

TARMED - Tarifstruktur

Änderungsprotokoll

von Version 01.01.2005: **01.02.00** zu Version 01.04.2006: **01.03.00**

1. Ergänzung Generelle Interpretation GI-7 [PTK 05041]

GI-7 | 'als alleinige Leistung', 'als alleinige Zuschlagsleistung'

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](#), [35](#) und [36](#), sowie mit den ihnen direkt zugeordneten Zuschlagsleistungen kombiniert werden...

2. Ergänzung Generelle Interpretation GI-8 [PTK 05070]

GI-8 | Sitzung

Eine Sitzung ist ein begrenzter Zeitraum (Kontaktaufnahme bis Kontaktende im ambulanten Bereich), während dessen ein Leistungserbringer durch einen Patienten, Paare, Familien oder Gruppen in Anspruch genommen wird.

Versäumte Sitzungen gehen nicht zu Lasten der Sozialversicherungen.

Die Reanimation gilt als separate Sitzung, ausgenommen IPS und Anästhesie (LB-10 und LB-52).

3. Ergänzung Generelle Interpretation GI-9 [PTK 04160]

GI-9 | Kumulation, Kumulationseinschränkung

Grundsätzlich sind alle Hauptleistungen als solche sowie untereinander kumulierbar, sofern das eine oder das andere nicht ausdrücklich beschränkt wird.

'Max. 1 x pro Sitzung' heisst, dass eine bestimmte Tarifposition während dieses Zeitraums nur '1 x' abgerechnet werden kann.

Weitere Kumulationseinschränkungen beziehen sich z. B. auf eine Zeitperiode: 'max. 5 x pro 3 Monate' abrechenbar; die Periode beginnt mit dem Tag der ersten Erbringung der entsprechenden Leistung.

Die Einschränkungen beziehen sich auf den Patienten **und gelten für den zuständigen Kostenträger.**

4. Ergänzung der Generellen Interpretation GI-13 [PTK 05023]

GI-13 Zeiteinheiten und Masseinheiten

Angebrochene Zeiteinheiten und Masseinheiten gelten als ganze Einheiten.

Weitere / letzte Zeiteinheiten können erst verrechnet werden, wenn die vorhergehende Zeiteinheit vollständig abgeschlossen ist.

Dauer von pro Woche, pro Monat, pro Jahr:

- pro Woche = 7 Kalendertage
- pro Monat = 30 Kalendertage
- pro Jahr = 360 Kalendertage

5. Änderung Generelle Interpretation GI-14 [PTK 04026C + PTK 05031]

GI-14 Dokumentation/Bericht

Sämtliche Berichte/Dokumentationen sind dem Versicherer resp. dem Vertrauensarzt des Versicherers auf Verlangen zuzustellen, dabei gelten die Bestimmungen des Datenschutzes.

Jede Leistung ist in geeigneter Form (Schrift, Ausdruck, Tonträger, Bildträger) zu dokumentieren.

Ein Bericht umfasst Auswertung/Befundung, Befund und schriftliche Dokumentation.

Bei Endoskopien ist eine Bilddokumentation der pathologischen Befunde obligatorisch.

Die Dokumentation und der Bericht sind integraler Bestandteil der Leistung und mit dieser abgegolten, auch wenn unter dem Parameter „Bericht“ keine Minutagen angegeben ist.

Sie sind dem Vertrauensarzt des Versicherers auf Verlangen kostenlos zuzustellen. Die erstmalige Zustellung dieser Dokumente auf Verlangen des Versicherers ist kostenlos.

Vorbehalten bleiben Leistungen, für die eine separate Abrechnung der Dokumentation/des Berichtes ausdrücklich erwähnt und tarifiert ist.

Der nochmalige Versand dieser Dokumente auf Verlangen des Versicherers wird mit der Position 00.2260 resp. 00.2265 vergütet.

6. Ergänzung Generelle Interpretation GI-18 [PTK 05072]

GI-18 Kinderchirurgie

Kinderchirurgen können sämtliche chirurgischen Leistungen bei Operationen an Kindern abrechnen, d.h. nicht nur die Leistungen mit der qualitativen Dignität Chirurgie, sondern alle Operationen / Interventionen, welche üblicherweise durch Kinderchirurgen erbracht werden.

7. Ergänzung/Änderung Generelle Interpretation GI-19 [PTK 05015]

GI-19

Medikamente, diagnostisch/therapeutisch

Im Rahmen besonderer diagnostischer Leistungen eingesetzte Medikamente (Kontrastmittel; Pharmaka für endokrine/metabolische Tests, zur Stressinduktion usw.) werden separat ~~gemäss Spezialitätenliste~~ abgerechnet. KVG: Vergütet werden nur Produkte aus der Spezialitätenliste (SL) und aus der Arzneimittelliste mit Tarif (ALT). Die Höhe der Vergütung richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben (u.a. HMG Art. 33, KVG Art. 563)

Übrige, für diagnostische Leistungen eingesetzte Medikamente bzw. pharmazeutische Hilfsmittel (Augentropfen, Ohrentropfen und Nasentropfen, Oberflächenanästhetika, Gleitmittel, Desinficientia usw.) sind Teil der technischen Leistung.

Vom Facharzt in therapeutischer Absicht applizierte bzw. abgegebene Medikamente jeder Art und Darreichungsform werden separat ~~gemäss Spezialitätenliste~~ abgerechnet. KVG: Vergütet werden nur Produkte aus der Spezialitätenliste (SL) und aus der Arzneimittelliste mit Tarif (ALT). Die Höhe der Vergütung richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben (u. a. HMG Art. 33, KVG Art. 563)
~~Die Vertragspartner können Pauschalen bzw. Freilimiten vertraglich vereinbaren.~~

8. Ergänzung Generelle Interpretation GI-24 [PTK 04161]

GI-24

Blutstillung, Drainage, Probeexzision, Biopsie

Die Blutstillung im Operationsbereich, ~~das Anbringen von Drainagen (Redon, Penrose, etc.) im Operationsbereich~~ sowie die Vornahme von Probeexzisionen/Biopsien im Operationsbereich sind Bestandteil der entsprechenden Tarifposition; vorbehalten bleibt eine separate Abrechnung, sofern dies in der Leistung ausdrücklich erwähnt und tarifiert ist.

9. Änderung Generelle Interpretation GI-43 [PTK 05020B]

GI-43

Alterslimiten

Erster Lebensmonat: gilt für Neugeborene.

Erste sechs Lebenswochen: gilt für Säuglinge.

Ab x bis y Monate bedeutet: Ab vollendetem x. bis und mit dem vollendeten y. Lebensmonat.

Im x. Monat bedeutet: vom x-1. bis x. Monat. z.B. im 6. Monat.

Unter x Jahren bedeutet: vor Vollendung des x. Lebensjahres.

Bis x Jahre bedeutet: bis und mit dem vollendeten x. Lebensjahr.

Ab x bis y Jahre bedeutet: Ab vollendetem x. bis und mit dem vollendeten y. Lebensjahr. z.B. Das 7. Lebensjahr endet mit dem 7. Geburtstag.

Im x. Jahr bedeutet: vom x-1. bis x. Lebensjahr. z.B. im 10. Lebensjahr.

Älter als x Jahre bedeutet: nach Vollendung des x. Lebensjahres.

Für die Vorsorgeuntersuchungen gelten spezielle Toleranzen.

Die bisherige Systematik der Toleranzen im TARMED (Alter unter 1 Jahr: ± 3 Tage; Alter über 1 Jahr: ± 7 Tage pro Jahr) wird wie folgt geändert:

- Neugeborene (Alter bis 1 Monat) und Säuglinge bis 6 Wochen: + 7 Tage

- Alter bis x Jahr(e): x Jahr(e) + 30 Tage
- Alter ab x bis y Jahre: x Jahre - 30 Tage bis y Jahre + 30 Tage
- Alter über x Jahre: x Jahre - 30 Tage
- Alter unter x Jahre: x Jahre + 30 Tage
- Alter im x. Jahr: (x-1) Jahre - 30 Tage bis x Jahre + 30 Tage

LNR	VON ALTER		VON TOLERANZ		BIS ALTER	BIS TOLERANZ		EINHEIT
	alt	neu	alt	neu		alt	neu	
00.0040			0		6	42	30	Jahr
00.0220			0		16	112	30	Jahr
00.0240			0		16	112	30	Jahr
00.0260			0		16	112	30	Jahr
00.0740			0		16	112	30	Jahr
00.0770			0		7	49	30	Jahr
00.0810			0		7	49	30	Jahr
00.0870			0		1	3	7	Monat
00.0890	7		49	30		0	199	Jahr
00.0900			0		7	49	30	Jahr
00.0910			0		1	3	7	Monat
00.0990			0		7	49	30	Jahr
00.0996			0		7	49	30	Jahr
/01.0250			0		7	49	30	Jahr
03.0010			0		18	126	30	Jahr
03.0020	1	0	0		1	20		Monat
03.0030	2	1	3		2	30		Monat
03.0040	4	3	3		4	30		Monat
03.0050	6	5	30		6	90		Monat
03.0060	9	8	30		12	90		Monat
03.0070	15	14	30		18	90		Monat
03.0080	24	23	90		24	180		Monat
03.0090	5	4	720		5	810		Jahr
03.0100	6		42		7	49		Jahr
03.0110	10	9	70		10	70		Jahr
03.0120	14		98		16	112		Jahr
03.0130			0		18	126	30	Jahr
03.0210			0		1	3	7	Monat
03.0220			0		1	3	7	Monat
03.0240			0		1	3	7	Monat
03.0260			0		1	3	7	Monat
03.0310			0		7	49	30	Jahr
03.0320			0		7	49	30	Jahr
03.0330	8		56	30	18	126	30	Jahr
03.0340	8		56	30	18	126	30	Jahr
03.0410			0		7	49	30	Jahr
03.0420			0		7	49	30	Jahr
03.0430	8		56	30	18	126	30	Jahr
03.0440	8		56	30	18	126	30	Jahr
05.0020			0		12	84	30	Jahr
05.0070			0		12	84	30	Jahr
05.0080			0		12	84	30	Jahr
05.0620			0		7	49	30	Jahr
05.0640			0		7	49	30	Jahr
08.0480			0		7	49	30	Jahr
08.0660			0		7	49	30	Jahr
08.2170			0		7	49	30	Jahr
08.2830			0		7	49	30	Jahr
09.0130			0		7	49	30	Jahr
09.0320			0		7	49	30	Jahr
09.0350			0		7	49	30	Jahr
09.0570			0		7	49	30	Jahr
09.0940			0		7	49	30	Jahr
10.0110			0		1	3	7	Monat
10.0640			0		7	49	30	Jahr
15.0140			0		7	49	30	Jahr
15.0170			0		16	112	30	Jahr
15.0180			0		3	21	30	Jahr
15.0430			0		7	49	30	Jahr
16.0560			0		1	3	7	Monat
17.0040			0		7	49	30	Jahr
17.0240			0		3	21	30	Jahr
17.0250	4		28	30	16	112	30	Jahr
17.0270			0		7	49	30	Jahr
17.0720			0		7	49	30	Jahr
17.0730	8		56	30	16	112	30	Jahr

19.0070			0		7	49	30	Jahr
19.1760			0		7	49	30	Jahr
20.0220			0		1	3	7	Monat
20.0250			0		1	3	7	Monat
20.0260			0		7	49	30	Jahr
20.0280			0		7	49	30	Jahr
20.0290	8		56	30	16	112	30	Jahr
20.0300	8		56	30	16	112	30	Jahr
20.0310	8		56	30	16	112	30	Jahr
20.0320	8		56	30	16	112	30	Jahr
20.0370			0		7	49	30	Jahr
20.0410			0		7	49	30	Jahr
20.0420	8		56	30	16	112	30	Jahr
20.0430	8		56	30	16	112	30	Jahr
20.0440	8		56	30	16	112	30	Jahr
20.0450	8		56	30	16	112	30	Jahr
20.1350			0		2	14	30	Jahr
20.2840			0		7	49	30	Jahr
20.2850	7		49	30		0	199	Jahr
21.0010	16		112	30		0	199	Jahr
21.0020	16		112	30		0	199	Jahr
21.0030			0		16	112	30	Jahr
21.0110	16		112	30		0	199	Jahr
21.0160	16		112	30		0	199	Jahr
21.0210			0		16	112	30	Jahr
21.0220			0		16	112	30	Jahr
21.0310	16		112	30		0	199	Jahr
21.0410	16		112	30		0	199	Jahr
21.0460			0		16	112	30	Jahr
21.0820			0		16	112	30	Jahr
21.3135			0		7	49	30	Jahr
21.3145			0		7	49	30	Jahr
24.1970			0		7	49	30	Jahr
28.0020	70		490	30		0	199	Jahr
30.2440			0		7	49	30	Jahr
30.2450			0		7	49	30	Jahr
30.2460			0		7	49	30	Jahr
30.2470			0		7	49	30	Jahr
30.2480			0		7	49	30	Jahr
30.3240			0		6	3	7	Woche
30.4220			0		7	49	30	Jahr
30.4230			0		7	49	30	Jahr
30.5120			0		7	49	30	Jahr
30.5130			0		7	49	30	Jahr
30.6120			0		7	49	30	Jahr
30.6130			0		7	49	30	Jahr
30.6220			0		7	49	30	Jahr
30.6230	8		56	30	16	112	30	Jahr
30.6290			0		7	49	30	Jahr
30.7030			0		7	49	30	Jahr
30.7040	8		56	30	16	112	30	Jahr
30.7620			0		16	112	30	Jahr
31.0280			0		7	49	30	Jahr
32.0120			0		7	49	30	Jahr

10. Ersetzen der Tarifposition 00.0090 durch 00.0095 als Zuschlagleistung zu 00.0060 plus 00.1390, 00.1400, 00.2110 und 02.0080 sowie Ergänzung Medizinische Interpretation [PTK 05046]

00.0090 + Wegentschädigung, pro 5 Min.

Aufgehoben

00.0095 + Wegentschädigung, pro 5 Min.

Die Wegentschädigung wird als Zuschlagsleistung zu folgenden Hauptleistungen tarifiert:

00.0060 Besuch

00.1390 Leichenschau durch den Facharzt

00.1400 Legalinspektion durch den Facharzt, pro 5 Min.

00.2110 Konsiliarische Beratung (Konsilium) durch den Facharzt, pro 5 Min.

02.0080 Psychiatrische Krisenintervention, pro 5 Min.

Medizinische Interpretation

Entschädigt wird die reine Fahrzeit, unabhängig vom gewählten Fahrzeug, bzw. die Wegzeit als Fussgänger.

Die für die Wegentschädigung massgebliche Zeit beginnt beim Verlassen des Praxisstandortes des Facharztes und endet mit dem Eintreffen beim Patienten.

Beim Besuch mehrerer Patienten in der gleichen Besuchstour kann nur die für den Ortswechsel vom vorherigen zum nächsten Patienten aufgewendete Zeit abgerechnet werden.

Die Wegentschädigung für die Rückkehr bemisst sich nach der Zeit für die Fahrt/Weg vom letzten Patienten zum Praxisstandort/Ausgangsort.

Bei Notfallbesuchen ist der effektive Standort des Facharztes massgeblich für die Berechnung der zum Besuch notwendigen Fahrzeit, solange sich dieser Standort innerhalb des Notfallkreises befindet.

Befindet sich der Facharzt ausserhalb seines Notfallkreises, so ist die Fahrzeit ab Erreichen dessen Grenzen massgeblich.

Bei einem vergeblichen, notfallmässigen Besuch können die Weggebühr sowie ein Besuch à 5 Min. abgerechnet werden.

Transportkosten sind in dieser Leistung inbegriffen.

Im Zusammenhang mit Konsilien dürfen Wegentschädigungen nur verrechnet werden, wenn der Patient nicht transportfähig ist und das Konsilium in der Praxis des zu beratenden Facharztes durchgeführt werden muss bzw. wenn die Anwesenheit des zu beratenden Arztes beim Konsilium ausserhalb seiner Praxis medizinisch unabdingbar ist (z. Bsp. am Krankenbett).

Gilt nicht für Konsilien im Spital

11. Änderung und Ergänzung Medizinische Interpretation der Tarifposition 00.0150 [PTK 05043]

00.0150 | **Medikamentenverabreichung durch nichtärztliches Personal**

Medizinische Interpretation

Diese Tarifposition ist Bestandteil des Leistungsblockes [LB-01](#).

Gilt für Abgabe von **Methadon und** Antabus.

Die Abgeltung für die Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit erfolgt in Form von Pauschalen gemäss KLV

12. Änderung der Medizinischen Interpretation der Tarifposition 00.0710 [PTK 05011] + [PTK 05094]

00.0710 | **Punktion, venös, zwecks Blutentnahme, jede Lokalisation (Bestandteil von 'Allgemeine Grundleistungen')**

Medizinische Interpretation

Punktionen durch nichtärztliches Personal zwecks Blutentnahmen für die Präsenzdiagnostik Laboruntersuchung(en) in ärztlichen Praxislaboratorien siehe 00.0715 und 00.0716. werden mit der entsprechenden Tarifposition der Analysenliste mit Tarif (AL) abgerechnet.

Punktionen durch nichtärztliches Personal zwecks Blutentnahmen für Laboruntersuchung(en) in Spitallaboratorien (KVV, Art. 54 Abs. 1 lit. c und Abs. 2) und Laboratorien (KVV, Art. 54 Abs. 3) werden mit der entsprechenden Tarifposition der eidg. Analysenliste abgerechnet.

00.0720 | **Punktion, arteriell, durch den Facharzt (Bestandteil von 'Allgemeine Grundleistungen')**

Medizinische Interpretation

Punktionen durch nichtärztliches Personal zwecks Blutentnahmen für die Präsenzdiagnostik Laboruntersuchung(en) in ärztlichen Praxislaboratorien siehe 00.0715 und 00.0716. werden mit der entsprechenden Tarifposition der Analysenliste mit Tarif (AL) abgerechnet.

Punktionen durch nichtärztliches Personal zwecks Blutentnahmen für Laboruntersuchung(en) in Spitallaboratorien (KVV, Art. 54 Abs. 1 lit. c und Abs. 2) und Laboratorien (KVV, Art. 54 Abs. 3) werden mit der entsprechenden Tarifposition der eidg. Analysenliste abgerechnet.

13. Neue Tarifpositionen 00.0715 und 00.0716 für die Blutentnahme durch nichtärztliches Personal [PTK 05011]

00.0715 Punction, venös, zwecks Blutentnahme, jede Lokalisation durch nichtärztliches Personal

quant. Dignität	qual. Dignität		Sparte	Anästhesie-Risikoklasse
-	-	-	Sprechzimmer	-
AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Vor- und Nachbereitung	Bericht
-	-	-	-	-
TL	Raumbelegung	Wechsel		
8.19 TP	5 min.	-		

Medizinische Interpretation

Nur anwendbar durch ärztliches Praxislaboratorium im Rahmen der Präsenzdiagnostik nach Artikel 54 Absatz 1 Buchstabe a KVV und Kapitel 5.1.2 der Analysenliste.

Die Venenpunktion durch den Arzt anlässlich einer ärztlichen Beratung ist Bestandteil von „Allgemeine Grundleistungen“ gemäss 00.0710.

Gilt nicht für kapilläre Blutentnahme.

Technische Interpretation (Regeln)

Menge: 1 Mal pro Tag

Nicht kumulierbar mit 00.0716 und 00.1345

00.0716 Blutentnahme kapillär, jede Lokalisation durch nichtärztliches Personal

quant. Dignität	qual. Dignität		Sparte	Anästhesie-Risikoklasse
-	-	-	Sprechzimmer	-
AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Vor- und Nachbereitung	Bericht
-	-	-	-	-
TL	Raumbelegung	Wechsel		
4.91 TP	3 min.	-		

Medizinische Interpretation

Nur anwendbar durch ärztliches Praxislaboratorium im Rahmen der Präsenzdiagnostik nach Artikel 54 Absatz 1 Buchstabe a KVV und Kapitel 5.1.2 der Analysenliste.

Die kapilläre Blutentnahme durch den Arzt anlässlich einer ärztlichen Beratung ist Bestandteil von „Allgemeine Grundleistungen“ gemäss 00.0710.

Gilt nicht für venöse Blutentnahme.

Technische Interpretation (Regeln)

Menge: 1 Mal pro Tag

Nicht kumulierbar mit 00.0715 und 00.1345

14. Erhöhung der Minutage um 5 min. bei der AL und TL sowie Ergänzung Medizinische Interpretation bei der Tarifposition 00.1260 [PTK 05034]

00.1260		Plexusanästhesie/Regionalanästhesie/Endovenösanästhesie durch Nichtanästhesisten (Operateur)			
quant. Dignität	qual. Dignität	Sparte	Anästhesie-Risikoklasse		
FMH 6	Alle operativen Dignitäten	UBR Chirurgie und Kinderchirurgie	-		
AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht
66.18 55.15 TP	-	-	30 25 min.	-	-
TL	Raumbelegung	Wechsel			
82.34 70.58 TP	35 30 min.	-			

Medizinische Interpretation

Gilt nicht für Schmerztherapie; inkl. allf. elektrophysiologisches Monitoring; inkl. peripherenvenöser Zugang.

15. Neue Tarifposition 00.1345 Wundtoilette/Verbandwechsel durch nichtärztliches Personal, pro 5 Min. (ersetzt die Tarifposition 00.1340 Wundtoilette/Verbandwechsel durch nichtärztliches Personal) [PTK 05002]

~~00.1340 Wundtoilette/Verbandwechsel durch nichtärztliches Personal~~

00.1345 Wundtoilette/Verbandwechsel durch nichtärztliches Personal, pro 5 Min.

Medizinische Interpretation

Diese Tarifposition ist Bestandteil des Leistungsblockes [LB-01](#).

Inkl. Verbandsentfernung. Die Position kann bei einfachen Verbänden wie Heftpflaster, Schnellverbänden und Verbänden im Zusammenhang mit der Blutentnahme nicht verrechnet werden.

Nur verrechenbar, falls die Wundtoilette oder der Verbandwechsel nicht im Rahmen einer ärztlichen Beratung erfolgt.

Technische Interpretation (Regeln)

Menge: 2 Mal pro Tag;

Nicht kumulierbar mit: 00.0715 und 00.0716

LB-01 Leistungen durch nichtärztliches Personal

Tarifpositionen:

00.1345 Wundtoilette/Verbandwechsel durch nichtärztliches Personal, pro 5 Min.

00.01.01	Konsultation, Besuch, Wegentschädigung u.a.
-----------------	--

KI-00.01.01-1 Leistungsblock LB-01

Die Tarifpositionen 00.0150, 00.0160, 00.0750 und ~~00.1340~~ 00.1345 sind Teile eines Leistungsblockes und deshalb in einer Sitzung nur unter sich kumulierbar, ansonsten mit keiner anderen Tarifposition.

00.03.01	Punktionen, Zugänge, Injektionen
-----------------	---

KI-00.03.01-1 Leistungsblock LB-01

Die Tarifpositionen 00.0150, 00.0160, 00.0750 und ~~00.1340~~ 00.1345 sind Teile eines Leistungsblockes und deshalb in einer Sitzung nur unter sich kumulierbar, ansonsten mit keiner anderen Tarifposition.

00.03.03	Diagnostische und therapeutische Extraleistungen
-----------------	---

KI-00.03.03-1 Leistungsblock LB-01

Die Tarifpositionen 00.0150, 00.0160, 00.0750 und ~~00.1340~~ 00.1345 sind Teile eines Leistungsblockes und deshalb in einer Sitzung nur unter sich kumulierbar, ansonsten mit keiner anderen Tarifposition.

**16. Ergänzung Leistungstext der Tarifpositionen 00.1430 und 00.1440
[Antrag BAG]**

00.1430	Behandlung und Betreuung ambulanter, onkologischer/ häm atologischer Patienten, erste 15 Min.
00.1440	+ Behandlung und Betreuung ambulanter, onkologischer/ häm atologischer Patienten, jede weiteren 15 Min.

17. Übersetzungsfehler (f und i) bei der Tarifposition 00.1440 [PTK 05014]

00.1440	+ Traitement et prise en charge ambulatoires de patients oncologiques, par période de 15 5 min en plus (supplément de traitement et prise)
00.1440	+ Trattamento e presa a carico di pazienti oncologici ambulant, ogni 15 5 minuti successivi (supplemento per trattamento e presa)

18. Änderungen in der Komplementärmedizin [Bundesratsbeschluss vom 2.6.05 gültig ab 1.7.05]

00.03.05 Komplementärmedizin

KI-00.03.05-1 Allgemeine Interpretation zur Komplementärmedizin

Alle komplementärmedizinischen Leistungen am und für den Patienten (ausgenommen [00.1735](#)) sind auf max. 300 Minuten pro 6 Monate begrenzt. Die Leistungen können nur durch den Facharzt mit dem Fähigkeitsausweis für Akupunktur, Neuraltherapie, Homöopathie, Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) und Anthroposophische Medizin abgerechnet werden.

KI-00.03.05-2 Akupunktur, Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)

Die Akupunktur ist eine definitive Pflichtleistung gemäss [KLV](#).

Die Leistungspflicht der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) ist zeitlich befristet. Deshalb erfolgt eine Aufteilung in zwei verschiedene Tarifpositionen [00.1710](#) und [00.1810](#).

00.1740	Neuraltherapie, Konsultation durch den Facharzt, erste 5 Min.
00.1750	+ Neuraltherapie, Konsultation durch den Facharzt, jede weiteren 5 Min.
00.1760	+ Neuraltherapie, Konsultation durch den Facharzt, letzte 5 Min.
00.1770	Homöopathie, Konsultation durch den Facharzt, erste 5 Min
00.1780	+ Homöopathie, Konsultation durch den Facharzt, jede weiteren 5 Min.
00.1790	+ Homöopathie, Konsultation durch den Facharzt, letzte 5 Min.
00.1800	+ Zuschlag für Repertorisieren, pro 5 Min.
00.1810	Traditionelle Chinesische Medizin (TCM), Konsultation durch den Facharzt, erste 5 Min.
00.1820	+ Traditionelle Chinesische Medizin (TCM), Konsultation durch den Facharzt, jede weiteren 5 Min.
00.1830	+ Traditionelle Chinesische Medizin (TCM), Konsultation durch den Facharzt, letzte 5 Min.
00.1840	Anthroposophische Medizin, Konsultation durch den Facharzt, erste 5 Min.
00.1850	+ Anthroposophische Medizin, Konsultation durch den Facharzt, jede weiteren 5 Min.
00.1860	+ Anthroposophische Medizin, Konsultation durch den Facharzt, letzte 5 Min.

00.1870	Phytotherapie durch Facharzt, Konsultation durch den Facharzt (Bestandteil von 'Allgemeine Grundleistungen')
----------------	---

Technische Interpretation (Regeln)

Regeln

Gesetz: keine Pflichtleistung

00.1740	Neuraltherapie, Konsultation durch den Facharzt, erste 5 Min.
----------------	--

00.1770	Homöopathie, Konsultation durch den Facharzt, erste 5 Min
----------------	--

00.1810	Traditionelle Chinesische Medizin (TCM), Konsultation durch den Facharzt, erste 5 Min.
----------------	---

00.1840	Anthroposophische Medizin, Konsultation durch den Facharzt, erste 5 Min.
----------------	---

Medizinische Interpretation

Leistungsvoraussetzung: Fachärzte mit Ausbildungsbestätigung gemäss [KLV](#).

00.1880	Telefonische, komplementärmedizinische Konsultation durch den Facharzt, erste 5 Min.
----------------	---

00.1890	+ Telefonische, komplementärmedizinische Konsultation durch den Facharzt, jede weiteren 5 Min.
----------------	---

00.1900	+ Telefonische, komplementärmedizinische Konsultation durch den Facharzt, letzte 5 Min.
----------------	--

Technische Interpretation

Pflichtleistung nur im Zusammenhang mit Akupunktur

19. Neue Tarifposition 00.2215 [PTK 05028]

00.2215	Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma (HWS-Fragebogen)					
quant. Dignität	qual. Dignität		Sparte		Anästhesie-Risikoklasse	
FMH 5	Alle		Sprechzimmer			
AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht	
57.39 TP TL	-	-	30 min.	-	-	-
	Raumbelegung	Wechsel				
49.17 TP	30 min.					

Medizinische Interpretation

Dokumentation des Unfallablaufes aufgrund der Schilderung des Patienten, die Erfassung der aufgetretenen Beschwerden und die Erhebung der klinischen Befunde anhand einer auf die wesentlichen Bereiche gewichteten muskuloskelettalen und neurologischen Untersuchung in der Akutphase. Der Dokumentationsbogen findet Verwendung auf der Notfallstation oder beim Notfallarzt und allenfalls dann noch bei einer Überweisung an den Hausarzt bei dessen Erstkonsultation. Spätere Verwendungen werden nicht mehr speziell vergütet. Der vollständig ausgefüllte Dokumentationsbogen ist dem zuständigen Versicherer zuzustellen und wird zusätzlich zu den Konsultations- und anderweitigen Abklärungskosten vergütet.

Technische Interpretation (Regeln)

Menge: 1 Mal pro Fall

Nur anwendbar im UV/MV/IV-Bereich

20. Änderung Medizinische Interpretation der Tarifposition 00.2110 [PTK 05075]

00.2110 Konsiliarische Beratung (Konsilium) durch den Facharzt, pro 5 Min.

Medizinische Interpretation

Verlangte Beratung eines anderen Facharztes, auch von Fachärzten medizinischer Dienste von Versicherern, betreffend Diagnose, allf. diagnostischer Massnahmen, Therapie und Prognose eines Patienten.

Beinhaltet allf. Befragung und Untersuchung, Studium der betreffenden Akten, Befragung Dritter, Dokumentation und Bericht an den zu beratenden Facharzt.

Werden im Rahmen einer konsiliarischen Beratung Extraleistungen erbracht, können diese zusätzlich verrechnet werden. Die dafür aufgewendete Zeit ist nicht Bestandteil der konsiliarischen Beratung.

Das Einholen einer Zweitmeinung **durch einen Facharzt** gilt als konsiliarische Beratung.

Die konsiliarische Beratung durch einen Facharzt für Medizinische Radiologie / Radiodiagnostik gilt für die Interpretation von Bildern des fremden Arztes sofern eine echte Zweitmeinung verlangt wird. Dabei darf es sich nicht um das Lesen von Voruntersuchungen vor der eigenen Untersuchung handeln.

Ist der zu beratende Facharzt während der konsiliarischen Beratung anwesend, kann er die Tarifpositionen Konsultation (in seiner Praxis) oder Besuch (ausserhalb seiner Praxis) verrechnen.

Nachkontrollen gelten nicht als konsiliarische Beratung.

Wird ein Patient einem Facharzt für die alleinige Durchführung von Extraleistungen zugewiesen, können keine konsiliarische Beratung, sondern nur die entsprechende(n) Extraleistung(en) sowie die Grundkonsultation abgerechnet werden.

Bei erstbehandelten Patienten im Spital (ohne Überweisung durch einen auswärtigen Arzt) kann keine konsiliarische Beratung abgerechnet werden, auch nicht bei interdisziplinärer Abklärung, da das Spital als Einheit angesehen wird. Ausnahme: Beizug eines spitalexternen Facharztes. Wenn die Kriterien für die konsiliarische Beratung erfüllt sind, kann eine solche Leistung im Spital pro Patient und Tag einmal verrechnet werden

- 21. Ergänzung und Änderung Kapitelinterpretation KI-00.06;
Fünf neue Tarifpositionen 00.2205 (ersetzt 00.2210 und 00.2220), 00.2255 (ersetzt 00.2250), 00.2265, 00.2285 (ersetzt 00.2270 und 00.2280) und 00.2295 (ersetzt 00.2290);
Ergänzung medizinische Interpretation der Tarifpositionen 00.2230, 00.2240 und 00.2260;
Kumulationsverbot zwischen Tarifpositionen 00.2260 und 00.2265
[PTK 04026B + PTK 05073]**

00.06

Ärztliche Zeugnisse, Berichte, Schreiben

KI-00.06-1 Datenschutz

Sämtliche Berichte sind dem Versicherer resp. dem Vertrauensarzt des Versicherers auf Verlangen zuzustellen, dabei gelten die Bestimmungen des Datenschutzes.

KI-00.06-2 Anforderungen

Die vom Facharzt verfassten Zeugnisse, Berichte, Schreiben (Schriftverkehr unter Ärzten, vom Versicherer verlangte Berichte usw.) müssen medizinisch und/oder administrativ notwendig sein.

Allfällige Fristen sind einzuhalten.

Diese Dokumente müssen grundsätzlich maschinell oder elektronisch erzeugt werden. Handschrift wird akzeptiert, solange noch keine PC-gängigen Masken vorliegen.

KI-00.06-3 Leistungsumfang

In allen diagnostischen und therapeutischen Tarifpositionen ist der Aufwand für Dokumentation und Bericht enthalten.

Dies gilt insbesondere für Operationsberichte, Berichte/Protokolle betreffend Interventionen und apparative Leistungen.

Ausnahmen sind ausdrücklich erwähnt und tarifiert.

KI-00.06-4 Textzeilen und Layout

Der Umfang eines nicht formalisierten Berichts (00.2285, 00.2295) wird in Text-Zeilen oder Zeichen gemessen. Für die Berechnung der Anzahl Zeilen/Zeichen ist nur der Textblock massgebend. Nicht als Textblock gelten: Personalien des Patienten, Adressedaten, Diagnose, 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.

KI-00.06-5 Spezialformulare

Von Sozialversicherern verlangte, auf Spezialformularen erstellte Berichte werden pauschal vergütet tarifiert.

KI-00.06-6 Verordnungen

Verordnungen für ärztliche und technische Leistungen, Anordnungen an nichtärztliche Medizinalpersonen (inkl. Rezepte) sowie an nichtärztliche Psychotherapeuten sind Inhalt der Allgemeinen Grundleistungen.

KI-00.06-7 Zeugnisse, kleine Berichte

Formalisierte und nichtformalisierte Arbeitsunfähigkeitszeugnisse zuhanden des Versicherten, Mitteilungen an Patienten sowie alle weiteren sog. kleinen formalisierten und nichtformalisierten Berichte (bis 10 Zeilen Text auf einer A4-Seite) sind Bestandteil von 'Allgemeine Grundleistungen', siehe 00.2255

Dies gilt nicht für formalisierte Arzt-, Zwischen- und Verlaufsberichte sowie IV-Fragebogen, siehe 00.2205, 00.2230 kleine auf Verlangen des Versicherers zugestellte, formalisierte oder nichtformalisierte kurze ärztliche Berichte bis 10 Zeilen, siehe 00.2250.

KI-00.06-8 Kopien

Das Verfassen eines Berichtes wird nur einmal bezahlt, unabhängig von der Anzahl der erstellten Exemplare. Kopien von Berichten zuhanden von Versicherern siehe 00.2260. Die Vergütung eines Berichtes beinhaltet auch das erstmalige Anfertigen allfälliger Kopien desselben, unabhängig von der Anzahl der erstellten Exemplare sowie die Zustellung dieser Kopien auf Verlangen des Versicherers. Für den nochmaligen Versand von Kopien bereits bestehender medizinischer Dokumente sowie für Kopien von Fremddakten auf Verlangen des Versicherers siehe 00.2260 und 00.2265.

KI-00.06-9 Kumulationseinschränkungen

Tarifpositionen aus diesem Kapitel können nicht mit Tarifpositionen aus den Kapiteln 00.08 und 37 kumuliert werden. Wird eine Leistung aus dem Kapitel 00.06 zusammen mit anderen Leistungen erbracht, darf auf der AL von Leistungen des Kapitels 00.06 kein Prozentzuschlag für Notfall (00.2530, 00.2550, 00.2570, 00.2590) verrechnet werden.

00.2210 Formalisierter, einfacher Arztbericht

Aufgehoben

00.2220 Formalisierter ärztlicher Verlaufsbericht

Aufgehoben

Neue Tarifposition: ersetzt 00.2210 und 00.2220

00.2205 Formalisierter Arztbericht / Zwischenbericht / Verlaufsbericht / IV-Fragebogen (Beiblatt)

quant. Dignität	qual. Dignität	Sparte	Anästhesie-Risikoklasse
FMH 5	Alle	Sprechzimmer	-
AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Leistung i. e. Vor- und Nachbereitung	Bericht
17.22 TP	-	9 min.	-
TL	Raumbelegung	Wechsel	
14.75 TP	9 min.	-	

Medizinische Interpretation

Vom Versicherer verlangter ärztlicher Bericht (Anmeldung, Zwischenbericht, Verlaufsbericht).

UVG: Erstes Arztzeugnis; Ärztlicher Zwischenbericht.

MVG: Anmeldeformular; Ärztlicher Bericht.

IVG: Verlaufsbericht Form. Nr. 5404, 5406, 5408, 5410; Angaben zur Arbeitsunfähigkeit für die Rekonvaleszenzzeit Form. Nr. 5412; Zusätzlicher formalisierter Fragebogen (Beiblatt), Form. Nr. 5420, 5422, 5424, 5426, 5428, 5430, 5432, 5434, 5436, 5438; Einlageblätter je Blatt.

Technische Interpretation (Regeln)

keine

00.2230 Formalisierter erster Arztbericht an die IV, erste 10 Min.

quant. Dignität	qual. Dignität	Sparte	Anästhesie-Risikoklasse
FMH 5	Alle	Sprechzimmer	-
AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation As-	Leistung i. e. Vor- und Nachbe-
19.13 TP	-	sistenz	reitung
TL	Raumbelegung	Wechsel	Bericht
16.39 TP	10 min.	-	-

Medizinische Interpretation

Form. Nr. 5400, 5402, Ausführlicher ärztlicher Bericht EU keine

Technische Interpretation (Regeln)

Menge: 1 Mal pro Sitzung.

00.2240 + Formalisierter erster Arztbericht an die IV, jede weiteren 10 Min.

quant. Dignität	qual. Dignität	Sparte	Anästhesie-Risikoklasse
FMH 5	Alle	Sprechzimmer	-
AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation As-	Leistung i. e. Vor- und Nachbe-
19.13 TP	-	sistenz	reitung
TL	Raumbelegung	Wechsel	Bericht
16.39 TP	10 min.	-	-

Medizinische Interpretation

Beinhaltet den vermehrten Zeitaufwand für den ersten Arztbericht. Ein vermehrter Zeitaufwand von mehr als 30 Minuten ist in jedem Fall unaufgefordert zu begründen.

Form. Nr. 5400, 5402, Ausführlicher ärztlicher Bericht EU

Technische Interpretation (Regeln)

keine

00.2250 Verlangter kleiner Arztbericht an den Versicherer

Aufgehoben

Neue Tarifposition: ersetzt 00.2250

00.2255 Verlangter kleiner Arztbericht an den Versicherer (Bestandteil von „Allgemeine Grundleistungen“)
Medizinische Interpretation

Auf Verlangen des Versicherers zugestellte kurze ärztliche Berichte bis 10 Zeilen Text sind Bestandteil von Allgemeine Grundleistungen, siehe KI-00.06-7.

Nicht formalisierte Berichte mit einem Umfang von mehr als 10 Zeilen Text siehe 00.2285 und 00.2295.

00.2260 Kopien an den Versicherer, pro Auftrag						
quant. Dignität	qual. Dignität		Sparte		Anästhesie-Risikoklasse	
FMH 5 AL (inkl. Assistenz)	Alle Assistenz	Dotation As- sistenz	Sprechzimmer Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbe- reitung	-	Bericht
5.74 TP TL	- Raumbelegung	-	3 min. Wechsel	-	-	-

4.92 TP

3 min.

-

Medizinische Interpretation

Vom Versicherer verlangte Kopien von bestehenden medizinischen Dokumenten und/oder verlangte Kopien von Fremdakten bis 10 Blätter unabhängig vom Umfang. Siehe auch KI-00-06-8 und GI-14.

Technische Interpretation (Regeln)

Nicht kumulierbar mit 00.2265

Neue Tarifposition

00.2265 Kopien von grossem Umfang und/oder Kopien von Bildträgern an den Versicherer, pro Auftrag						
quant. Dignität	qual. Dignität		Sparte		Anästhesie-Risikoklasse	
FMH 5 AL (inkl. Assistenz)	Alle Assistenz	Dotation As- sistenz	Sprechzimmer Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbe- reitung	-	Bericht
11.48 TP TL	- Raumbelegung	-	6 min. Wechsel	-	-	-

9.83

TP

6 min.

-

Medizinische Interpretation

Vom Versicherer nochmals verlangte Kopien von bestehenden, umfangreichen medizinischen Dokumenten und/oder verlangte Kopien von umfangreichen Fremdakten von mehr als 10 Blättern und/oder Kopien von bestehenden Bildträgern. Siehe auch KI-00-06-8 und GI-14.

Technische Interpretation (Regeln)

Nicht kumulierbar mit 00.2260

00.2270 Nicht formalisierter, mittlerer Bericht	
Aufgehoben	

Aufgehoben

00.2280 Nicht formalisierter, grosser Bericht, erste Seite

Aufgehoben

Neue Tarifposition: ersetzt 00.2270 und 00.2280

00.2285 Nicht formalisierter Bericht, 11 bis 35 Zeilen Text

quant. Dignität	qual. Dignität	Sparte		Anästhesie-Risikoklasse
FMH 5	Alle	Sprechzimmer		-
AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Vor- und Nachbereitung	Bericht
21.04 TP	-	-	11 min.	-
TL	Raumbelegung	Wechsel		
18.03 TP	11 min.			

Medizinische Interpretation

Nicht formalisierte Berichte sind in der Gestaltung frei und umfassen zwischen 11 und 35 Zeilen Text. Gilt auch für den Schriftverkehr unter Ärzten betreffend Befund, Diagnose, Therapien, Prognose über den Heilungsverlauf und weitere Massnahmen den Patient betreffend; dieser ist dem Versicherer auf Verlangen kostenlos zuzustellen, siehe hierzu auch KI-00.06-8 und GI-14. Nicht abrechenbar sind kleine Zeugnisse, Mitteilungen an Patienten sowie alle weiteren kleinen Berichte (bis 10 Zeilen Text auf einer A4-Seite); diese sind Bestandteil von "Allgemeinen Grundleistungen", siehe KI-00.06-7 und 00.2255.

Technische Interpretation (Regeln)

Menge: 1 Mal pro Sitzung.

00.2290 + Nicht formalisierter, grosser Bericht, jede weitere Seite

Aufgehoben

Neue Tarifposition: ersetzt 00.2290

00.2295 + Nicht formalisierter Bericht, jede weiteren 35 Zeilen Text

quant. Dignität	qual. Dignität	Sparte		Anästhesie-Risikoklasse
FMH 5	Alle	Sprechzimmer		-
AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Vor- und Nachbereitung	Bericht
17.22 TP	-	-	9 min.	-
TL	Raumbelegung	Wechsel		
14.75 TP	9 min.			

Medizinische Interpretation

Nicht formalisierte Berichte, jede weiteren 35 Zeilen Text, sofern die vorherige(n) Seite(n) mindestens 35 Zeilen Text umfassen, sind in der Gestaltung frei und umfassen bis 35 Zeilen Text.

Technische Interpretation (Regeln)

keine

22. Ergänzung der Medizinischen Interpretation der Tarifposition 01.0210 [PTK 05022]

01.0210 Härtende Verbände (Zirkulärverbände/Schienen), Kategorie I

Medizinische Interpretation:

Finger/Hand; Zehen/Fuss.

Das Anlegen von konfektionierten Fingerschienen (z. B. Turbostrip) ist Teil der allgemeinen Grundleistungen und kann nicht separat abgerechnet werden.

23. Neue Kapitelinterpretation KI-00.08-1 [PTK 05074]

00.08 Notfallzuschläge

KI-00.08-1 Verrechnung von Notfall 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 gemäss TARMED. Die Behandlung von nicht angemeldeten Patienten gilt nicht generell als Notfall und rechtfertigt somit nicht in je-dem Fall die Abrechnung von Leistungen gemäss Kapitel 00.08. Für die Abrechnung von Leistungen aus dem Kapitel 00.08 gelten die Kriterien gemäss medizinischer Interpretation.

24. Ergänzung Technische Interpretation der Tarifposition 02.0130 und 02.0330 [PTK 05049B]

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

Technische Interpretation

Abrechenbar nur gegenüber dem Indexpatienten.

02.0330 Nichtärztliche ambulante Behandlung in der Psychiatrie, Familiensetting, pro 5 Min.

Technische Interpretation

Abrechenbar nur gegenüber dem Indexpatienten.

25. Reduktion der TL um 50% der Tarifpositionen 02.0220 und 02.0320 [PTK 05049C]

02.0220 Delegierte psychotherapeutische Behandlung in der Arztpraxis, Paarsetting, pro 5 Min.					
AL (inkl. As- sistenz)	Assistenz	Dotation As- sistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht
-	-	-	-	-	-
TL	Raumbelegung	Wechsel			
12.46					
6.23	5 min.	-			
TP					

02.0320 Nichtärztliche ambulante Behandlung in der Psychiatrie, Paarsetting, pro 5 Min.					
AL (inkl. As- sistenz)	Assistenz	Dotation As- sistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht
-	-	-	-	-	-
TL	Raumbelegung	Wechsel			
8.94					
4.47	5 min.	-			
TP					

26. Änderung Leistungstext und Technische Interpretation der Tarifpositionen 03.0100, 03.0120, 03.0330, 03.0340, 03.0430, 03.0440, 17.0250, 17.0730, 20.0290, 20.0300, 20.0310, 20.0320, 20.0420, 20.0430, 20.0440, 20.0450, 30.6230 und 30.7040 [PTK 05020B]

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

Technische Interpretation (Regeln)

Alter **Ab 6 bis 7 Jahre.**

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

Technische Interpretation (Regeln)

Alter **Ab 14 bis 16 Jahre.**

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

Technische Interpretation (Regeln)

Alter: **Ab 7 bis 18 Jahre.**

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

Technische Interpretation (Regeln)

Alter: **Ab 7 bis 18 Jahre.**

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

Technische Interpretation (Regeln)

Alter: **Ab 7 bis 18 Jahre.**

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

Technische Interpretation (Regeln)

Alter: **Ab 7 bis 18 Jahre.**

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

Technische Interpretation (Regeln)

Alter: **Ab 3 bis 16 Jahre.**

17.0730 + Zuschlag zur Grundleistung I beim Kind/Jugendlichen **ab 7**
8 bis 16 Jahre

Technische Interpretation (Regeln)

Alter: **Ab 7 bis 16 Jahre.**

20.0290 Operative Versorgung einer Inguinalhernie beim Mädchen **ab 7**
8 bis 16 Jahre, einseitig

Technische Interpretation (Regeln)

Alter: **Ab 7 bis 16 Jahre.**

20.0300 Operative Versorgung einer Inguinalhernie beim Mädchen **ab 7**
8 bis 16 Jahre, beidseitig

Technische Interpretation (Regeln)

Alter: **Ab 7 bis 16 Jahre.**

20.0310 Operative Versorgung einer Inguinalhernie beim Knaben **ab 7**
8 bis 16 Jahre, einseitig

Technische Interpretation (Regeln)

Alter: **Ab 7 bis 16 Jahre.**

20.0320 Operative Versorgung einer Inguinalhernie beim Knaben **ab 7**
8 bis 16 Jahre, beidseitig

Technische Interpretation (Regeln)

Alter: **Ab 7 bis 16 Jahre.**

20.0420 Operative Versorgung einer Femoralhernie beim Mädchen **ab**
7 bis 16 Jahre, einseitig

Technische Interpretation (Regeln)

Alter: **Ab 7 bis 16 Jahre.**

20.0430 Operative Versorgung einer Femoralhernie beim Mädchen **ab 7**
8 bis 16 Jahre, beidseitig

Technische Interpretation (Regeln)

Alter: **Ab 7 bis 16 Jahre.**

20.0440 Operative Versorgung einer Femoralhernie beim Knaben **ab 7**
 bis 16 Jahre, einseitig

Technische Interpretation (Regeln)

Alter: **Ab 7 bis 16 Jahre.**

20.0450 Operative Versorgung einer Femoralhernie beim Knaben **ab 7**
 bis 16 Jahre, beidseitig

Technische Interpretation (Regeln)

Alter: **Ab 7 bis 16 Jahre.**

30.6230 + Zuschlag zur Grundleistung I beim Kind/Jugendlichen **ab 7**
 bis 16 Jahre

Technische Interpretation (Regeln)

Alter: **Ab 7 bis 16 Jahre.**

30.7040 + Zuschlag zur Grundleistung beim Kind/Jugendlichen **ab 7**
 bis 16 Jahre

Technische Interpretation (Regeln)

Alter: **Ab 7 bis 16 Jahre.**

27. Änderung Leistungstext und Ergänzung Medizinische Interpretation der Tarifpositionen 04.0900 und 04.0920 [PTK 05026]

04.0900 Fremdkörperexzision, **Cutis und Subcutis**, bis 1 cm Tiefe ab
 Oberfläche

Medizinische Interpretation

Fremdkörpertiefe: Massgebend ist der am tiefsten liegende Fremdkörper (Fremdkörperteil) **gemessen im rechten Winkel zur Körperoberfläche.**

Unabhängig von der Anzahl Fremdkörper.

Inkl. Fremdkörpersuche, allf. bildgebende Techniken während Operation, allf. Direktverschluss.

Gilt nicht für reine Extraktion.

04.0920 Fremdkörperexzision, **Cutis und Subcutis**, mehr als 1 cm Tiefe
 ab Oberfläche

Medizinische Interpretation

Fremdkörpertiefe: Massgebend ist der am tiefsten liegende Fremdkörper (Fremdkörperteil) **gemessen im rechten Winkel zur Körperoberfläche.**

Unabhängig von der Anzahl Fremdkörper.

Inkl. Fremdkörpersuche, allf. bildgebende Techniken während Operation, allf. Direktverschluss.

Gilt nicht für reine Extraktion.

28. Änderung qualitative Dignität der Tarifposition 05.0560

05.0560		Multipler Sleep-Latency-Test		
quant. Dignität	qual. Dignität	Sparte	Anästhesie-Risikoklasse	
FMH 7	FA Schlafmedizin Pneumologie FA Elektroencephalographie	MSLT-Labor	-	

29. Aufhebung Kumulationsverbot zwischen Kapitel 15 Diagnostik und nicht-chirurgische Therapie der unteren Atemwege inkl. Schlafdiagnostik und Kapitel 00.06 Ärztliche Zeugnisse, Berichte, Schreiben [PTK 05001]

Anmerkung: Die Kapitelinterpretation KI-15.04-1 zu Kapitel 15.04 bleibt weiterhin gültig.

KI-15.04-1 Leistungsblock [LB-04](#)

Die Tarifpositionen [15.0720](#), [15.0730](#) und [15.0740](#) sind Teile eines Leistungsblockes und deshalb in der gleichen Sitzung durch den gleichen Facharzt weder untereinander noch mit einer anderen Tarifposition kumulierbar.

Ausgenommen sind die Tarifpositionen Notfallzuschläge, Kapitel [00.08](#).

30. Zwei neue Tarifpositionen 05.2311 und 05.2312 als Zuschlagleistungen zur Hauptleistung 05.2310, deren Reduktion der Minutage und Änderung Leistungstext [PTK 05053]

05.2310		Funktionelle perkutane Rhizotomie, jede Methode, erste Wurzel			
quant. Dignität	qual. Dignität	Sparte	Anästhesie-Risikoklasse		
FMH 8	Neurochirurgie	OP I	II		
AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Leistung i. Vor- und Nachbereitung	Dotation	Bericht	
552.19	-	90 35 min.	-	5 min.	
265.68 TP	Raumbelegung		Wechsel		
TL					
646.74					
251.51 TP	90 35 min.				

Technische Interpretation (Regeln)
Menge: max. 1 mal pro Sitzung

05.2311	+ Funktionelle perkutane Rhizotomie, jede Methode, jede weitere Wurzel
----------------	---

quant. Dignität	qual. Dignität		Sparte	Anästhesie-Risikoklasse	
FMH 8	Neurochirurgie		OP I	II	
AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht
78.14 TP TL	- Raumbelegung	- Wechsel	15 min.	-	-
107.79 TP	15 min.	-			

Technische Interpretation (Regeln)

Menge: max. 3 mal pro Sitzung

05.2312 + Funktionelle perkutane Rhizotomie, jede Methode, Zuschlag für Trigemini					
quant. Dignität	qual. Dignität		Sparte	Anästhesie-Risikoklasse	
FMH 8	Neurochirurgie		OP I	II	
AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht
312.56 TP TL	- Raumbelegung	- Wechsel	60 min.	-	-
431.16 TP	60 min.	-			

Technische Interpretation (Regeln)

Menge: max. 1 mal pro Sitzung

31. Übersetzungsfehler f im Titel der Positionen 08.1780 und 08.1790 [PTK 05123]

08.1780	Cure d'entropion par raccourcissement du bord de la paupière, première paupière
---------	---

08.1790	+ Cure d'entropion par raccourcissement du bord de la paupière, autre paupière
---------	--

32. Änderung der qualitativen Dignität bei den Leistungen im Kapitel 15.04 Schlafdiagnostik, da es die qualitative Dignität „FA Schlafmedizin“ nicht gibt [PTK 04178]

15.04	Schlafdiagnostik
15.0710:	FA Schlafmedizin, Innere Medizin, Neurologie, Pneumologie, Psychiatrie
15.0720:	FA Schlafmedizin, Pneumologie
15.0730:	FA Schlafmedizin, Neurologie, Pneumologie
15.0740:	FA Schlafmedizin, Pneumologie
15.0750:	FA Schlafmedizin, Neurologie, Pneumologie

33. Ergänzung Medizinische Interpretation bei den Tarifpositionen 17.0080 und 17.0090 [PTK 04142]

17.0080 Belastungs-EKG, Arbeitsversuch

Medizinische Interpretation

Bei versicherungsmedizinischen, arbeitsmedizinischen und sportmedizinischen Fragestellungen.

Fahrrad oder Laufband.

Min. 6 Ableitungen.

Laufende EKG-Überwachung am Monitor.

Engmaschige Blutdruckkontrolle (min. 1 x pro Belastungsstufe).

Min. 2 Belastungsstufen, vorbehaltlich medizinisch bedingten Abbruchs.

Inkl. Elektrokardiogramm (EKG) gemäss 17.0010.

17.0090 Belastungs-EKG, Ergometrie

Medizinische Interpretation

Registrierung von 12 Ableitungen.

Inkl. Elektrokardiogramm (EKG) gemäss 17.0010.

34. Fehler Mengenregel bei der Position 18.1570 [PTK 05129]

18.1570 Phlebektomie mit Häkchen, Konvolutexzision, erste 10 cm

Technische Interpretation (Regeln)

Seite: Bei dieser Tarifposition muss immer angegeben werden, auf welcher Seite sie erbracht wurde.

Menge: ~~1 Mal pro Sitzung.~~ 1 Mal pro Seite

35. Aufhebung Kumulationsverbot zwischen der Tarifposition 20.0400 und den Tarifpositionen 20.0460, 20.0470, 20.0480 und 20.0490 [PTK 05052]

20.0400 + Zuschlag für Rezidivoperation, ohne/mit Netz, nach operativer Versorgung einer Femoralhernie

Technische Interpretation (Regeln)

Nicht kumulierbar mit:

~~20.0460 Operative Versorgung einer Femoralhernie beim Erwachsenen, Inguinalisation tension-free, einseitig~~ auf gleicher Seite

~~20.0470 Operative Versorgung einer Femoralhernie beim Erwachsenen, Inguinalisation tension-free, beidseitig~~

~~20.0480 Operative Versorgung einer Femoralhernie beim Erwachsenen, jede Methode, exkl. tension-free, einseitig~~

~~20.0490 Operative Versorgung einer Femoralhernie beim Erwachsenen, jede Methode, exkl. tension-free, beidseitig~~

20.0460 Operative Versorgung einer Femoralhernie beim Erwachsenen, Inguinalisation tension-free, einseitig

Technische Interpretation (Regeln)

Nicht kumulierbar mit:

~~20.0400~~ + Zuschlag für Rezidivoperation, ohne/mit Netz, nach operativer Versorgung einer Femoralhernie auf gleicher Seite

20.0470 Operative Versorgung einer Femoralhernie beim Erwachsenen, Inguinalisation tension-free, beidseitig

20.0480 Operative Versorgung einer Femoralhernie beim Erwachsenen, jede Methode, exkl. tension-free, einseitig auf gleicher Seite

20.0490 Operative Versorgung einer Femoralhernie beim Erwachsenen, jede Methode, exkl. tension-free, beidseitig auf gleicher Seite

20.0470 Operative Versorgung einer Femoralhernie beim Erwachsenen, Inguinalisation tension-free, beidseitig

Technische Interpretation (Regeln)

Menge: 1 Mal pro Sitzung.

Nicht kumulierbar mit:

~~20.0400~~ + Zuschlag für Rezidivoperation, ohne/mit Netz, nach operativer Versorgung einer Femoralhernie

20.0460 Operative Versorgung einer Femoralhernie beim Erwachsenen, Inguinalisation tension-free, einseitig

20.0480 Operative Versorgung einer Femoralhernie beim Erwachsenen, jede Methode, exkl. tension-free, einseitig

20.0490 Operative Versorgung einer Femoralhernie beim Erwachsenen, jede Methode, exkl. tension-free, beidseitig

20.0480 Operative Versorgung einer Femoralhernie beim Erwachsenen, jede Methode, exkl. tension-free, einseitig

Technische Interpretation (Regeln)

Menge: 1 Mal pro Sitzung.

Nicht kumulierbar mit:

~~20.0400~~ + Zuschlag für Rezidivoperation, ohne/mit Netz, nach operativer Versorgung einer Femoralhernie

20.0460 Operative Versorgung einer Femoralhernie beim Erwachsenen, Inguinalisation tension-free, einseitig auf gleicher Seite

20.0470 Operative Versorgung einer Femoralhernie beim Erwachsenen, Inguinalisation tension-free, beidseitig

20.0490 Operative Versorgung einer Femoralhernie beim Erwachsenen, jede Methode, exkl. tension-free, beidseitig auf gleicher Seite

20.0490 Operative Versorgung einer Femoralhernie beim Erwachsenen, jede Methode, exkl. tension-free, beidseitig

Technische Interpretation (Regeln)

Menge: 1 Mal pro Sitzung.

Nicht kumulierbar mit:

~~20.0400~~ + Zuschlag für Rezidivoperation, ohne/mit Netz, nach operativer Versorgung einer Femoralhernie

- [20.0460](#) Operative Versorgung einer Femoralhernie beim Erwachsenen, Inguinalisation tension-free, einseitig auf gleicher Seite
- [20.0470](#) Operative Versorgung einer Femoralhernie beim Erwachsenen, Inguinalisation tension-free, beidseitig
- [20.0480](#) Operative Versorgung einer Femoralhernie beim Erwachsenen, jede Methode, exkl. tension-free, einseitig auf gleicher Seite

36. Änderung der quant. Dignität, der AL, Medizinische - und Technische Interpretation der Tarifposition 22.1940 [PTK 05065]

22.1940		Vorgeburtliche Kardiotokografie			
quant. Dignität	qual. Dignität	Sparte	Anästhesie-Risikoklasse		
FMH 5 6	Gynäkologie und Geburtshilfe	UBR Gynäkologie und Geburtshilfe	-		
AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht
5.74-6.62 TP	-	-	3 min.	-	-
TL	Raumbelegung	Wechsel			
79.08 TP	30 min.	-			

Medizinische Interpretation

Inhalt und Limitierung gemäss KLV 13.

Technische Interpretation (Regeln)

Menge: maximal **4 2** Mal pro Schwangerschaft, **ausgenommen Risiko-schwangerschaft gemäss KLV 13**

Nicht kumulierbar mit:

22.0050 Spekularuntersuchung

22.2010 Äussere Wendung vor Geburt

37. Streichung der Kapitelinterpretation KI-22.02.02.02-1 [PTK 05058]

22.02.02.02 Geburtsbetreuung und Geburtsleitung

~~KI-22.02.02.02-1 Leistungsblock LB-07~~

~~Die Tarifpositionen 22.2110, 22.2200, 22.2210, 22.2310, 22.2320 und 22.2330 sind Teile eines Leistungsblockes und deshalb in der gleichen Sitzung durch den gleichen Facharzt weder untereinander noch mit einer anderen Tarifposition kumulierbar.~~

38. Änderung Leistungstext und Medizinische Interpretation der Tarifpositionen 24.2050 und 24.2060 [PTK 05021]

24.2050	Versorgung Radiusköpfchenfraktur/Meisselfraktur, offene Reposition, Schraube jede Methode
24.2060	Versorgung einer Radiusköpfchenrümmerfraktur, offene Reposition, Spickung jede Methode

Medizinische Interpretation:

Keine Fixation z.B. mit Schraube, Spickung, Pin

39. Änderung Leistungstext und Technische Interpretation der Tarifpositionen 24.2350 und 24.2360 [PTK 04190; PTK 04191]

24.2350	Sehnenrekonstruktion im Unterarmbereich/Handbereich mittels Transplantat oder Implantat, Beugesehne, einseitig oder zweizeitig zweiseitig, pro Sitzung, pro Sehne
----------------	--

Technische Interpretation (Regeln)

Menge: **1 Mal pro Sitzung. Keine.**

24.2360	Sehnenrekonstruktion im Unterarmbereich/Handbereich mittels Transplantat oder Implantat, Strecksehne, einseitig oder zweizeitig zweiseitig, pro Sitzung, pro Sehne
----------------	---

Technische Interpretation (Regeln)

Menge: **1 Mal pro Sitzung. Keine.**

40. Neue Medizinische Interpretation bei der Tarifposition 34.3200 [PTK 04187]

24.3200	Operative Versorgung an den Ringbändern, offene Spaltung pro Finger, als alleinige Leistung
----------------	---

Medizinische Interpretation

Keine Schnellender Finger resp. Digitus saltans

41. Neue Tarifposition als Zuschlagsleistung zur Hauptleistung 24.5610 Arthroskopie Kniegelenk [PTK 04140]

24.5615	+ Resektion einer Gelenkzyste/Sehnenzyste/tiefen oder oberflächlichen Bursa im Kniegelenkbereich, als Zuschlagsleistung				
quant. Dignität	qual. Dignität	Sparte	Anästhesie-Risikoklasse		
FMH 6	Chirurgie	OP I	II		
	Orthopädische Chirurgie				
AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht
160.44 TP	52.09 TP	1.0	25 min.	-	1 min.
TL	Raumbelegung	Wechsel			
179.65 TP	25 min.	-			

Medizinische Interpretation

z.B. Baker Zyste, Bursa semitendinosa, Bursa subpatellaris, Bursa praepatellaris, Bursa infrapatellaris, Ganglien, gilt nicht für Meniskusganglion siehe [24.5990](#).

Als Hauptleistung siehe [24.6510](#) oder [24.6520](#).

Technische Interpretation (Regeln)

Menge: 1 Mal pro Sitzung.

42. Übersetzungsfehler (i) bei der Tarifposition 24.8140 [PTK 04186]

24.8140	Asportazione del materiale di osteosintesi dopo una frattura del metacarpo metatarsale, indipendentemente dalla quantità
----------------	--

43. Änderung Technische Interpretation der Tarifpositionen 28.0080, 28.0090, 28.0100 und 28.0110 [PTK 05038]

28.0080	Einleitung und Ausleitung durch den Facharzt für Anästhesie, Risikoklasse I
----------------	--

Technische Interpretation (Regeln)

Menge: 1 Mal pro **Sitzung Tag**.

28.0090	Einleitung und Ausleitung durch den Facharzt für Anästhesie, Risikoklasse II
----------------	---

Technische Interpretation (Regeln)

Menge: 1 Mal pro **Sitzung Tag**.

28.0100	Einleitung und Ausleitung durch den Facharzt für Anästhesie, Risikoklasse III
----------------	--

Technische Interpretation (Regeln)

Menge: 1 Mal pro **Sitzung Tag**.

28.0110	Einleitung und Ausleitung durch den Facharzt für Anästhesie, Risikoklasse IV
----------------	---

Technische Interpretation (Regeln)

Menge: 1 Mal pro **Sitzung Tag**.

44. Verrechnung Anästhesie bei Leistungen ohne Angabe einer Risikoklasse [PTK 04194 + PTK 05038]

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 Risikoklasse nicht. **Bei Leistungen ohne hinterlegte Anästhesierisikoklasse kann MAC abgerechnet werden, sofern die Voraussetzungen dafür gegeben sind.**

Bei Kindern unter 2 Jahren gilt Risikoklasse III gemäss 28.0050, 28.0100, 28.0150, ausser bei Leistungen der Risikoklasse IV bleibt 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 Anästhesieklasse verrechnet werden.

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

Medizinische Interpretation

Monitored Anesthesia Care (MAC):

Überwachung und Sedation bei Eingriffen und diagnostischen Massnahmen mit und ohne vom behandelnden Facharzt gesetzten Lokalanästhesien.

Voraussetzungen:

- Perioperative Betreuung durch den Anästhesisten
- Der Anästhesist befindet sich während des Eingriffs/der Massnahme am Patienten und überwacht diesen.

Als Anästhesiezeit gilt die im Tarif festgelegte Zeit für die Leistung im engeren Sinne und die Zeit für Vor- und Nachbereitung.

Bei Leistungen ohne hinterlegte Anästhesierisikoklasse kann MAC abgerechnet werden, sofern die Voraussetzungen dafür gegeben sind. Als Anästhesiezeit gilt die im Tarif festgelegte Zeit für die Leistung im engeren Sinne und die Zeit für Vor- und Nachbereitung. Bei Tarifpositionen ohne festgelegte Zeit für die Leistung im engeren Sinne, gilt die effektive Anästhesiezeit; bei Mehrfacheingriffen gelten die in den Tarifpositionen aufgeführten Risikoklassen.

45. Neue Tarifposition 28.0185 „Blutplombe“ [PTK 05039]

28.0185	Peridurale Blutplombe bei Liquorverlust-Syndrom				
quant. Dignität	qual. Dignität		Sparte	Anästhesie-Risikoklasse	
FMH 6	FA Anästhesiologie		UBR Schmerztherapie	-	
AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht
66.18 TP TL	- Raumbelegung	- Wechsel	20 min.	10 min.	-
64.37 TP	20 min.	7 min.			

Medizinische Interpretation

Gilt nicht für Blut-Injektion durch liegenden Katheter

Technische Interpretation (Regeln)

Beinhaltet die sterile autologe Blutentnahme am Patienten.

Menge: 1 mal pro Sitzung.

Nicht kumulierbar mit
29 Schmerztherapie

Leistungsgruppen: LG-34

46. Übersetzungsfehler f und i im Titel der Kapiteinterpretation 30.02.02 und 30.07.02, der Positionen 30.0220 - 30.0260, 30.7890, 30.8140, 30.8150 30.8180 30.8190, 30.8210 - 30.8230 und 30.8270 und medizinische Interpretation 30.0230, 30.8140 und 30.8180 [PTK 05125]

30.02.02	Radiologie conventionnelle: radioscopie, interventions sous scopie, fistules
30.02.02	Radiologia convenzionale: radioscopia, interventi sotto scopiafistola, fistola
30.0220	radioscopie fonctionnelle, étude de la déglutition et/ou examens phonétiques, comme prestation d'imagerie exclusive
30.0220	Radioscopia funzionale, atto di deglutazione e/o esame della fonazione, come singolo procedimento di formazione di immagine
30.0230	Radioscopie fonctionnelle, articulation, par région articulaire, comme prestation d'imagerie exclusive

Interprétation médicale

Sont considérées comme régions les régions articulaires figurant dans chapitre 30, interprétation 15. Cette position tarifaire ne peut être facturée qu'une seule fois, même si, lors de l'examen d'une région articulaire, plusieurs articulations sont passées à la radioscopie.

Radioscopie fonctionnelle de la colonne vertébrale: voir 30.0240.

30.0230	Radioscopia funzionale, articolazione, per ogni singola regione articolare, come singolo procedimento di formazione di immagine
---------	--

interpretazione medica

Sono considerate come regioni le regioni articolari elencate nell'interpretazione del capitolo [30](#), interpretazione 15.

Nel caso in cui in corso di una indagine di una regione fossero oggetto di scopia più articolazioni, questa posizione tariffale può essere computata una sola volta.

Radioscopia funzionale della colonna vertebrale vedi [30.0240](#).

30.0240	Radioscopia fonctionnelle, colonne vertébrale, comme prestation d'imagerie exclusive
30.0240	Radioscopia funzionale, colonna vertebrale, come singolo procedimento di formazione di immagine
30.0250	Radioscopia fonctionnelle, scopia pour localisation de corps étrangers, comme prestation d'imagerie exclusive
30.0250	Radioscopia funzionale, scopia per la localizzazione di corpi estranei, come singolo procedimento di formazione di immagine
30.0260	(+) Supplément pour radioscopie de centrage, comme examen complémentaire
30.0260	(+) radioscopia di centratura come esame supplementare
30.7890	Conversion guidée par radioscopie d'une sonde gastrique percutanée en sonde jéjunale transgastrique
30.7890	Conversione sotto radioscopia di una sonda gastrica percutanea in sonda digiunale transgastrica
30.07.02	Interventions sous radioscopie
30.07.02	Interventi sotto radioscopia
30.8140	Biopsie guidée par radioscopie , ponction diagnostique, première lésion

Interprétation technique (règles)

Quantité: 1 fois par séance.

Non cumulable avec:

[30.8180](#) Mise en place d'un cathéter (drainage) guidée par **radioscopie**, premier cathéter

[00.03.02](#) Anesthésies de surface, anesthésies par infiltration, anesthésies de conduction

30.8140	Biopsia sotto radioscopia , punzione diagnostica, prima lesione
---------	--

interpretazione tecnica (regole)

quantità: 1 volta per seduta.

non cumulabile con:

- [30.8180](#) Posa sotto **radioscopia** di un catetere di drenaggio, primo catetere
[00.03.02](#) Anestesia di superficie, per infiltrazione, tronculare

30.8150	+ Biopsie guidée par radioscopie , ponction diagnostique, chaque lésion supplémentaire
30.8150	+ Biopsia sotto radioscopia , punzione diagnostica, ogni ulteriore lesione
30.8180	Mise en place d'un cathéter (drainage) guidée par radioscopie , premier cathéter

Interprétation technique (règles)

Quantité: 1 fois par séance.

Non cumulable avec:

- [30.8140](#) Biopsie guidée par **radioscopie**, ponction diagnostique, première lésion
[00.03.02](#) Anesthésies de surface, anesthésies par infiltration, anesthésies de conduction

30.8180	Posa sotto radioscopia di un catetere di drenaggio, primo catetere
---------	---

interpretazione tecnica (regole)

quantità: 1 volta per seduta.

non cumulabile con:

- [30.8140](#) Biopsia sotto **radioscopia**, punzione diagnostica, prima lesione
[00.03.02](#) Anestesia di superficie, per infiltrazione, tronculare

30.8190	+ Mise en place d'un cathéter (drainage) guidée par radioscopie , chaque cathéter supplémentaire
30.8190	+ posa sotto radioscopia di un catetere di drenaggio, ogni ulteriore catetere
30.8210	Interventions thérapeutiques guidées par radioscopie , première lésion
30.8210	Intervento terapeutico sotto radioscopia , prima lesione
30.8220	+ Interventions thérapeutiques guidées par radioscopie , chaque lésion supplémentaire
30.8220	+ Interventi terapeutici sotto radioscopia , ogni ulteriore lesione
30.8230	+ Embolisation/vertébroplastie guidée par radioscopie
30.8230	+ Embolizzazione / vertebroplastica sotto radioscopia
30.8270	+ Supplément pour intervention chirurgicale guidée par radioscopie au niveau du système nerveux central ou des os de la face, par période de 5 minutes

30.8270	+ Supplemento per trattamento chirurgico sotto radioscopia a livello del sistema nervoso centrale / massiccio facciale per ogni 5 minuti
---------	---

47. Ergänzung Technische Interpretation der Tarifpositionen 30.0401, 30.0402, 30.0403 und 30.0404 [PTK 05056]

30.0401	+ Zusatz Dakryocystografie, therapeutisch: Ballondilatation Tränengang
---------	--

Technische Interpretation (Regeln)

Seite: Bei dieser Tarifposition muss immer angegeben werden, auf welcher Seite sie erbracht wurde.

Menge: 1 Mal pro Seite.

30.0402	+ Zusatz Dakryocystografie, therapeutisch: Stenteinlage Tränengang
---------	--

Technische Interpretation (Regeln)

Seite: Bei dieser Tarifposition muss immer angegeben werden, auf welcher Seite sie erbracht wurde.

Menge: 1 Mal pro Seite.

30.0403	+ Zusatz Dakryocystografie, therapeutisch: andere Intervention Tränengang
---------	---

Technische Interpretation (Regeln)

Seite: Bei dieser Tarifposition muss immer angegeben werden, auf welcher Seite sie erbracht wurde.

Menge: 1 Mal pro Seite.

30.0404	+ Zusatz Dakryocystografie, therapeutisch: zusätzliche Medikamentengabe
---------	---

Technische Interpretation (Regeln)

Seite: Bei dieser Tarifposition muss immer angegeben werden, auf welcher Seite sie erbracht wurde.

Menge: 1 Mal pro Seite.

48. Erhöhung der Minutage um 1 Min. und Änderung Medizinische Interpretation der Tarifpositionen 30.0430, 30.0570, 30.0590, 30.0600, 30.0610, 30.0620, 30.0630, 30.0640, 30.1650, 30.1651, 30.1652, 30.1660, 30.1670, 30.1690, 30.1890, 30.1900, 30.1910, 30.1920 und 30.1930, sowie Aufhebung der Tarifposition 30.1653 [PTK 05045A]

30.0430 Darstellung mit Kontrastmittel, Arthrografie Kiefergelenk, pro Gelenk

AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht
65.01-67.51	-	-	22 23 min.	-	4 min.
TP	-	-			
TL	Raumbelegung	Wechsel			

246.92
255.16 TP 30 31 min. -

Medizinische Interpretation

Keine-Inkl. Injektion von Medikamenten.

30.0570 Darstellung ohne Kontrastmittel, Iliosakralgelenk (ISG), erste Darstellung

AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht
10.29	-	-	1	-	5 min.
12.35 TP	-	-			
TL	Raumbelegung	Wechsel			

31.22
35.13 TP 8 9 min. -

Medizinische Interpretation

Keine-Inkl. Injektion von Medikamenten.

30.0590 Myelografie mittels lumbaler Punktion, lumbal

AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht
87.51	-	-	26 27 min.	-	9 min.
90.01 TP	-	-			
TL	Raumbelegung	Wechsel			

428.00
436.23 TP 52 53 min. -

Medizinische Interpretation

Inkl. Punktion, Injektion von Medikamenten und allf. Lokalanästhesie.

30.0600 Darstellung mit Kontrastmittel, Myelografie mittels lumbaler Punktion, lumbal und thorakal

AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht
----------------------	-----------	--------------------	----------------------	------------------------	---------

~~127.49~~

130.09 TP	-	-	40 41 min.	-	9 min.
TL	Raumbelegung	Wechsel			

493.85

502.09 TP 60 61 min. -

Medizinische Interpretation

Inkl. Punktion, Injektion von Medikamenten und allf. Lokalanästhesie.

30.0610 Darstellung mit Kontrastmittel, Myelografie mittels lumbaler Punktion, lumbal, thorakal und cervical

AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht
----------------------	-----------	--------------------	----------------------	------------------------	---------

~~140.50~~

143.10 TP	-	-	45 46 min.	-	9 min.
TL	Raumbelegung	Wechsel			

551.46

559.71 TP 67 68 min. -

Medizinische Interpretation

Inkl. Punktion, Injektion von Medikamenten und allf. Lokalanästhesie.

30.0620 Darstellung mit Kontrastmittel, Myelografie mittels suboccipitaler Punktion

AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht
----------------------	-----------	--------------------	----------------------	------------------------	---------

~~101.47~~

104.08 TP	-	-	30 31 min.	-	9 min.
TL	Raumbelegung	Wechsel			

477.39

485.63 TP 58 59 min. -

Medizinische Interpretation

Inkl. Punktion, Injektion von Medikamenten und allf. Lokalanästhesie.

30.0630 Darstellung mit Kontrastmittel, vertebrale Diskografie, pro Diskus

AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht
----------------------	-----------	--------------------	----------------------	------------------------	---------

65.01

67.51 TP	-	-	20 21 min.	-	6 min.
TL	Raumbelegung	Wechsel			

288.08

296.32 TP 35 36 min. -

Medizinische Interpretation

Inkl. Punktion, Injektion von Medikamenten und allf. Lokalanästhesie.

30.0640 Darstellung mit Kontrastmittel, Arthrografie der Intervertebralgelenke, pro Gelenk

AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht
----------------------	-----------	--------------------	----------------------	------------------------	---------

65.01

67.51 TP	-	-	20 21 min.	-	6 min.
TL	Raumbelegung	Wechsel			

288.08

296.32 TP 35 36 min. -

Medizinische Interpretation

Inkl. Punktion, Injektion von Medikamenten und allf. Lokalanästhesie.

30.1650 Darstellung mit Kontrastmittel, Arthrografie Schultergelenk

AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht
----------------------	-----------	--------------------	----------------------	------------------------	---------

70.01

72.51 TP	-	-	20 21 min.	-	8 min.
TL	Raumbelegung	Wechsel			

246.92

255.16 TP 30 31 min. -

Medizinische Interpretation

Inkl. Punktion, Injektion von Medikamenten und allf. Lokalanästhesie.

30.1651 Darstellung mit Kontrastmittel, Arthrografie AC-Gelenk, pro Seite

AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht
----------------------	-----------	--------------------	----------------------	------------------------	---------

67.51

70.01 TP	-	-	15 16 min.	4 min.	8 min.
TL	Raumbelegung	Wechsel			

246.92

255.16 TP 30 31 min. -

Medizinische Interpretation

Inkl. Punktion, Injektion von Medikamenten und allf. Lokalanästhesie.

30.1652 Darstellung mit Kontrastmittel, Arthrografie Sternoclaviculargelenk, pro Seite

AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht
----------------------	-----------	--------------------	----------------------	------------------------	---------

67.51

70.01 TP	-	-	15-16 min.	4 min.	8 min.
TL	Raumbelegung	Wechsel			

246.92

255.16 TP 30 31 min. -

Medizinische Interpretation

Inkl. Punktion, Injektion von Medikamenten und allf. Lokalanästhesie.

~~30.1653~~ † Injektion von Medikamenten (Anästhetikum, Steroide etc), anlässlich Arthrografie

30.1660 Darstellung mit Kontrastmittel, Arthrografie Ellbogengelenk

AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht
----------------------	-----------	--------------------	----------------------	------------------------	---------

62.51

65.01 TP	-	-	17 18 min.	-	8 min.
TL	Raumbelegung	Wechsel			

246.92

255.16 TP 30 31 min. -

Medizinische Interpretation

Inkl. Punktion, Injektion von Medikamenten und allf. Lokalanästhesie.

30.1670 Darstellung mit Kontrastmittel, Arthrografie Handgelenk, erstes Kompartiment

AL (inkl. As- sistenz)	Assistenz	Dotation As- sistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nach- bereitung	Bericht
---------------------------	-----------	-------------------------	-------------------------	-----------------------------	---------

52.51

55.01 TP

-

-

15 16 min.

-

6 min.

TL Raumbelegung Wechsel

246.92

255.16 TP

30 31 min.

-

Medizinische Interpretation

Inkl. Punktion, Injektion von Medikamenten und allf. Lokalanästhesie.

30.1690 Darstellung mit Kontrastmittel, Arthrografie Fingergelenk, erstes Gelenk

AL (inkl. As- sistenz)	Assistenz	Dotation As- sistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nach- bereitung	Bericht
---------------------------	-----------	-------------------------	-------------------------	-----------------------------	---------

37.50

40.00 TP

-

-

10 11 min.

-

5 min.

TL Raumbelegung Wechsel

164.62

172.85 TP

20 21 min.

-

Medizinische Interpretation

Keine-Inkl. Injektion von Medikamenten.

30.1890 Darstellung mit Kontrastmittel, Arthrografie Hüftgelenk

AL (inkl. As- sistenz)	Assistenz	Dotation As- sistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nach- bereitung	Bericht
---------------------------	-----------	-------------------------	-------------------------	-----------------------------	---------

65.01

67.51 TP

-

-

18 19 min.

-

8 min.

TL Raumbelegung Wechsel

205.77

214.01 TP

25 26 min.

-

Medizinische Interpretation

Inkl. Punktion, Injektion von Medikamenten und allf. Lokalanästhesie.

30.1900 Darstellung mit Kontrastmittel, Arthrografie Kniegelenk

AL (inkl. As- **Assistenz** **Dotation** **Leistung i.** **Vor- und** **Bericht**
sistenz) **Assistenz** **e. Sinne** **Nachbereitung**

65.01

67.51 TP - - 18 19 min. - 8 min.

TL Raumbelegung Wechsel

205.77

214.01 TP 25 26 min. -

Medizinische Interpretation

Inkl. Punktion, Injektion von Medikamenten und allf. Lokalanästhesie.

30.1910 Darstellung mit Kontrastmittel, Arthrografie oberes Sprunggelenk OSG

AL (inkl. As- **Assistenz** **Dotation** **As-** **Leistung i.** **Vor- und** **Nach-** **Bericht**
sistenz) **Assistenz** **sistenz** **e. Sinne** **bereitung**

60.01

62.51 TP - - 16 17 min. - 8 min.

TL Raumbelegung Wechsel

205.77

214.01 TP 25 26 min. -

Medizinische Interpretation

Inkl. Punktion, Injektion von Medikamenten und allf. Lokalanästhesie.

30.1920 Darstellung mit Kontrastmittel, Arthrografie unteres Sprunggelenk USG/Chopart/Lisfranc

AL (inkl. As- **Assistenz** **Dotation** **As-** **Leistung i.** **Vor- und** **Bericht**
sistenz) **Assistenz** **sistenz** **e. Sinne** **Nachbereitung**

62.51

65.01 TP - - 17 18 min. - 8 min.

TL Raumbelegung Wechsel

205.77

214.01 TP 25 26 min. -

Medizinische Interpretation

Inkl. Punktion, Injektion von Medikamenten und allf. Lokalanästhesie.

30.1930 Darstellung mit Kontrastmittel, Arthrografie Zehengrundgelenk

AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht
37.50					
40.00 TP	-	-	± 11 min.	-	5 min.
TL	Raumbelegung	Wechsel			
164.62					

172.85 TP 20 21 min. -

Medizinische Interpretation

Inkl. Punktion, Injektion von Medikamenten und allf. Lokalanästhesie.

49. Behebung Umsetzungsfehler Kumulationsverbote bei den Tarifpositionen 30.0650 und 30.0660 [PTK 05032]

30.0650 Darstellung ohne Kontrastmittel, Ganzwirbelsäulenaufnahme, erste Darstellung

Technische Interpretation (Regeln)

Nicht kumulierbar mit:

~~30.02.04 Konventionelles Röntgen: Wirbelsäule (inkl. Myelografie, Diskografie, Arthrografie)~~

30.0510 Darstellung ohne Kontrastmittel, HWS, erste Darstellung

30.0530 Darstellung ohne Kontrastmittel, BWS, erste Darstellung

30.0550 Darstellung ohne Kontrastmittel, LWS, erste Darstellung

30.0570 Darstellung ohne Kontrastmittel, Iliosakralgelenk (ISG), erste Darstellung

30.0590 Myelografie mittels lumbaler Punktion, lumbal

30.0600 Darstellung mit Kontrastmittel, Myelografie mittels lumbaler Punktion, lumbal und thorakal

30.0610 Darstellung mit Kontrastmittel, Myelografie mittels lumbaler Punktion, lumbal, thorakal und cervical

30.0620 Darstellung mit Kontrastmittel, Myelografie mittels suboccipitaler Punktion

30.0630 Darstellung mit Kontrastmittel, vertebrale Diskografie, pro Diskus

30.0640 Darstellung mit Kontrastmittel, Arthrografie der Intervertebralgelenke, pro Gelenk

30.0660 + Darstellung ohne Kontrastmittel, Ganzwirbelsäulenaufnahme, jede weitere Darstellung

Technische Interpretation (Regeln)

keine

Nicht kumulierbar mit:

~~30.02.04 Konventionelles Röntgen: Wirbelsäule (inkl. Myelografie, Diskografie, Arthrografie)~~

50. Änderung Leistungstext der Tarifpositionen 30.0710 und 30.0720 sowie neue Tarifpositionen 30.0715 und 30.0725 [PTK 05025]

30.0710 Darstellung ohne Kontrastmittel, Sternum ~~/Clavicula/~~ **Sternoclaviculargelenk**, erste Darstellung

Technische Interpretation (Regeln)

Menge: 1 Mal pro Sitzung.

30.0720 + Darstellung ohne Kontrastmittel, Sternum ~~/Clavicula/~~ **Sternoclaviculargelenk**, jede weitere Darstellung

30.0715 Darstellung ohne Kontrastmittel, Clavicula / **Sternoclaviculargelenk**, erste Darstellung

Technische Interpretation (Regeln)

Menge: 1 Mal pro Seite.

30.0725 + Darstellung ohne Kontrastmittel, Clavicula / **Sternoclaviculargelenk**, jede weitere Darstellung

30.0330 + %-Zuschlag für konventionelle Tomografie, unabhängig der Anzahl Schichtaufnahmen der/des entsprechenden Region/Organs ohne Kontrastmittel

Medizinische Interpretation

Zuschlag von 250 % (AL und TL) auf Erstaufnahme der folgenden Leistungen: [30.0310](#), [30.0340](#), [30.0370](#), [30.0510](#), [30.0530](#), [30.0550](#), [30.0570](#), [30.0710](#), [30.0715](#), [30.0730](#), [30.0750](#), [30.0800](#), [30.1510](#), [30.1530](#), [30.1550](#), [30.1570](#), [30.1590](#), [30.1610](#), [30.1630](#), [30.1710](#), [30.1730](#), [30.1750](#), [30.1770](#), [30.1790](#), [30.1810](#), [30.1830](#), [30.1850](#), [30.1870](#).

51. Änderung Kumulationsregel der Tarifposition 30.1170 [PTK 05057]

30.1170 Darstellung mit Kontrastmittel, Zystografie

Medizinische Interpretation

Exkl. Zugang siehe [21.0010](#), [21.0020](#), [21.0030](#), [21.0050](#) [30.1191](#), [30.1192](#) und [21.1910](#); gilt für retrograde Blasendarstellung Frau/Mann; gilt auch bei suprapubischem Zugang.

Technische Interpretation (Regeln)

Nicht kumulierbar mit:

30.1090 Darstellung mit Kontrastmittel, Infusionsurografie

30.1130 Anterograde Urografie, pro Seite, jede Methode

30.1160 retrograde Ureteropyelografie durch Ureterkatheter

[21.0010](#) Blasenkatheterismus, diagnostisch und therapeutisch beim Knaben/Mann älter als 16 Jahre, durch den Facharzt

[21.0020](#) Blasenkatheterismus, diagnostisch und therapeutisch beim Mädchen/bei der Frau älter als 16 Jahre, durch den Facharzt

[21.0030](#) Blasenkatheterismus, diagnostisch und therapeutisch beim Kind/Jugendlichen bis 16 Jahre, durch den Facharzt

[21.0050](#) Blasenpunktion

Kumulierbar mit:

21.0010 Blasenkatheterismus, diagnostisch und therapeutisch beim Knaben/Mann älter als 16 Jahre, durch den Facharzt

21.0020 Blasenkatheterismus, diagnostisch und therapeutisch beim Mädchen/bei der Frau älter als 16 Jahre, durch den Facharzt

21.0030 Blasenkatheterismus, diagnostisch und therapeutisch beim Kind/Jugendlichen bis 16 Jahre, durch den Facharzt

52. Aufhebung Kumulationsverbot zwischen den Positionen 30.1940 und 30.1950 und Kapitel 30.02.08

30.1940 Darstellung ohne Kontrastmittel, Ganzbeinaufnahme, erste Aufnahme

Technische Interpretation (Regeln)

keine

Nicht kumulierbar mit:

30.02.08 Konventionelles Röntgen: Hüfte, Bein, Fuss

30.1950 + Darstellung ohne Kontrastmittel, Ganzbeinaufnahme, jede weitere Aufnahme

Technische Interpretation (Regeln)

keine

Nicht kumulierbar mit:

30.02.08 Konventionelles Röntgen: Hüfte, Bein, Fuss

53. Ergänzung Medizinische Interpretation und Änderung Technische Interpretation der Tarifposition 30.2010 [PTK 05051]

30.2010 Osteodensitometrie, mit axialer DEXA

Medizinische Interpretation

Gilt nur für axiale Doppel-Energie-Röntgen-Absorptiometrie (DEXA).

Unabhängig der Anzahl Messungen und Messstellen

Technische Interpretation (Regeln)

KVG: Pflichtleistung nur bei medizinischer Indikation an der Wirbelsäule gemäss KLV Anhang 1.

54. Streichung der Tarifpositionen 30.2020 und 30.2030 [Antrag BAG]

~~30.2020 Osteosonometrie, Transmissionsmethode, exkl. Finger~~

~~30.2030 Osteodensitometrie CT~~

30.02.09 Konventionelles Röntgen: Osteodensitometrie, Osteosonometrie

55. Streichung Anästhesie-Risikoklasse und Minutage der Raumbelugung bei der Tarifposition 30.2481 [Antrag BAG]

30.2481 (+) Radiologische Assistenz durch einen Facharzt für Radiologie im Röntgenraum III , pro 5 Min.						
quant. Dignität	qual. Dignität		Sparte	Anästhesie-Risikoklasse		
FMH 6	Medizinische Radiologie/Radiodiagnostik		Röntgenraum III	- I		
AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation Assistenz	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht	
12.50 TP	-	-	5 min.	-	-	
TL	Raumbelugung	Wechsel				
- 41.15 TP	- 5 min.	-				

56. Änderung Technische Interpretation von Tarifposition 30.3900 [PTK 05018]

30.3900	
Ultraschalluntersuchung der Morphologie und des Blutflusses der Mündungsklappen der V. saphena magna/V. saphena parva, pro Seite	

Technische Interpretation (Regeln)

Seite: Bei dieser Tarifposition muss immer angegeben werden, auf welcher Seite sie erbracht wurde.

Menge: 1 Mal pro Sitzung Seite.

57. Änderung Leistungstext der Tarifposition 30.4320 und entfernen aus LG-46 [PTK 05013 + PTK 05041]

30.4320	
Grobe Schichtserie Planungs-Computertomografie zur Interventionsplanung, als alleinige bildgebende Leistung	

LG-46	
Alleinige bildgebende Leistungen	

~~30.4320 Grobe Schichtserie zur Interventionsplanung, als alleinige bildgebende Leistung~~

58. Ergänzung Medizinische Interpretation der Tarifpositionen 30.4420 und 30.5280 [PTK 05076]

30.4420	
+ Zuschlag für Sekundärrekonstruktion u/o 3-D-Rekonstruktionen	

Medizinische Interpretation

Mindestens 3 Rekonstruktionen; die in der Sekundärrekonstruktion dargestellte Ebene darf nicht identisch mit einer der primär dargestellten Ebenen sein.

CT-Rekonstruktionen müssen im Befund erwähnt werden (KI-30-1; GI-14).

30.5280 + **MRI**, Zuschlag für 2-D-Rekonstruktion/3-D-Rekonstruktion

Medizinische Interpretation

Keine MR-Rekonstruktionen müssen im Befund erwähnt werden (KI-30-1; GI-14).

59. Änderung Leistungstext der Tarifpositionen 30.8005 und 30.8006 [PTK 05055]

30.8005 **Legen einer** perkutanen Gastrostomie/Ernährungssonde

30.8006 Wechsel (**Entfernung und Wiedereinlage**) einer perkutanen Gastrostomie/Ernährungssonde

60. Änderung der technischen Interpretation bei den Tarifpositionen 30.8010, 30.8020 und 30.8030 [PTK 05003]

30.8010 Technische Grundleistung 0, Angiografie/nicht kardiologisch-interventionelle Radiologie, ambulanter Patient

30.8020 Technische Grundleistung 1, Angiografie/nicht kardiologisch-interventionelle Radiologie, stationärer Patient

30.8030 Technische Grundleistung 2, Angiografie/nicht kardiologisch-interventionelle Radiologie, stationäre **IPS**-Patienten und Patienten in Narkose

Technische Interpretation (Regeln)

Seite: Bei dieser Tarifposition muss immer angegeben werden, auf welcher Seite sie erbracht wurde.

61. Wechselzeit von 10 min. und Kumulationsverbot mit den Technische Grundleistungen Röntgenraum III der Tarifpositionen 30.8140, 30.8180 und 30.8210 [PTK 05077]

30.8140		Biopsie unter DL, diagnostische Punktion, erste Läsion			
quant. Dignität	qual. Dignität	Sparte		Anästhesie-Risikoklasse	
FMH 6	Medizinische Radiologie/Radiodiagnostik	Röntgenraum III		I	
AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht
40.00 TP	-	-	10 min.	4 min.	2 min.
TL	Raumbelegung	Wechsel			
82.31					
164.62 TP	10 min.	10 min.			
Medizinische Interpretation					
Inkl. allfällige Lokalanästhesie.					
Technische Interpretation (Regeln)					
Menge: 1 Mal pro Sitzung.					
Nicht kumulierbar mit:					
30.8180 DL-gesteuerte Einlage eines Drainagekatheters, erster Katheter					
00.03.02 Oberflächenanästhesien, Infiltrationsanästhesien, Leitungsanästhesien					
30.2170 Technische Grundleistung 0, Röntgenraum III, ambulanter Patient					
30.2180 Technische Grundleistung 1, Röntgenraum III, stationärer Patient					
30.2190 Technische Grundleistung 2, Röntgenraum III, stationäre IPS-Patienten und Patienten in Narkose					

30.8180		DL-gesteuerte Einlage eines Drainagekatheters, erster Katheter			
quant. Dignität	qual. Dignität	Sparte		Anästhesie-Risikoklasse	
FMH 6	Medizinische Radiologie/Radiodiagnostik	Röntgenraum III		I	
AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation	Leistung i. e. Sinne	Vor- und Nachbereitung	Bericht
82.51 TP	-	-	25 min.	4 min.	4 min.
TL	Raumbelegung	Wechsel			
205.77					
288.09 TP	25 min.	10 min.			

Medizinische Interpretation

Inkl. allfällige Lokalanästhesie.

Technische Interpretation (Regeln)

Menge: 1 Mal pro Sitzung.

Nicht kumulierbar mit:

[30.8140](#) Biopsie unter DL, diagnostische Punktion, erste Läsion

[00.03.02](#) Oberflächenanästhesien, Infiltrationsanästhesien, Leitungsanästhesien

30.2170 Technische Grundleistung 0, Röntgenraum III, ambulanter Patient
 30.2180 Technische Grundleistung 1, Röntgenraum III, stationärer Patient
 30.2190 Technische Grundleistung 2, Röntgenraum III, stationäre IPS-Patienten und Patienten in Narkose

30.8210 DL-gesteuerte therapeutische Eingriffe, erste Läsion		quant. Dignität	qual. Dignität	Sparte	Anästhesie-Risikoklasse
		FMH 6	Medizinische Radiologie/Radiodiagnostik	Röntgenraum III	I
AL (inkl. Assistenz)	Assistenz	Dotation	Leistung	Vor- und Nachbereitung	Bericht
45.01 TP	-	-	12 min.	4 min.	2 min.
TL	Raumbelegung	Wechsel			
	98.77				

181.08 TP 12 min. 10 min.

Medizinische Interpretation

Inkl. Punktion und allfällige Lokalanästhesie.

Technische Interpretation (Regeln)

Gilt für die erste Punktion.

Nicht kumulierbar mit:

30.2170 Technische Grundleistung 0, Röntgenraum III, ambulanter Patient
 30.2180 Technische Grundleistung 1, Röntgenraum III, stationärer Patient
 30.2190 Technische Grundleistung 2, Röntgenraum III, stationäre IPS-Patienten und Patienten in Narkose

62. Fehlender Seitencode bei den Positionen 30.8300, 30.8310 und 30.8320 [technischer Umsetzungsfehler]

30.8300 Ultraschallgesteuerter vakuumassistierter minimal invasiver Mammaeingriff, pro Seite, als alleinige bildgebende Leistung

Technische Interpretation (Regeln)

Inkl. technische Grundleistung.

Seite: Bei dieser Tarifposition muss immer angegeben werden, auf welcher Seite sie erbracht wurde.

Menge: 1 Mal pro Seite.

30.8310 Minimal invasive Mammaeingriffe auf Stereotaxietisch, pro Seite, als alleinige bildgebende Leistung.

Technische Interpretation (Regeln)

Inkl. technische Grundleistung.

Seite: Bei dieser Tarifposition muss immer angegeben werden, auf welcher Seite sie erbracht wurde.

Menge: 1 Mal pro Seite.

30.8320 Vakuum assistierter minimal invasiver Mammaeingriff im Mammografieraum, pro Seite, als alleinige bildgebende Leistung

Technische Interpretation (Regeln)

Inkl. technische Grundleistung.

Seite: Bei dieser Tarifposition muss immer angegeben werden, auf welcher Seite sie erbracht wurde.
Menge: 1 Mal pro Seite.

63. Neue Kapitelinterpretation KI-31-7 [PTK 05071]

31 Nuklearmedizin

KI-31-7 Klinische und bildgebende Schilddrüsenabklärung im Zusammenhang mit einer nuklearmedizinischen Untersuchung/Behandlung

Falls im Rahmen der nuklearmedizinischen Untersuchung/Behandlung der Schilddrüse eine umfassende Schilddrüsenabklärung ausserhalb des Kapitels 31 erfolgt, kann diese separat abgerechnet werden.

64. Ergänzung Technische Interpretation der Tarifposition 31.0010 [PTK 05059B]

31.0010 Basiselement für nuklearmedizinische Diagnostik

Technische Interpretation (Regeln)

Menge: 1 Mal pro Sitzung.
2 Mal pro Tag.
An Untersuchungstagen ohne Substanzapplikation: 1 Mal pro Tag

65. Änderung Medizinische Interpretation der Tarifpositionen 31.0160 und 31.0170 [PTK 05008]

31.0160 Einfache Vorbereitung von Fertig-Radiopharmazeutika

Medizinische Interpretation

Diagnostische Fertig-Radiopharmazeutika, reine Gammastrahler mit Halbwertszeit ≤ 3 Tage, kurzlebige Nuklide (Halbwertszeit ≤ 3 Tage). Bsp.: Tc-99m, I-123, In-111, Tl-201, etc.

31.0170 Aufwändige Vorbereitung von Fertig-Radiopharmazeutika

Medizinische Interpretation

Langlebige Nuklide mit Halbwertszeit > 3 Tage, Betastrahler inkl. PET-Radiopharmaka, Alphastrahler. Bsp.: I-131, Y-90, Re-186, Sm-153, Sr-89, Ga-67, Xe-133, F-18 etc.

66. Änderung Leistungstext und Technische Interpretation der Tarifposition 32.0210 und entfernen aus LG-48 sowie löschen der LG-48 [PTK 05007 + 05041]

32.0210 ~~Grobe Schichtserie-Planungs-Computertomografie zur Bestrahlungsplanung, als alleinige radioonkologische Leistung~~

Technische Interpretation (Regeln)

Menge: 1 Mal pro Sitzung

~~Nicht kumulierbar mit: Kapitel 30 Bildgebende Verfahren~~

~~LG 48~~ ~~Alleinige radioonkologische Leistungen~~

~~32.0210 Grobe Schichtserie zur Bestrahlungsplanung, als alleinige radioonkologische Leistung~~

67. Korrektur der falschen Codierung der Behandlungsart bei der Tarifposition 34.0360 [PTK 05035]

34.0360 ~~Nichtärztliche Betreuung auf der kard-/angiologischen Überwachungsstation, erste 2 Std.~~

Behandlungsart: stationär ambulant

68. Änderung Leistungstext und Technische Interpretation der Tarifposition 34.0360 [Antrag BAG]

34.0360 ~~Nichtärztliche Betreuung auf der kard-/angiologischen Überwachungsstation, ambulanter Patient, erste 2 Std.~~

Technische Interpretation (Regeln)

Menge: 1 Mal pro Aufenthalt.

Nur kumulierbar mit:

17.04 Herzlabor

30.06.01.03 Arteriografie: Perkutane transluminale Angioplastie (PTA), arterieller Stent

30.06.01.04 Arteriografie: Lyse, Thrombektomie

30.06.01.05 Arteriografie: Embolisation, intraarterielle Chemotherapie

~~35.03 Chirurgische/medizinische Tagesklinik~~

~~35.04 Nichtärztliche Betreuung ausserhalb der chirurgischen/medizinischen Tagesklinik~~

Nicht kumulierbar mit:

35.03 Chirurgische/medizinische Tagesklinik

35.04 Nichtärztliche Betreuung ausserhalb der chirurgischen/medizinischen Tagesklinik

69. Änderung Leistungstext und Technische Interpretation der Tarifposition 34.0370 [Antrag BAG]

34.0370 ~~+ Nichtärztliche Betreuung auf der kard-/angiologischen Überwachungsstation, ambulanter Patient, jede weitere Std.~~

Technische Interpretation (Regeln)

Menge: maximal ~~8~~ 14 Mal pro Aufenthalt.

70. Änderung Leistungstext und Technische Interpretation der Tarifpositionen 35.0210, 35.0220 und 25.0230 [Antrag BAG]

35.0210 Nichtärztliche Betreuung in der chirurgischen/medizinischen Tagesklinik, ambulanter Patient, erste 60 Min.

Nicht kumulierbar mit:

35.02 Aufwachraum

34.01.05 Nichtärztliche Betreuung auf der kard-/angiologischen Überwachungsstation

35.04 Nichtärztliche Betreuung ausserhalb der chirurgischen/medizinischen Tagesklinik

35.0220 + Nichtärztliche Betreuung im Betreuungsraum der chirurgischen/medizinischen Tagesklinik, ambulanter Patient, jede weiteren 30 Min.

35.0230 + Nichtärztliche Betreuung im Anschluss an den Aufenthalt in der chirurgischen/medizinischen Tagesklinik, ambulanter Patient, pro 60 Min.

Technische Interpretation (Regeln)

Menge: maximal 6 ~~12~~ Mal pro Aufenthalt.

71. Änderung Leistungstext und Medizinische Interpretation der Tarifposition 35.0230 [PTK 05082]

35.0230 + Nichtärztliche Betreuung ~~im Anschluss an den Aufenthalt in der chirurgischen/medizinischen Tagesklinik,~~ ambulanter Patient, pro 60 Min.

Medizinische Interpretation

Die Position beinhaltet die nichtärztliche Betreuung von Patienten ~~im Anschluss an den Aufenthalt in der Tagesklinik~~ unabhängig der organisatorischen Einheit (Tagesklinik, Pflegestation, Ambulatorium).

72. Änderung Leistungstext und Technische Interpretation der Tarifposition 35.0510 und 35.0520 [Antrag BAG]

35.0510 Nichtärztliche Betreuung ambulanter Patienten ausserhalb der Tagesklinik, ambulanter Patient, erste 60 Min.

Nicht kumulierbar mit:

35.02 Aufwachraum

35.03 Chirurgische/medizinische Tagesklinik

34.01.05 Nichtärztliche Betreuung auf der kard-/angiologischen Überwachungsstation

35.0520 + Nichtärztliche Betreuung ambulanter Patienten ausserhalb der Tagesklinik, ambulanter Patient, jede weiteren 60 Min.

Technische Interpretation (Regeln)

Menge: maximal 9 ~~17~~ Mal pro Aufenthalt.

73. Falsche Übersetzung f/i im Titel der Position 35.0520

35.0520	+ Prise en charge non médicale de patients ambulatoires en dehors de la clinique de jour, par période de 30 60 min supplémentaire
---------	--

35.0520	+ Presa a carico non medica di pazienti ambulanti fuori del day hospital medico o chirurgico, 30 60 min successivi.
---------	--

74. Neue Kapitelinterpretation zu Kapitel 36 Notfallaufnahme [PTK 05050] Neue Kapitalinterpretation **KI-36-1: Abrechnung**

Für die Verrechnung von Leistungen auf der Notfallaufnahme gilt, dass Leistungen nicht parallel verrechnet werden können. Bezüglich der ärztlichen Leistungen in der Notfallaufnahme soll die Summe der verrechneten ärztlichen Zeiten den effektiven Aufenthalt in der Notfallaufnahme bis zum Triageentscheid in der Regel nicht übersteigen. Die Summe der verrechneten technischen Zeiten darf nicht länger sein, als der effektive Aufenthalt in der Notfallaufnahme bis zum Triageentscheid.

Pro Notfallereignis kann die Position 36.0020 resp. 36.0120 nur einmal verrechnet werden. Unterbrüche zur Erbringung von Leistungen ausserhalb Kapitel 36 berechtigen nicht zur erneuten Verrechnung dieser Positionen.

Nach dem Triageentscheid ist die Verrechnung der Leistungen des Kapitels 36 zu beenden.

Kumulationsverbot zwischen den Kapiteln 36.01 und 36.02

36.0010 und 36.0020, technische Interpretation: nicht kumulierbar mit 36.02
36.0110 und 36.0120, technische Interpretation: nicht kumulierbar mit 36.01

Es können folgende Kumulationsregeln aufgehoben werden:

Kapitel 36: Nicht kumulierbar mit 00.1370
Nur kumulierbar mit LG-01 und LG-38

75. Umsetzung ELK-Entscheid betreffend Dünnschicht-Zytologie: Ergänzung der Medizinischen Interpretation der Tarifposition 37.0700 und Aufhebung der Tarifposition 37.0620 als Zuschlag auf Pos. 37.0700 [PTK 04159]

37.0700	Zytologie zur Krebsvorsorge, nichtärztliche Leistung: Objektträger von Portio-Cervix-Vaginaabstrich zur zytologischen Krebsvorsorge
----------------	--

Medizinische Interpretation

Diese Tarifposition ist Bestandteil des Leistungsblockes LB-14.

Gilt auch für Sedimentationspräparation oder Filtrationspräparation (sog. Dünnschicht-Methode, Liquid-base, Thin-prep, usw.).

Inhalt und Limitierung gemäss KLV 12c.

Registrierung, Färben, Screening, mikroskopischer Befund (konventioneller Papabstrich), Kurzdiagnose durch die Fachperson.

Inkl. Beurteilung der Vaginalflora; für gynäkozytologische Abstriche mit fraglich positivem oder positivem Befund siehe 37.0600, 37.0640, 37.0650.

Zuschläge

~~37.0620 + Zuschlag für Sedimentationspräparation oder Filtrationspräparation (Liquid-based Methoden)~~

37.0710 + Screening-Zytologie nach Portio-Cervix-Vaginaabstrich, ärztliche Leistung

76. Fehlende Leistungsposition 30.2481 im LB-53

LB-53	Alle Tarifpositionen der Bildgebenden Verfahren (ohne Grundtaxe für das Röntgen in der Arztpraxis, Angiografie und Mammografie/Screening)
--------------	--

(...)

30.2480 (+) Zuschlag II für Kinder bis 7 Jahre, Sparte Röntgenraum III

30.2481 (+) Radiologische Assistenz durch einen Facharzt für Radiologie im Röntgenraum III , pro 5 Min.

30.2510 Screening-Ultraschalluntersuchung bei Schwangerschaft, 1. Untersuchung (10. bis 12. SSW), als alleinige bildgebende Leistung

(...)

77. Übersetzungsfehler französischer Text der LG-61

GP-61	Positions pour lesquelles la majoration en % pour le traitement de fractures ouvertes et de luxations peut être portée en compte re portée en compte
--------------	--

78. Textänderung bei Codetabelle „Anästhesie-Risikoklasse“

Code	Text
0	Medical Anaesthesia Care MAC
1	Anästhesie-Risikoklasse I
2	Anästhesie-Risikoklasse II
3	Anästhesie-Risikoklasse III
4	Anästhesie-Risikoklasse IV

79. Textänderung bei Codetabelle „Regel für die elektronische Abrechnung“

Code	Text
00	- Keine besondere Regel

80. Korrektur fehlender Verweise bei den Abkürzungen in allen drei Sprachen. Bei ca. 500 Tarifpositionen, Generelle Interpretationen, Kapiteln, Leistungsblöcken und Leistungsgruppen korrekte Verweise zu den Abkürzungen gesetzt.