroradiologie Medizinische Radiologie/Radiodiagnostik			Angiografie/nicht kardiologisch- interventionelle Ra- diologie	I	
AL (inkl. Assis- tenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht	Leistungsbezogene ärztliche Zusatz- zeit
268.90 TP	-	-	-	-	-	-
TL	Raumbelegung	Wechsel				
625.54 TP	-	-				
Interpretation	Diese Zuschlagsleistung gilt alle Leistungen gemäss den Tarifpositionen 39.0015, 39.0016, 39.6000, 39.6040, 39.6080 und 39.7300 ab.					
Regeln	Alter: - Menge: - Seite: - Gesetz: -					
Nicht kumulierbar mit:						
Geschlecht	Leistungs-Typ			Behandlungsart		
-	Zuschlagsleistung			-		
Zuschlag-, Reduktionsfaktor AL			Zuschlag-, Reduktionsfaktor TL			
1.00			1.00			
Leistungsgruppen:						
Leistungsblöcke:						

Zuschlagsleistung zu 32.0660

C. Änderungen im Rahmen von RE III (Revision Kapitel bildgebende Verfahren)

**26. Löschen des ganzen Kapitels 30 mit allen Unterkapiteln und Tarifpositionen.
Das Kapitel 30 wird durch das neue Kapitel 39 ersetzt. [RE III]**

**27. Korrektur GI-47
Löschen der Interpretation bei der Tarifposition 21.1000
Korrektur Leistungstext bei LG-14, LG-32, LG-33 und LG-46
Löschen LB-09 und LB-13 [RE III]**

Nr	Titel	Interpretation
GI-47	Leistungsgruppen	<p>:</p> <p>- LG-14, Röntgen und Ultraschalldiagnostik in der Arztpraxis:</p> <p>:</p> <p>- LG-32, Ärztliche Leistungen am Patienten durch den Facharzt für medizinische Radiologie/Radiodiagnostik anlässlich bildgebender Untersuchungen im Röntgeninstitut oder in der Röntgenabteilung, welche die Betriebsstelle berechtigen:</p> <p>:</p> <p>LG-33, Ärztliche Leistungen am Patienten durch Nichtradiologen, welche die Grundtaxe für das Röntgen (Röntgenraum I) und die Ultraschalldiagnostik (Ultraschall gross) in der Arztpraxis (AIP) berechtigen:</p> <p>:</p> <p>- LG-46, Alleinige bildgebende Leistungen kumulierbar mit Kapitel 39.01 und technischen Grundleistungen: Kumulierbar mit Kapitel 39.01 (Grundtaxe, Grundkonsultation, Kinderzuschläge, IPS-Zuschlag, Kontrollaufnahme 39.0090) und den technischen Grundleistungen.</p> <p>:</p>
21.1000	Verödungsinstillation in Nierenzyste, perkutan	Exkl. perkutaner Drainage 39.6830.

Nr	Titel
LG-14	Röntgen und Ultraschalldiagnostik in der Arztpraxis

Nr	Titel
LG-32	Ärztliche Leistungen am Patienten durch den Facharzt für medizinische Radiologie/Radiodiagnostik anlässlich bildgebender Untersuchungen im Röntgeninstitut oder in der Röntgenabteilung, welche die Betriebsstelle berechtigen
LG-33	Ärztliche Leistungen am Patienten durch Nichtradiologen, welche die Grundtaxe für das Röntgen (Röntgenraum I) und die Ultraschalldiagnostik (Ultraschall gross) in der Arztpraxis (AIP) berechtigen
LG-46	Alleinige bildgebende Leistungen kumulierbar mit Kapitel 39.01 und technischen Grundleistungen

Nr	Titel
LB-09	Mammografie, Screening
LB-13	Darstellung der Gallenwege über nasobiliären/transpapillären Katheter

28. Korrektur der Interpretation (Referenzen) bei 21 Tarifpositionen [RE III]

Nr	Titel	Interpretation
05.1910	Stereotaktische Zielpunktbestimmung/Trajektorienbestimmung mittels CT	... CT-Überwachung siehe 30.8110 39.8000.
05.2000	Stereotaktische Zielpunktbestimmung/Trajektorienbestimmung mittels MRI	... MRI-Überwachung siehe 30.8120 39.8010.
17.0440	+ Zuschlag für Messung an einem zusätzlichen Segment bei arteriellem Gefässstatus, pro Segment	... Segmente siehe KI- 30.06-1 39.06-1 und KI- 30.06-2 39.06-2.
17.0460	Vergleichende Registrierung von arteriellen Strömungskurven an paarigen Gefässsegmenten mittels bidirektionalem CW-Doppler/PW-Doppler, pro Segment	... Segmente siehe KI- 30.06-1 39.06-1 und KI- 30.06-2 39.06-2.
19.0890	+ Radiologische Assistenz durch einen Facharzt für Radiologie bei ERCP	Siehe 30.1080 39.1250.
21.1090	Nephrostomie, offen	Exkl. Zugang; Nephrostomie, perkutan siehe 30.7950 39.7000, Nephrostomiewechsel siehe 30.7990 39.7040.
21.1910	Zystostomieanlage, perkutan	Exkl. allf. Ultraschalluntersuchung 30.03 39.03;...
38.0030	Quarzstaub (Form. 1332)	...inkl. Grundtaxe Röntgen Arztpraxis gemäss 30.0020 39.0021; inkl. technische Grundleistung gemäss 30.2110 39.2000; inkl. Thoraxradiografie gemäss 30.0730 39.0190...

Nr	Titel	Interpretation
38.0040	Verschiedene Stäube (Form. 1332/2)	Inkl. Grundtaxe Röntgen Arztpraxis gemäss 30.0020 39.0021; inkl. technische Grundleistung gemäss 30.2110 39.2000; inkl. Thoraxradiografie gemäss 30.0730 39.0190...
38.0150	Fluor und seine anorganischen Verbindungen (Form. 1833)	Inkl. Grundtaxe Röntgen Arztpraxis gemäss 30.0020 39.0021; inkl. technische Grundleistung gemäss 30.2110 39.2000; inkl. Radiografien gemäss 30.1550 39.0240 und 30.1560 39.0245 für Ellbogengelenk und 30.0800 39.0210 für Becken;..
38.0220	Asbeststaub (Form. 1332/1)	...inkl. Grundtaxe Röntgen Arztpraxis gemäss 30.0020 39.0021; inkl. technische Grundleistung gemäss 30.2110 39.2000; inkl. Thoraxradiografie gemäss 30.0730 39.0190...
38.0230	Lungenreizstoffe (Form. 1910, Eintrittsuntersuchungen und Kontrolluntersuchungen)	...inkl. Grundtaxe Röntgen Arztpraxis gemäss 30.0020 39.0021; inkl. technische Grundleistung gemäss 30.2110 39.2000; inkl. Thoraxradiografie gemäss 30.0730 39.0190...
38.0260	Vibrationen (Form. 2088, Eintrittsuntersuchung und Kontrolluntersuchung)	...inkl. Grundtaxe Röntgen Arztpraxis gemäss 30.0020 39.0021; inkl. technische Grundleistung gemäss 30.2110 39.2000; . Inkl Radiografien gemäss 30.1590 39.0260 für Handgelenk erste 2 x, 30.1550 39.0240 für Ellbogengelenk erste 2 x, 30.1560 39.0245 für Ellbogengelenk weitere 2 x; 30.1510 39.0220 für AC-Gelenk erste 2 x.
38.0290	Beryllium (Form. 2164)	...inkl. Grundtaxe Röntgen Arztpraxis gemäss 30.0020 39.0021; inkl. technische Grundleistung gemäss 30.2110 39.2000; inkl. Thoraxradiografie gemäss 30.0730 39.0190...
38.0300	Cadmium (Form. 2175)	...inkl. Grundtaxe Röntgen Arztpraxis gemäss 30.0020 39.0021; inkl. technische Grundleistung gemäss 30.2110 39.2000; inkl. Thoraxradiografie gemäss 30.0730 39.0190...
38.0310	Mehlstaub (Form. 2287)	...inkl. Grundtaxe Röntgen Arztpraxis gemäss 30.0020 39.0021; inkl. technische Grundleistung gemäss 30.2110 39.2000; inkl. Thoraxradiografie gemäss 30.0730 39.0190...
38.0320	PVC-Staub (Form. 2287/1)	...inkl. Grundtaxe Röntgen Arztpraxis gemäss 30.0020 39.0021; inkl. technische Grundleistung gemäss 30.2110 39.2000; inkl. Thoraxradiografie gemäss 30.0730 39.0190...

Nr	Titel	Interpretation
38.0390	Hartmetallstaub (Form. 1311, Eintrittsuntersuchung und Kontrolluntersuchung)	...inkl. Grundtaxe Röntgen Arztpraxis gemäss 30.0020 39.0021; inkl. technische Grundleistung gemäss 30.2110 39.2000; inkl. Thoraxradiografie gemäss 30.0730 39.0190...
38.0410	Quarzstaub (Form. 1302), Eintrittsuntersuchungen und Kontrolluntersuchungen für Arbeitnehmer in Giessereien	...inkl. Grundtaxe Röntgen Arztpraxis gemäss 30.0020 39.0021; inkl. technische Grundleistung gemäss 30.2110 39.2000; inkl. Thoraxradiografie gemäss 30.0730 39.0190...
38.0450	ZZ2020 Grunduntersuchung (Form.2124)	...inkl. Grundtaxe Röntgen Arztpraxis gemäss 30.0020 39.0021; inkl. technische Grundleistung gemäss 30.2110 39.2000; inkl. Thoraxradiografie gemäss 30.0730 39.0190...
38.0460	ZZ2030 Grunduntersuchung (Form.2124)	...inkl. Grundtaxe Röntgen Arztpraxis gemäss 30.0020 39.0021; inkl. technische Grundleistung gemäss 30.2110 39.2000; inkl. Thoraxradiografie gemäss 30.0730 39.0190...

29. Korrektur Interpretation (Referenzen) bei 4 Kapitelinterpretationen KI und GI-41 [RE III]

Nr	Titel	Interpretation
KI-08.07-1	Ultraschall Auge	Siehe Kapitel 30.03.02 39.03.02.01
KI-17.02-1	Kumulationseinschränkungen	Tarifpositionen aus diesem Kapitel können nicht mit Tarifpositionen aus dem Kapitel 30.03 39.03 kumuliert werden.
KI-19.10-1	PTC	Siehe Kapitel 30.06.07 39.06.07.
KI-29-4	Bildgebung	...Andere bildgebend gesteuerte Punktionen/Instillationen siehe Kapitel 30.03 39.03 Ultraschall, Kapitel 30.04 39.04 CT und Kapitel 30.05 39.05 MRI.
GI-41	Definition der Oberflächenregionen und Gefässsegmente	Oberflächenregionen siehe KI- 30-13 39-13. Gefässsegmente siehe KI- 39.06-1 30.06-1 und KI- 39.06-2 30.06-2.

D. Technische Fehler/Bereinigung, Übersetzungsfehler, Textkorrektur

30. Ergänzung „Allgemeine Hinweise zum Tarif“ [T-07047.1]

Nur kumulierbar mit	Bei Verrechnung der Tarifposition dürfen in der gleichen Sitzung nur die unter "nur kumulierbar mit" aufgeführten Leistungen / Kapitel / Leistungsgruppen in Rechnung gestellt werden. (abschliessende Aufzählung der zulässigen Kumulationen)
Kumulierbar mit	Keine Regel: keine abschliessende Aufzählung der zulässigen Kumulationen, nur Hinweise auf mögliche weitere erbrachte Leistungen.

31. Ergänzung von fehlenden Seitenregeln aufgrund Kumulationsverbots bei folgenden Tarifpositionen [T-07004.0, T-07004.1_Beilage]

Bei den Tarifpositionen (rot markiert) gemäss folgender Tabelle wird die Seitenregel (Seitencode) von 0 auf 1 mutiert.

0 = „-“

1 = „Für diese Leistung muss angegeben werden, auf welcher Seite sie erbracht worden ist.“

LNR_Master	ART_M	LNR_Slave	ART_S	TYP	ANZEIGE	GUELTIG_SEITE	Seite_ja_Master	Seite_ja_Slave	Typ_Master	Typ_Slave
04.0650	L	24.2290	L	E	V	1	0 1	1	Z	H
04.0650	L	24.2320	L	E	V	1	0 1	1	Z	H
04.0650	L	24.2350	L	E	V	1	0 1	0 1	Z	H
04.0650	L	24.2360	L	E	V	1	0 1	0 1	Z	H
04.0660	L	24.0300	L	E	V	1	0 1	0 1	Z	Z
04.0660	L	24.6390	L	E	V	1	0 1	1	Z	H
04.0660	L	24.6400	L	E	V	1	0 1	1	Z	H
09.1000	L	09.1010	L	E	V	1	0 1	0 1	H	H
09.1000	L	09.1020	L	E	V	1	0 1	0 1	H	H
09.1000	L	09.1030	L	E	V	1	0 1	0 1	H	H
09.1010	L	09.1020	L	E	V	1	0 1	0 1	H	H
09.1010	L	09.1030	L	E	V	1	0 1	0 1	H	H
09.1020	L	09.1030	L	E	V	1	0 1	0 1	H	H
09.1170	L	09.1200	L	E	V	1	1	0 1	H	H
09.1170	L	09.1240	L	E	V	1	1	0 1	H	H
09.1170	L	09.1250	L	E	V	1	1	0 1	H	H
09.1200	L	09.1240	L	E	V	1	0 1	0 1	H	H
09.1200	L	09.1250	L	E	V	1	0 1	0 1	H	H
09.1240	L	09.1250	L	E	V	1	0 1	0 1	H	H
14.0110	L	14.0180	L	E	V	1	0 1	0 1	H	H
14.0110	L	14.0190	L	E	V	1	0 1	1	H	B
14.0110	L	14.0200	L	E	V	1	0 1	0 1	H	H
14.0110	L	14.0220	L	E	V	1	0 1	1	H	B

LNR_Master	ART_M	LNR_Slave	ART_S	TYP	ANZEIGE	GUELTIG_SEITE	Seite_ja_Master	Seite_ja_Slave	Typ_Master	Typ_Slave
14.0180	L	14.0190	L	E	V	1	0 1	1	H	B
14.0180	L	14.0200	L	E	V	1	0 1	0 1	H	H
14.0180	L	14.0220	L	E	V	1	0 1	1	H	B
14.0190	L	14.0200	L	E	V	1	1	0 1	B	H
14.0200	L	14.0220	L	E	V	1	0 1	1	H	B
18.1590	L	18.1660	L	E	V	1	1	0 1	H	H
18.1590	L	18.1680	L	E	V	1	1	0 1	H	H
18.1640	L	18.1660	L	E	V	1	1	0 1	H	H
18.1640	L	18.1680	L	E	V	1	1	0 1	H	H
20.0330	L	20.0350	L	E	V	1	0 1	0 1	H	H
20.0460	L	20.0480	L	E	V	1	0 1	0 1	H	H
24.0270	L	24.2290	L	E	V	1	0 1	1	Z	H
24.0270	L	24.2320	L	E	V	1	0 1	1	Z	H
24.0270	L	24.2350	L	E	V	1	0 1	0 1	Z	H
24.0270	L	24.2360	L	E	V	1	0 1	0 1	Z	H
24.0280	L	24.0290	L	E	V	1	0 1	0 1	Z	Z
24.0280	L	24.6390	L	E	V	1	0 1	1	Z	H
24.0280	L	24.6400	L	E	V	1	0 1	1	Z	H
24.0290	L	24.6390	L	E	V	1	0 1	1	Z	H
24.0290	L	24.6400	L	E	V	1	0 1	1	Z	H
24.0300	L	24.6390	L	E	V	1	0 1	1	Z	H
24.0300	L	24.6400	L	E	V	1	0 1	1	Z	H
24.0560	L	24.0570	L	E	V	1	0 1	0 1	H	H
24.2290	L	24.2350	L	E	V	1	1	0 1	H	H
24.2290	L	24.2360	L	E	V	1	1	0 1	H	H
24.2320	L	24.2350	L	E	V	1	1	0 1	H	H
24.2320	L	24.2360	L	E	V	1	1	0 1	H	H
24.2350	L	24.2360	L	E	V	1	0 1	0 1	H	H
24.4260	L	24.4860	L	E	V	1	1	0 1	H	Z
24.4260	L	24.4870	L	E	V	1	1	0 1	H	Z
24.4260	L	24.4890	L	E	V	1	1	0 1	H	Z
24.5630	L	24.5640	L	E	V	1	0 1	0 1	Z	Z
24.5630	L	24.5650	L	E	V	1	0 1	0 1	Z	Z
24.5640	L	24.5650	L	E	V	1	0 1	0 1	Z	Z
24.5660	L	24.5670	L	E	V	1	0 1	0 1	Z	Z
24.5680	L	24.5760	L	E	V	1	0 1	0 1	Z	Z
24.5680	L	24.5770	L	E	V	1	0 1	0 1	Z	Z
24.5680	L	24.5780	L	E	V	1	0 1	0 1	Z	Z
24.5680	L	24.5790	L	E	V	1	0 1	0 1	Z	Z
24.5680	L	24.5800	L	E	V	1	0 1	0 1	Z	Z
24.5680	L	24.5810	L	E	V	1	0 1	0 1	Z	Z
24.5680	L	24.5820	L	E	V	1	0 1	0 1	Z	Z
24.5680	L	24.5830	L	E	V	1	0 1	0 1	Z	Z
24.5740	L	24.5750	L	E	V	1	0 1	0 1	Z	Z
24.5760	L	24.5770	L	E	V	1	0 1	0 1	Z	Z
24.5760	L	24.5780	L	E	V	1	0 1	0 1	Z	Z
24.5760	L	24.5790	L	E	V	1	0 1	0 1	Z	Z
24.5770	L	24.5780	L	E	V	1	0 1	0 1	Z	Z

LNR_Master	ART_M	LNR_Slave	ART_S	TYP	ANZEIGE	GUELTIG_SEITE	Seite_ja_Master	Seite_ja_Slave	Typ_Master	Typ_Slave
24.5770	L	24.5790	L	E	V	1	01	01	Z	Z
24.5780	L	24.5790	L	E	V	1	01	01	Z	Z
24.5800	L	24.5810	L	E	V	1	01	01	Z	Z
24.5800	L	24.5820	L	E	V	1	01	01	Z	Z
24.5800	L	24.5830	L	E	V	1	01	01	Z	Z
24.5810	L	24.5820	L	E	V	1	01	01	Z	Z
24.5810	L	24.5830	L	E	V	1	01	01	Z	Z
24.5820	L	24.5830	L	E	V	1	01	01	Z	Z
24.5980	L	24.6030	L	E	V	1	01	01	Z	Z
24.5980	L	24.6040	L	E	V	1	01	01	Z	Z
24.5980	L	24.6050	L	E	V	1	01	01	Z	Z
24.5980	L	24.6060	L	E	V	1	01	01	Z	Z
24.5980	L	24.6070	L	E	V	1	01	01	Z	Z
24.5980	L	24.6080	L	E	V	1	01	01	Z	Z
24.5980	L	24.6090	L	E	V	1	01	01	Z	Z
24.5980	L	24.6100	L	E	V	1	01	01	Z	Z
24.6010	L	24.6020	L	E	V	1	01	01	Z	Z
24.6030	L	24.6040	L	E	V	1	01	01	Z	Z
24.6030	L	24.6050	L	E	V	1	01	01	Z	Z
24.6030	L	24.6060	L	E	V	1	01	01	Z	Z
24.6040	L	24.6050	L	E	V	1	01	01	Z	Z
24.6040	L	24.6060	L	E	V	1	01	01	Z	Z
24.6050	L	24.6060	L	E	V	1	01	01	Z	Z
24.6070	L	24.6080	L	E	V	1	01	01	Z	Z
24.6070	L	24.6090	L	E	V	1	01	01	Z	Z
24.6070	L	24.6100	L	E	V	1	01	01	Z	Z
24.6080	L	24.6090	L	E	V	1	01	01	Z	Z
24.6080	L	24.6100	L	E	V	1	01	01	Z	Z
24.6090	L	24.6100	L	E	V	1	01	01	Z	Z
24.6120	L	24.6140	L	E	V	1	01	01	Z	Z
24.6130	L	24.6150	L	E	V	1	01	01	Z	Z
24.8930	L	24.8310	L	E	V	1	1	01	H	H
24.8930	L	24.8320	L	E	V	1	1	01	H	Z
24.8930	L	24.8330	L	E	V	1	1	01	H	Z
24.8930	L	24.8340	L	E	V	1	1	01	H	Z
24.8930	L	24.8350	L	E	V	1	1	01	H	H
24.8930	L	24.8360	L	E	V	1	1	01	H	Z
24.8930	L	24.8450	L	E	V	1	1	01	H	Z

32. Korrektur Anzeige des Operators in der Regel „Menge“ [auf Wunsch PTK]

a) Mengenregel „<=“

Bei der Regel „Menge“ wird der Operator '<=' durch 'max.' ersetzt. Dies betrifft die Anzeige im Online-Browser, im Offline-Browser und in der PDF-Datei.

In der Access-Datenbank bleibt der Operator '<=' bestehen.

b) Mengenregel „>=“ bei den 2 Tarifpositionen 00.0310 und 00.0320

Bei diesen zwei Positionen wird die Mengenregel '>=' ausgeblendet, jedoch die Regel betreffend elektronischer Abrechnung wird weiterhin angezeigt. Dies betrifft die Anzeige im Online-Browser, im Offline-Browser und in der PDF-Datei.

In der Access-Datenbank bleibt der Operator '>=' bestehen.

33. 3 neue Zeiteinheiten „Sitzungen pro Jahr“, „Sitzung pro Patient“ und „Sitzung und Patient“ Korrektur Regel „Menge“ bei 22 Tarifpositionen [T-07001.1]

Zeiteinheiten

Code	Sprache	Text Einzahl	Text Mehrzahl
50 *)	D	Sitzungen pro Jahr	Sitzungen pro Jahr
53	D	Sitzung pro Patient	Sitzung pro Patient
54	D	Sitzung und Patient	Sitzung und Patient

*) Aus technischen Gründen braucht es für die Darstellung von z. B. „2 Sitzungen pro Jahr“ diese separate Zeiteinheit.

02.0010

Psychiatrische Diagnostik und Therapie, Einzeltherapie, erste Sitzung, pro 5 Min.

Regeln	Menge: max. 18 mal pro Sitzung max. 1 mal Sitzung pro Fall
--------	---

02.0030

Psychiatrische Diagnostik und Therapie, Paartherapie, pro 5 Min.

Interpretation	... Menge: maximal 21 mal pro Sitzung und Patient. Menge bei ärztlicher Psychotherapie gemäss VO KLV Art 3 maximal 12 mal pro Sitzung und Patient.
Regeln	Menge: max. 21 mal pro Sitzung und Patient -

02.0050
Psychiatrische Diagnostik und Therapie, Gruppentherapie, pro 5 Min.

Interpretation	... Menge: maximal 21 mal pro Sitzung und Patient. Menge bei ärztlicher Psychotherapie gemäss VO KLV Art 3 maximal 12 mal pro Sitzung und Patient.
Regeln	Menge: max. 21 mal pro Sitzung -

02.0040
Psychiatrische Diagnostik und Therapie, Familientherapie, pro 5 Min.

02.0220
Delegierte psychotherapeutische Behandlung in der Arztpraxis, Paarsetting, pro 5 Min.

02.0230
Delegierte psychotherapeutische Behandlung in der Arztpraxis, Familiensetting, pro 5 Min.

Regeln	Menge: max. 21 mal pro Sitzung und Patient -
--------	--

02.0120
Nichtärztliche Diagnostik und Therapie in der Psychiatrie, Paarsetting, pro 5 Min.

02.0130
Nichtärztliche Diagnostik und Therapie in der Psychiatrie, Familiensetting, pro 5 Min.

Regeln	Menge: max. 21 mal pro Sitzung und Patient <= 21 mal pro Patient
--------	---

02.0140
Nichtärztliche Diagnostik und Therapie in der Psychiatrie, Gruppensetting, pro 5 Min.

Regeln	Menge: max. 21 mal pro Sitzung <= 21 mal pro Patient
--------	---

03.0310
Entwicklungspädiatrische Untersuchungen beim Kind bis 7 Jahre, partiell, pro 5 Min.

Regeln	Menge: max. 18 mal pro Sitzung max. 2 mal pro Sitzungen pro Jahr
--------	---

03.0320
Entwicklungspädiatrische Untersuchungen beim Kind bis 7 Jahre, umfassend, pro 5 Min.

Regeln	Menge:	max. 42 mal pro Sitzung
		max. 1 mal pro Sitzung pro Jahr

03.0330
Entwicklungspädiatrische Untersuchungen beim Kind/Jugendlichen ab 7 bis 18 Jahre, partiell, pro 5 Min.

Regeln	Menge:	max. 30 mal pro Sitzung
		max. 2 mal pro Sitzungen pro Jahr

03.0340
Entwicklungspädiatrische Untersuchungen beim Kind/Jugendlichen ab 7 bis 18 Jahre, umfassend, pro 5 Min.

Regeln	Menge:	max. 54 mal pro Sitzung
		max. 1 mal pro Sitzung pro Jahr

03.0410
Neuromotorische Untersuchungen beim Kind bis 7 Jahre, partiell, pro 5 Min.

03.0430
Neuromotorische Untersuchungen beim Kind/Jugendlichen ab 7 bis 18 Jahre, partiell, pro 5 Min.

Regeln	Menge:	max. 18 mal pro Sitzung
		max. 2 mal pro Sitzungen pro Jahr

03.0420
Neuromotorische Untersuchungen beim Kind bis 7 Jahre, umfassend, pro 5 Min.

03.0440
Neuromotorische Untersuchungen beim Kind/Jugendlichen ab 7 bis 18 Jahre, umfassend, pro 5 Min.

Regeln	Menge:	max. 30 mal pro Sitzung
		max. 1 mal pro Sitzung pro Jahr

09.0710
Klinischer phoniatischer Status durch den Facharzt für Phoniatrie, erste 5 Min.

Regeln	Menge:	≤ 1 mal pro Sitzung
--------	--------	--------------------------

	max. 1 mal pro 3 Monate
--	-------------------------

09.0800
Durchführung des Hörtrainings nach Cochleaimplantat durch den Facharzt für Phoniatrie, pro 5 Min.

Regeln	Menge: max. 9 mal pro Sitzung max. 50 mal pro Sitzung pro Fall
--------	--

12.0170
Tonsillotomie mittels Laser, pro Seite

Regeln	Menge: <= 3 mal pro Patient max. 1 mal pro Seite
--------	---

21.0860
Monitorisiertes Blasentraining durch den Facharzt, erste Sitzung, pro 5 Min.

Regeln	Menge: max. 12 mal pro Sitzung max. 1 mal Sitzung pro Patient
--------	---

24.3220
Fasziotomie bei Morbus Dupuytren, jede Methode

Regeln	Menge: <= 1 mal pro Sitzung max. 1 mal pro 3 Monate
--------	--

34. Korrektur Pflichtleistungscode der Tarifpositionen 08.2780 und 37.0110 [T-07047.1]
 (aufgrund Umsetzungsfehler in Version 1.04)

08.2780
+ Implantation einer künstlichen Linse bei Extractio lentis/Phakoemulsifikation

Regeln	Gesetz: KLV: Pflichtleistung unter bestimmten Voraussetzungen
--------	---

37.0110
Autopsie, nichtärztliche Leistung: vollständige Autopsie

Regeln	Gesetz: KLV: keine Pflichtleistung
--------	------------------------------------

35. Korrektur Übersetzungsfehler der Tarifposition 05.2420, 24.3650, 32.0660, 32.0665 und 32.0675 sowie Kapitel 32.05 [T-07041.0, T-07047.1]

05.2420
Nervendekompression/Neurolyse, N. tibialis **anterior** im Tarsaltunnel, als alleinige Leistung

05.2420
Décompression et neurolyse du nerf tibial **antérieur** dans le tunnel tarsal, comme prestation exclusive

05.2420
Decompressione/neurolisi del nervo tibiale **anteriore** nel tunnel del tarso, come prestazione singola

24.3650
+ Traitement de **ganglion phlegmon** de la gaine des tendons du canal digital, incision et drainage, par doigt supplémentaire

32.05
Radiooncologia, radioterapia: radioterapia **stereotattica stereotassica**

32.0660
Radiochirurgia **stereotattica stereotassica**. Singola irradiazione con tecnica gamma-knife

32.0665
+ Angiografia in caso di radiochirurgia **stereotattica stereotassica**. Singola irradiazione con tecnica gamma-knife

32.0675
+ Angiografia in caso di radiochirurgia **stereotattica stereotassica**. Singola irradiazione con tecnica gamma-knife

36. Korrektur der Interpretation bei der Tarifposition 28.0020 [T-07039.0]

28.0020
+ %-Zuschlag für Patienten älter als 70 Jahre

Interpretation	Zuschlag von 10% (nur AL und TL).
----------------	--

37. Textkorrekturen bei verschiedenen Codetabellen, GI, KI, Tarifpositionen und Interpretationen [T-07005.1, T-07047.1]

a) Korrektur Codetabellen:

Qualitative Dignität

Code	Sprache	Text
9946	D	FA Elektroneuromyografie
9946	F	AFC Electroneuromyographie
9946	I	CC Elettroneuromiografia

Sparte

Code	Sprache	Text
0036	D	Delegierte Psychotherapie in der Arztpraxis
0036	F	Psychothérapie déléguée, au cabinet médical
0036	I	Psicoterapia delegata nello studio medico

Zeiteinheiten

Code	Text Einzahl	Text Mehrzahl
51	Sitzung pro Jahr	Sitzungen pro Jahre

b) Korrektur Text bei den folgenden generellen Interpretationen GI:

GI-20

Verbrauchsmaterialien und Implantate

...

Solche Sonderanfertigungen können auf der Basis der einschlägigen Tarife (Schweizer Verband der Orthopädie-Techniker (**SVOT**)-Tarif bzw. Orthopädie-Schuhmachermeister (**OSM**)-Tarif) in Rechnung gestellt werden.

GI-39

Pulsoxymetrie

Pulsoxymetrie wird durch die Leistung abgegolten, im Rahmen derer sie durchgeführt wird, z.B. Anästhesie, Intensivpflege, Endoskopien.

.....

Ambulante nächtliche computergestützte Pulsoxymetrie als alleinige Leistung im Rahmen der Schlafdiagnostik siehe **15.0710**.

IG-39

Pulsossimetria

La remunerazione della pulsossimetria è compresa nella remunerazione della prestazione per la quale essa è stata effettuata, ad es.: anestesia, cure intensive, endoscopia.

.....

Per la pulsossimetria notturna ambulatoriale mediante computer quale singola prestazione nell'ambito della diagnostica del sonno, vedasi **15.0710**.

c) Korrektur Text bei den folgenden Kapitelinterpretationen KI:**28****Anästhesie****KI-28-2** Anästhesie-Risikoklassen, Monitored Anesthesia Care (MAC)

Die Einteilung in die vier ~~Anästhesie~~-Risikoklassen erfolgt auf Grund der Art der ärztlichen Leistung (diagnostische Massnahme/Intervention/Operation/Geburt). Zusätzlich verrechenbar ist nur der patientenbezogene Zuschlag für Patienten über 70 Jahre.

Die ~~Anästhesie~~-Risikoklasse ist in der Regel bei den Leistungen angegeben, bei denen eine Anästhesie durch einen Facharzt für Anästhesie in Frage kommt. Wird hingegen eine Überwachung und Sedation Monitored Anesthesia Care (MAC) gemäss **28.0010**, **28.0070**, **28.0120** durchgeführt, gilt die bei der entsprechenden Leistung angegebene ~~Anästhesie~~-Risikoklasse nicht. Bei Leistungen ohne hinterlegte ~~Anästhesie~~-Risikoklasse kann Monitored Anesthesia Care (MAC) abgerechnet werden, sofern die Voraussetzungen dafür gegeben sind.

Bei Kindern unter 2 Jahren gilt ~~Anästhesie~~-Risikoklasse III gemäss **28.0050**, **28.0100**, **28.0150**, ausser bei Leistungen der ~~Anästhesie~~-Risikoklasse IV bleibt ~~Anästhesie~~-Risikoklasse IV.

KI-28-7 Risikoklassenwechsel

Werden während einer Operation oder einer operativen Versorgung mehrere Leistungen erbracht, die unterschiedlichen ~~Anästhesie~~-Risikoklassen (keine, I-IV) angehören, so können für die perioperative Betreuung und für die Einleitung und Ausleitung jene Tarifpositionen verrechnet werden, die der Leistung mit der höchsten ~~Anästhesie~~-Risikoklasse entsprechen.

Werden an einem Tag mehrere Operationen durchgeführt, kann einmal die perioperative Betreuung entsprechend der höchsten ~~Anästhesie~~-Risikoklasse verrechnet werden.

28**Anesthésie****IC-28-2** Classes de risque anesthésique, MAC (monitored anesthesia care)

La répartition en quatre classes de risque ~~anesthésique~~ a lieu en fonction du type de la prestation médicale (mesure diagnostique, intervention, opération, accouchement). Seule la majoration pour les patients de plus de 70 ans peut être facturée en plus.

D'une manière générale, l'indication de la classe de risque ~~anesthésique~~ accompagne les prestations nécessitant une anesthésie pratiquée par un spécialiste en anesthésiologie. En revanche, pour une surveillance et une sédation MAC (monitored anesthesia care) selon **28.0010**, **28.0070** et **28.0120**, la classe de risque indiquée avec la prestation n'est pas applicable. Pour les prestations sans classe de risque ~~anesthésique~~, les prestations MAC sont facturables pour autant que les conditions correspondantes soient remplies.

Chez les enfants de moins de 2 ans, la classe de risque à prendre en compte est la classe III, selon **28.0050**, **28.0100** et **28.0150**, sauf pour les prestations de la classe de risque IV où il y a lieu d'appliquer la classe de risque IV.

IC-28-7 Changement de classe de risque

Si plusieurs prestations sont fournies au cours d'une intervention et qu'elles correspondent à diverses classes de risque anesthésique (aucune, I à IV), on peut, pour la prise en charge périopératoire, l'induction et le réveil, compter les positions tarifaires correspondant à la prestation avec la classe de risque la plus élevée.

...

28

Anestesia

IC-28-2 Classi di rischio anestesilogico, Monitored Anesthesia Care (MAC)

La classificazione in quattro classi di rischio anestesilogico è determinata dal tipo di prestazione medica (procedure diagnostiche/ intervento/ operazione/ parto). È fatturabile in più solo il supplemento previsto per pazienti di età superiore ai 70 anni.

La classe di rischio anestesilogico di regola è già specificata nelle prestazioni per le quali è prevista una anestesia effettuata dal medico specialista di anesthesiologia. Se invece si procede solo a sorveglianza e sedazione (MAC) secondo 28.0010, 28.0070, 28.0120, la classe di rischio indicata alla corrispondente prestazione non è valida. In caso di prestazioni per le quali non è stabilita la classe di rischio anestesilogico, può essere conteggiata la MAC nella misura in cui sono date le relative premesse.

...

IC-28-7 Modifica della classe di rischio

Se nel corso di una operazione o di un trattamento operativo sono fornite più prestazioni tra loro differenti per classe di rischio anestesilogico (nessuna, I a IV), possono essere fatturate per l'assistenza perioperatoria e per l'induzione / risveglio quelle posizioni tariffali che corrispondono alla prestazione con la classe di rischio anestesilogico più elevata.

Se nel corso di una giornata vengono eseguite diverse operazioni, può essere fatturata una volta l'assistenza perioperatoria corrispondente alla classe di rischio anestesilogico più elevata.

d) Korrektur Leistungstext bei den folgenden Tarifpositionen:

00.1180

Lokalanästhesie mittels Injektion in Haut/Subkutis/Schleimhaut:

Gesicht/Hals/Nacken/Hand, bis 20 cm²

00.1180

Anestesia locale mediante iniezione nella cute, nel tessuto sottocutaneo o nella mucosa: viso,collo,nuca,mani, fino a 20 cm²

00.1190

Lokalanästhesie mittels Injektion in Haut/Subkutis/Schleimhaut: übrige Lokalisationen, bis 20 cm²

00.1190

Anestesia locale mediante iniezione nella cute, nel tessuto sottocutaneo o nella mucosa: altre localizzazioni, fino a 20 cm²

04.0280

Kryotherapie von benignen Hautläsionen/Schleimhautläsionen, jede Methode (exkl. N₂) (Bestandteil von 'Allgemeine Grundleistungen')

Interpretation	Gilt z.B. für Warzenentfernung mit z.B. Trichloräthylenspray, CO ₂ . . Kryochirurgie mittels N ₂ siehe 04.0290, 04.0300, 04.0310, 04.0320, 04.0330, 04.0340 und 04.0350.
----------------	--

04.0280

Cryothérapie de lésions bénignes de la peau ou de muqueuses, toute méthode (sauf N₂) (fait partie des «prestations de base générales»)

Interprétation	Vaut notamment pour l'ablation de verrues avec - par exemple - spray au trichloréthylène ou au CO ₂ . . Pour la cryochirurgie au N ₂ , voir 04.0290, 04.0300, 04.0310, 04.0320, 04.0330, 04.0340 et 04.0350.
----------------	--

04.0280

Crioterapia di lesioni benigne della cute/delle mucose, qualsiasi metodo, (escluso N₂) (fa parte delle 'prestazioni di base generali')

Interpretazione	Vale p. es. per asportazione di verrucche con spray tricloroetilico, CO ₂ . . Criochirurgia con N ₂ vedi 04.0290, 04.0300, 04.0310, 04.0320, 04.0330, 04.0340 e 04.0350.
-----------------	--

11.0430

Rekonstruktion der Lippe, inkl. Versorgung Lippenrotdefekt, $\frac{1}{3}$ Defekt

11.0430

Ricostruzione delle labbra, inclusa riparazione di perdita di sostanza del vermi-glio, difetto di $\frac{1}{3}$

17.0180
Patientenaktiviertes Langzeit-EKG, Auswertung

24.2720
Amputation im Handgelenksbereich/Mittelhandbereich

24.3160
Spaltung des Strecksehnenfachs 1 und 2 im Handgelenksbereich

24.3190
Plastische Rekonstruktion der Sehnenretinakula auf der Streckseite im Handgelenksbereich

24.4000
(+) Versorgung einer Iliosakralgelenk-Sprengung (ISG) Sprengung, offen, ventral oder dorsal, pro Seite, als Zuschlagsleistung

e) Korrektur Text bei den folgenden Interpretationen:

17.0250
Echokardiografie, transthorakal, beim Kind/Jugendlichen ab 3 bis 16 Jahre

Interpretation	M-Mode, 2D-Untersuchungen, Doppler, inkl. Farb-Doppler; Videodokumentation von minimal 5 klassischen Schnittebenen, quantitative M-Mode-Auswertung des linken Ventrikels, des linken Vorhofs und der Aorta, Registrierung und Bewertung der Geschwindigkeitsprofile aller vier Herzklappen sowie aller pathologischen Flüsse.
----------------	---

17.0250
Echocardiographie transthoracique chez l'enfant de 3 à 16 ans

Interprétation	M Mode, examen en 2 dimensions 2-D, Doppler (y compris Doppler couleur); documentation vidéo d'au moins 5 plans de coupe classiques, évaluation quantitative en mode M du ventricule gauche, de l'oreillette gauche et de l'aorte, enregistrement et évaluation des profils de vitesse des 4 valves cardiaques ainsi que de tous les flux pathologiques.
----------------	--

17.0250
Ecocardiografia transtoracica, in pazienti da 3 a 16 anni

Interpretazione	M-Mode, esame 2D 2-D, doppler, colordoppler; documentazione video di almeno 5 piani di sezione classici, interpretazione quantitativa M-Mode del ventricolo sinistro, dell'atrio sinistro e dell'aorta, registrazione e valutazione dei profili di velocità delle quattro valvole cardiache e di tutti i flussi patologici.
-----------------	---

17.0300 Echokardiografie mit advanced techniques

Interpretation	3D- Untersuchungen und 4D-Untersuchungen, sowie komplexe Durchblutungs- und Dynamikmessungen.
----------------	--

21.2270 Operative Versorgung einer Urethralstenose, zweizeitiges Verfahren, 1. Etappe, vordere Striktur

Interpretation	Bengt-Johanson I
----------------	------------------

21.2270 Trattamento chirurgico per stenosi uretrale, in 2 sedute, 1° tempo, strittura anteriore

Interpretazione	Bengt-Johanson I
-----------------	------------------

22.0430 + Zuschlag für Behandlung bei Endometriose Grad III und Grad IV bei gynäkologischer Laparoskopie/Pelviskopie, jede Methode

Interpretation	Inkl. alif. Laseranwendung, Ultraschallanwendung; Definition Endometriose Grad III und Grad IV gemäss American Society for Reproductive Medicine {ASRM} .
----------------	--

22.0430 + Supplément pour traitement de l'endométriose, stades III et IV, lors d'une laparoscopie ou d'une pelviscopie gynécologique, toute méthode

Interprétation	Y compris l'utilisation éventuelle du laser ou de l'échographie. Définition de l'endométriose, stades III et IV, selon l'American Society for Reproductive Medicine {ASRM} .
----------------	---

22.0430 + Supplemento per il trattamento di endometriosi di III° e IV° grado in corso di laparoscopia/pelviscopia ginecologica, ogni metodo

Interpretazione	Comprende l'eventuale impiego del laser e dell'ultrasonografia; definizione di endometriosi di III° e IV° grado secondo la American Society of Reproductive Medicine {ASRM} .
-----------------	--

28.0120 Tätigkeit des Anästhesisten während operativer Versorgung (Anästhesiezeit), Monitored Anesthesia Care (MAC), pro Min.

Interpretation	... Bei Leistungen ohne hinterlegte Anästhesie -Risikoklasse kann Monitored Anesthesia Care (MAC) abgerechnet werden, sofern die Voraussetzungen dafür gegeben sind. ...
----------------	---

28.0120**Activité du médecin anesthésiste pendant l'intervention (temps d'anesthésie), monitored anesthesia care (MAC), par minute**

Interprétation

...
 Pour les prestations sans classe de risque **anesthésique**, les prestations MAC sont facturables pour autant que les conditions correspondantes soient remplies.
 ...

28.0120**Attività dell'anestesista durante un intervento (tempo di durata dell'anestesia), Monitored Anesthesia Care (MAC), per minuto**

Interpretazione

...
 Si considera come tempo di durata dell'anestesia, il tempo stabilito dalla tariffa per la prestazione in senso stretto ed il tempo di preparazione ~~e di~~ **ed in** caso di prestazioni per le quali non è stabilita la classe di rischio **anestesiologico** può essere conteggiata la MAC nella misura in cui sono date le relative premesse. Si considera come tempo di durata dell'anestesia, il tempo stabilito dalla tariffa per la prestazione in senso stretto ed il tempo di preparazione e di ripristino.
 In caso di prestazioni per le quali non è stabilita la classe di rischio **anestesiologico** può essere conteggiata la MAC nella misura in cui sono date le relative premesse.
 ...

38. Ergänzen von fehlenden oder Löschen von überflüssigen Blanks bei folgenden Tabellen [T-07005.1]

Tabelle	ca. Anzahl Datensätze		
	Deutsch	Französisch	Italienisch
CT_SPARTE	3	7	10
CT_DIGNI_QUALI		1	1
KAPITEL_INTERPRETATION_TEXT	17	6	52
LEISTUNG_TEXT	54	6	309

E. Abkürzungen

39. Ergänzung von fehlenden Abkürzungen und entsprechende Referenzen [T-07005.1]

Abkürzungen und Akronyme in TARMED (D)

DMSA	Dimercaptobernsteinsäure
DNA	Desoxyribonukleinsäure
DTPA	Diäthylentriaminpentaacetat
ECD	electrochemical detector
HMPAO	Hexamethylpropylenaminnoxim
IMA	Internal mammary artery
MAG3	Mercaptotriazetylglyzerin
ORL	Oto-Rhino-Laryngologie
Tc MIBI	Technetium-Methoxyisobutylisonitrid
TIPS	transjugulärer intratherapeutischer portosystemischer Shunt
TVT	Tension-free Vaginal Tape
VKL	Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung

Abréviations / acronymes dans le TARMED (F)

AA	Assurance-accidents
ADN	acide désoxyribonucléique
DMSA	Acide dimercaptosuccinique
DTPA	Diéthylène triamine penta acide
ECD	electrochemical detector
HMPAO	Hexaméthylpropylène-amine-oxime
MAG3	Mercapto acétyl triglycine
OCP	Ordonnance sur les calculs des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie
ORL	Oto-Rhino-Laryngologie

Tc MIBI	Technétium-méthoxyisobutylisonitrile
TIPS	Shunt portosystémique intrahépatique transjugulaire
TVT	Tension-free Vaginal Tape

Abbreviazioni / acronimi di TARMED (I)

AINF	Assicurazione contro gli infortuni
ALAT	Alanin aminotransferasi
ASAT	aspartate aminotransferase
CI	Cure intensive
CMF	Methotrexate and fluorouracil
DMSA	Acido Meso-2,3-dimercaptosuccinic
DNA	acido desossiribonucleico
DTPA	Acido dietilene-triamino-pentacetico
ECD	electrochemical detector
HMPAO	Hexa-metil-propilene amino oxima
IMA	Internal mammary artery
KLS	Kopfleitstelle
LAPTer	Legge sui prodotti terapeutici
MAG3	Acido mercapto-acetil-triglicinico
OCPre	Ordinanza sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali e delle case di cura nell'assicurazione malattie
ORL	Oto-Rhino-Laringoiatria
OSM	Associazione dei mastri di ortopedia tecnica del piede
Tc MIBI	Technetium-Methoxyisobutylisonitri
TIPS	Shunt porto-sistematica intrahepatico trans-giugulare
TVT	Tension-free Vaginal Tape

Referenzen

Nummer	Sprache	Text
IG-19	I	... L'importo della remunerazione è regolato secondo le prescrizioni legali (tra l'altro {LAPTer} art. 33, LAMaI art. 563). ...
IG-20	I	.. Codesti articoli specificamente confezionati possono essere fatturati secondo la relativa tariffa (tariffa ASTO risp. {OSM}).
IG-36	F	... Les positions du TARMED qui ne peuvent être facturées qu'à l' {AA} , à l' AM ou à l' AI sont indiquées par 'Uniquement prestation de l'assurance-accidents, assurance-invalidité ou assurance-militaire'.
IG-36	I	... Le posizioni TARMED che possono essere fatturate unicamente all' {AINF} , {AM} oppure all' AI sono contrassegnate con 'Solo prestazioni dell'assicurazione, infortunio, invalidità o militare'.
GI-40	D	Es gelten die Bestimmungen der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung ({VKL}). Diese Bestimmungen werden auch für den Bereich UV/MV/IV übernommen.
IG-40	F	Les dispositions de l'Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie ({OCP}) sont applicables. Ces dispositions valent également pour le domaine {AA}/AM/AI .
IG-40	I	Valgono le disposizioni dell'Ordinanza sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali e delle case di cura nell'assicurazione malattie ({OCPre}). Queste disposizioni valgono anche in ambito {AINF}/AM/AI .
GI-44	D, F, I	... - {ORL} - {ORL} , speziell Hals-/Gesichtschirurgie ...
GI-47	D, F, I	- LG-36, Leistungen nicht kumulierbar mit Technische Grundleistung 3, ausserhalb der Röntgenabteilung: Gilt nur für folgende Sparte(n): Elektrophysiologisches Labor/Katheterplatz; Extrakorporale Lithotripsie ({ESWL}); Gastroenterologische Endoskopie, gross; Gastroenterologische Endoskopie, Spital; Gipsraum; OP I ; OP II ; OP III ; Pneumologischer Endoskopieraum; UBR mit BV-TV; Urologische Funktionsdiagnostik; Urologischer Endoskopieraum. - LG-37, Leistungen nicht kumulierbar mit Technische Grundleistung 3, ausserhalb der Ultraschallabteilung: Gilt nur für folgende Sparte(n): Echokardiografie; Extrakorporale Lithotripsie ({ESWL}); Gastroenterologische Endoskopie, gross; Gastroenterologische Endoskopie, Spital; Gebärsaal; Urologische Funktionsdiagnostik; Urologischer Endoskopieraum. :
05.2000	F	<i>Interprétation:</i>

Nummer	Sprache	Text
		Imagerie non comprise. Y compris les trous de trépan.
05.2000	I	Pour la surveillance {IRM}, voir 30.8120 39.8010. Escl. procedimenti di formazione d'immagini; incl.trapanazione.
09.0010	D, F, I	Per la sorveglianza mediante {RMN}{IMR} vedi 30.8120 39.8010
10.0070	D, F, I	Untersuchung durch den Facharzt {ORL}
17.0830	D, F, I	Panendoskopie im {ORL} -Bereich bei Tumorabklärung
17.0840	D, F, I	Kardangiografie, venöser Zugang, Grundleistung {IV}IV
17.0850	D, F, I	+ Zuschlag zur Grundleistung IVIV für transseptale Punktion
19.0090	I	+ Zuschlag zur Grundleistung IVIV für endovaskuläre Intervention
21.1210	I	Rimozione/sostituzione di una sonda da gastrostomia percutanea {PEG GER}, senza endoscopia <i>Interpretazione:</i> Incluse tutte le prestazioni mediche durante {LEOU} così come sorveglianza e controllo di un eventuale assistente tecnico.
22.1770	D, F, I	<i>Interpretation:</i> Gilt nicht für {TVT} Operation, siehe 22.1775.
22.1780	D, F, I	<i>Interpretation:</i> Gilt nicht für {TVT} Operation, siehe 22.1785.
22.2200	D, F	<i>Interpretation:</i> ... Adipositas (Body Mass Index {BMI}) über 30 vor Schwangerschaft und/oder Gewichtszunahme von über 15 kg während Schwangerschaft) - Risikoschwangerschaft gemäss Liste Universitäts-Frauenklinik Zürich (UFK ZH).
22.2200	I	<i>Interpretazione:</i> .. protrarsi del travaglio di parto (dilatazione cervicale inferiore a 1cm/ora, progressione {KLS} inferiore a 1cm/ora) - arresto del parto (bocca dell'utero e/o livello {KLS} invariato pur in presenza di doglie efficaci, fase di apertura superiore alle 4 ore; fase di espulsione superiore a 1 ora) ..
22.2210	D, I	<i>Interpretation:</i> ... - pathologischer Flow = Absent or Reversed Enddiastolic Flow {ARED} ...
31.0120	D, F, I	<i>Interpretation:</i> Makropartikel (Lunge), Kolloide, Nieren ({DTPA},{DMSA}), Gallenwege, Mikropartikel (Lymphszintigrafie), Skelettszintigrafie, Pyrophosphate (in-vivo), Herzzinnenraumszintigrafie, Aerosol ({DTPA}).
31.0140	D, F, I	<i>Interpretation:</i> Pyrophosphate (in-vitro), Blutungsquelle, Hirnszintigrafie ({ECD}), Aspirationsszintigrafie, Magenentleerungsstudien, Myokardszintigrafie oder Tumorszintigrafie ({Tc MIBI}).
31.0150	D, F, I	<i>Interpretation:</i> Hirnszintigrafie ({HMPAO}), Nieren ({MAG3}), monoklonale Antikörper (Granulozyten, anti CEA), Somatostatinrezeptorzintigrafie.
35.0010	D, I	<i>Interpretation:</i> Gilt nur für Leistungen mit Sparte {OP} I.
37.0340	D, F, I	<i>Interpretation:</i>

Nummer	Sprache	Text
		.. Zusatzmethoden (immunozytochemische Lymphozytentypisierung), Beurteilung komplexer {DNA}-Muster.
37.0570	D, F, I	Histopathologie/Zytopathologie, nichtärztliche Leistung zu Händen Facharzt für Pathologie: {DNA}-Sequenzierung <i>Interpretation:</i> Inkl. {DNA}-Extraktion, PCR und Kontrolle.
37.0580	D, F, I	<i>Interpretation:</i> Inkl. {DNA}-Extraktion.
38.0200	I	<i>Interpretazione:</i> ... 8058.00 {ASAT} 8006.00 {ALAT} ...
38.0210	I	<i>Interpretazione:</i> ... 8058.00 {ASAT} 8006.00 {ALAT}...
38.0250	I	<i>Interpretazione:</i> ... 8058.00 {ASAT} 8006.00 {ALAT} ...
38.0280	I	<i>Interpretazione:</i> ... 8058.00 {ASAT} 8006.00 {ALAT} ...
38.0290	I	<i>Interpretazione:</i> ... 8058.00 {ASAT} 8006.00 {ALAT} ...
38.0330	I	<i>Interpretazione</i> ...: 8006.00 {ALAT}
38.0350	I	<i>Interpretazione:</i> ... 8058.00 {ASAT} 8006.00 {ALAT} ...
38.0430	I	<i>Interpretazione:</i> ... 8006.00 {ALAT} ...
38.0440	I	<i>Interpretazione:</i> ... 8006.00 {ALAT} ...
38.0450	I	<i>Interpretazione:</i> ... 8006.00 {ALAT}

Nummer	Sprache	Text
38.0460	I	... <i>Interpretazione:</i> ... 8006.00 {ALAT} ...
KI-00.07-3	D, F, I	... Untersuchung durch den Facharzt für Kieferchirurgie 07.0010, Untersuchung durch den Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe 22.0010, Untersuchung durch den {ORL}-Facharzt ...
IC-00.09-2	I	... - sifilide TPHA, epatite C ed epatite non-A-non-B ({ALAT}).
KI-17.04-1	D, I	:- {IMA}-Graft.
IC-28-1	I	... Al di fuori di queste remunerazioni, fino alla ripresa del lavoro del giorno successivo, rispettivamente per i pazienti di Cure Intensive {CI} fino ad un'ora dopo la fine dell'intervento, non è possibile fattu- rare alcuna ulteriore posizione tariffale da parte del medesimo medico specialista per lo stesso paziente.
IC-28-8	I	Il medico specialista di anestesia può fatturare nella stessa seduta rispettivamente fino alla ripresa del lavoro del giorno successivo (per i pazienti di Cure Intensive {CI} fino ad un'ora dopo la fine dell'inter- vento), solo le prestazioni del capitolo 28, ad eccezione di 28.0190 e 28.0210.
IC-29-4	F	Ces positions tarifaires ne s'appliquent pas aux ponctions et aux ins- tillations guidées par imagerie (par ultrasons, {CT}, {IRM}, etc.), sauf par amplificateur de brillance. Pour les autres ponctions ou instillations guidées par imagerie, voir les sous-chapitres 39.03 (ultrasons), 39.04 ({CT}) et 39.05 ({IRM}).
IC-29-4	I	Le posizioni tariffali non valgono per le punzioni / instillazioni guidate mediante tecnica di formazione d'immagini (ad es.: sonografia, TAC, {RMN}, {IMR}, ecc), eccezione: amplificatore di brillantezza / video. Per altre punzioni / instillazioni guidate mediante tecnica di formazio- ne d'immagini, vedasi capitolo 39.03 Ultrasonologia, capitolo 39.04 TAC e capitolo 39.05 {RMN} {IMR}.
IC-35.01-1	I	Le prestazioni di base tecniche riferite all'utilizzo di una sala operato- ria {OP} {SO} accreditata possono essere fatturate una sola volta. In caso di interventi multipli con prestazioni di differente tipo di unità funzionale (SO I, SO II e SO III), potrà essere fatturata solo la pre- stazione più elevata.
07.07	I	Intervento chirurgico per distopia dentaria, cisti ossea, tumore osseo, osteomielite della regione ({CMF})
07.08	I	Chirurgia dei nervi della regione ({CMF})
09.01.01	D,F,I	{ORL}-Status