

---

**Nummer 03001**

**Härtende Verbände - konfektionierte Fingerschienen**

**Kapitel:**

01

**Tarifposition:**

01.0210

**Gültig ab:**

19.08.2003

**Interpretation:**

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

**Nummer 03005**

**Verrechnung Notfallzuschlag auf Zeugnissen und Berichten**

**Kapitel:**

00.06 und 00.08

**Gültig ab:**

19.08.2003

**Interpretation:**

Tarifpositionen aus den Kapitel 00.06 Zeugnisse und Berichte können nicht mit Tarifpositionen aus dem Kapitel 00.08 Notfallzuschläge kumuliert werden (vgl. KI-00.06-7 Kumulationseinschränkungen).

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.

---

**Nummer 03009**

**Umfang und Inhalt einer Zeile bei Berichten**

**Kapitel:**

00.06

**Gültig ab:**

19.08.2003

**Interpretation:**

Der Umfang eines nicht formalisierten ärztlichen Berichts ist im TARMED-Tarif in Zeilen angegeben. Dabei gilt folgender Grundsatz: Nur der Textblock ist für die Berechnung der Zeilen relevant. Es gelten nicht als Textblock: Personalien des Patienten, Adresse des Arztes, Anrede und Grussformel etc und vorgedruckte Titel. Es werden die Zeichen im Textblock gezählt. Für volle 60 Zeichen wird eine Zeile berechnet.

---

**Nummer 03010**      **Verrechnung von Notfall Inkonvenienzpauschale durch Ambulante Institutionen (z.B. Permanenzen, Medical Centers etc.)**

**Kapitel:**                    00.08

**Gültig ab:**                16.09.2003

**Interpretation:**        Auch in ambulanten Institutionen gilt die Interpretation eines Notfalls gemäss TARMED. Die Behandlung von nicht angemeldeten Patienten gilt nicht generell als Notfall und rechtfertigt somit nicht in jedem Fall die Abrechnung von Leistungen gemäss Kapitel 00.08. Für die Abrechnung von Leistungen aus dem Kapitel 00.08 gelten die Kriterien gemäss medizinischer Interpretation.

**Nummer 03013**

**Verrechnung weiterer Zeiteinheiten bei Leistungen mit Zeittarif**

**Kapitel:**

ganzer TARMED

**Gültig ab:**

16.09.2003

**Interpretation:**

Bei Leistungen mit Zeittarif gilt für die Verrechnung von „weiteren“ oder „letzten“ Zeiteinheiten folgender Grundsatz: weitere oder letzte Zeiteinheiten können erst dann verrechnet werden, wenn die vorhergehende Zeiteinheit vollständig abgeschlossen ist und die Zeitlimite überschritten wird (Beispiel: Die Position 00.0030 + Konsultation, letzte 5 Min. (Konsultationszuschlag) darf erst ab 301 Sekunden Konsultation abgerechnet werden).

---

**Nummer 03029**

**Konsiliarische Beratung in der Radiologie**

**Kapitel:**

30 und 00.05

**Gültig ab:**

10.02.2004

**Interpretation:**

Die konsiliarische Beratung durch einen Facharzt für Radiologie 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. Der Leistungsumfang der Position 00.2110 ist in der Med. Interpretation geregelt.

**Nummer 03030**

**Kombination von Konsultation und Grundkonsultation  
Radiologie durch nicht-Radiologen**

**Kapitel:**

30 und 00

**Tarifposition:**

30.0010, 00.0010ff

**Gültig ab:**

10.02.2004

**Interpretation:**

Fachärzte mit der qualitativen Dignität Medizinische Radiologie / Radiodiagnostik dürfen in der gleichen Sitzung die Grundkonsultation Radiologie (30.0010) nicht mit der Konsultation der allgemeinen Grundleistungen (00.0010ff) kombinieren (vgl. KI-30-9 Leistungsblock LB-53: Die Tarifpositionen aus Kapitel 30 sind für Fachärzte für Medizinische Radiologie / Radiodiagnostik Teile eines Leistungsblockes und deshalb in einer Sitzung durch den gleichen Facharzt nur unter sich kumulierbar, ansonsten mit keiner anderen Tarifposition. Ausgenommen sind die Tarifpositionen Notfallzuschläge, Kapitel 00.08.).  
Andere Fachärzte dürfen die Tarifposition 30.0010 nicht in Rechnung stellen. Dafür haben diese Fachärzte aber die Möglichkeit, bildgebenden Leistungen zusammen mit allgemeinen oder spezifischen Grundleistungen zu kombinieren.

---

**Nummer 03031**

**Verrechnung von CT-/MR-Rekonstruktionen**

**Kapitel:**

30

**Tarifposition:**

30.4420 und 30.5280

**Gültig ab:**

10.02.2004

**Interpretation:**

Falls CT-/MR-Rekonstruktionen mit den Tarifpositionen 30.4420 oder 30.5280 abgerechnet werden, müssen diese erbrachten Leistungen im Befund erwähnt werden (KI-30-1; GI-14).

**Nummer 03032**

**Radiologie Schlüsselbein beidseitig**

**Kapitel:**

30

**Tarifposition:**

30.0710

**Gültig ab:**

10.02.2004

**Interpretation:**

Die Tarifposition 30.0710 gilt als Sammelposition sowohl für die Clavicula (Schlüsselbein) als für den Sternum (Brustbein). Die Tarifposition 30.0710 darf nur 1 Mal pro Sitzung und nicht 1 Mal pro Seite abgerechnet werden. Bei der beidseitigen (links und rechts) Darstellung der Clavicula erfolgt die Verrechnung wie folgt: 1 Mal 30.0710 (erste Darstellung) und 1 Mal 30.0720 (weitere Darstellung) Zusätzlich gilt die Kapitelinterpretation KI 30-3: Paarige Extremitätenaufnahmen.

**Nummer 03033**

**Verrechnung von Notfallzuschlägen bei bildgebenden Verfahren**

**Kapitel:**

00.08 und 30

**Gültig ab:**

10.02.2004

**Interpretation:**

Bei bildgebenden Verfahren können Notfallzuschläge ebenfalls verrechnet werden. Es gelten die Notfalkriterien gemäss medizinischer Interpretation. Beispiele für typische Notfälle im Röntgeninstitut:

- Verdacht auf ausgedehnte Trümmerfrakturen
- Schädelblutungen
- Organruptur
- bildgebende Abklärung bei lebensbedrohlichen Zuständen, welche eine unverzügliche Therapie erfordern.

---

**Nummer 03034**

**Konsultation im Röntgeninstitut**

**Kapitel:** 30 und 00.01.01  
**Tarifposition:** 30.0010 und 00.0010  
**Gültig ab:** 10.02.2004  
**Interpretation:**

Die Abgeltung für allgemeine ärztliche Leistungen am Patienten durch den Facharzt für medizinische Radiologie/Radiodiagnostik anlässlich bildgebender Untersuchungen erfolgt mit der Tarifposition 30.0010 "Grundkonsultation Radiologie". Bittet der Patient den Radiologen um Auskunft betreffend die Befundung resp. Diagnose aufgrund der bildgebenden Untersuchung, darf dies nicht zusätzlich mit einer Konsultation (00.0010ff) abgerechnet werden.

---

**Nummer 04002**

**Bestimmung der Tiefe (cm) bei Fremdkörperentfernungen**

**Kapitel:**

04

**Tarifposition:**

04.0900, 04.0920

**Gültig ab:**

10.02.2004

**Interpretation:**

Massgebend für die Bestimmung der Fremdkörpertiefe ist die rechtwinklig gemessene Tiefe zur Körperoberfläche.

**Nummer 04006**

**Schilddrüsenabklärung anlässlich einer nuklearmedizinischen  
Behandlung der Schilddrüse**

**Kapitel:**

30, 31

**Tarifposition:**

30.2900

**Gültig ab:**

09.03.2004

**Interpretation:**

Falls durch einen Facharzt für Nuklearmedizin im Rahmen der nuklearmedizinischen Behandlung der Schilddrüse eine umfassende Schilddrüsenabklärung ausserhalb des Kapitels 31 erfolgt, kann diese separat abgerechnet werden.

---

**Nummer 04008**

**Leistungsspektrum von Kinderchirurgen**

**Kapitel:**

GI-18

**Gültig ab:**

06.04.2004

**Interpretation:**

GI-18 ist so zu interpretieren, dass mit "sämtlichen chirurgischen Leistungen" nicht nur die Leistungen mit der qualitativen Dignität Chirurgie gemeint sind, sondern alle Operationen/Interventionen, welche üblicherweise durch Kinderchirurgen erbracht werden.

---

**Nummer 04014**

**Versäumte Sitzungen**

**Kapitel:**

Generelle Interpretation zum Tarif TARMED

**Gültig ab:**

13.07.2004

**Interpretation:**

Versäumte Sitzungen gehen in keinem Fall zu Lasten der Sozialversicherungen. Es bleibt dem Leistungserbringer vorbehalten, Forderungen für unentschuldig versäumte Sitzungen an den Patienten zu richten, sofern dem Leistungserbringer daraus ein Schaden erwachsen ist.

**Nummer 04021**

**Funktionelle perkutane Rhizotomie, jede Methode**

**Kapitel:** 05.02.10

**Tarifposition:** 05.2310

**Gültig ab:** 29.06.2004

**Interpretation:** Die PIK empfiehlt, die Position 05.2310 "Funktionelle perkutane Rhizotomie, jede Methode" entsprechend dem effektiven Zeitaufwand des Arztes abzurechnen, (Zeitaufwand < 90 Minuten: Position 1 Mal abrechenbar; Zeitaufwand > 90 Minuten: Position 2 Mal abrechenbar), unabhängig der Anzahl der zerstörten Nervenwurzeln. Hinweis KVG: Keine Pflichtleitung seit 1.1.2004 (Korrektur vgl. PIK-Entscheid 05027)

**Nummer 04038**

**Verrechnung der Leistungen auf der Notfallaufnahme**

**Kapitel:**

36

**Tarifposition:**

36.0010 bis 36.0130

**Gültig ab:**

26.10.2004

**Interpretation:**

Für die Verrechnung von Leistungen auf der Notfallaufnahme gilt, dass im Prinzip keine parallelen Leistungen verrechnet werden können. Bezüglich der ärztlichen Leistungen soll die Summe der verrechneten ärztlichen Zeiten den effektiven Aufenthalt in der Regel nicht übersteigen. Die Summe der verrechneten technischen Zeiten darf nicht länger sein, als der effektive Aufenthalt. Verlässt der Patient die Notfallaufnahme zwecks ambulanter Weiterbehandlung im Spital, ist die Verrechnung der Leistungen des Kapitels 36 zu beenden. Die weiteren Leistungen sind in gesonderten Sitzungen zu verrechnen.

---

**Nummer 04043**

**Aktenstudium**

**Kapitel:** 00.01.01, 02.01

**Tarifposition:** 00.0140, 02.0070, 02.0160, 02.0260

**Gültig ab:** 26.10.2004

**Interpretation:** Als Aktenstudium gilt das patientenbezogene Studium von Fremdakten (Lesen und Beurteilung ausführlicher fremder Akten, also nicht das Lesen der selbst verfassten Krankengeschichte des Patienten) inkl. Studium dort zitierter Literaturstellen. Begründete Ausnahmen für das extensive Aufarbeiten von Eigenakten sind vorbehalten. Dies ist zu dokumentieren und dem Kostenträger auf Anfrage zur Verfügung zu stellen.

**Nummer 04049**

**Verrechnung der Anästhesie bei Leistungen ohne hinterlegte  
Anästhesierisikoklasse**

**Kapitel:**

28.01

**Gültig ab:**

25.01.2005

**Interpretation:**

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.

**Nummer 05002**

**Verrechenbarkeit von Berichten für das Kapitel 15.02**

**Kapitel:**

15.02

**Beschluss vom:**

01.03.2005

**Interpretation:**

G14 schreibt klar, dass der Bericht in diesen Fällen nicht separat berechnet werden kann. Dies gilt auch für Positionen, bei welchen keine Berichtszeit festgelegt ist.  
Es wird zur Zeit geprüft, ob eine Präzisierung der GI-14 vorgenommen werden muss.

**Nummer 05008**

**Korrekte Abrechnung Osteodensitometrie mit axialer DEXA**

**Kapitel:** 30.02.09

**Tarifposition:** 30.2010

**Gültig ab:** 01.03.2005

**Interpretation:** Verrechnungsbeispiel:

00.0010 Konsultation, erste 5 Minuten

30.2010 Osteodensitometrie mit axialer DEXA

30.2230 technische Grundleistung 0, Röntgen Osteodensitometrie, ambulanter Patient

Wird die Leistung von einem Facharzt mit Dignität Radiologie erbracht, ist an Stelle der Position 00.0010 die Position 30.0010, Grundkonsultation Radiologie, zu verwenden.

Der Bericht ist bereits durch die Position 30.2010 abgegolten (KI-30-1). Weiter ist auch die Verrechnung der Leistungen in Abwesenheit des Patienten (00.0140) in Zusammenhang mit der Osteodensitometrie nicht anzuwenden.

---

**Nummer 05010**

**Interpretation Textzeile**

**Kapitel:**

00.06

**Gültig ab:**

01.03.2005

**Interpretation:**

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

**Nummer 05014**

**In Ergänzung zum PIK- Entscheid 04038, Verrechnung der Leistungen auf der Notfallaufnahme.**

**Kapitel:**

36

**Gültig ab:**

05.05.2005

**Interpretation:**

1. In der Notfallstation (Kapitel 36) gehören AL und TL zusammen. Bei der Verrechnung kommen keine weiteren Betreuungsleistungen hinzu.
2. Pro Notfall-Ereignis kann Position 36.0020/36.0120 nur einmal verrechnet werden. Unterbrüche zur Erbringung von Extraleistungen ausserhalb Kapitel 36 berechtigen keine erneute Verrechnung dieser Position.
3. Nach Triageentscheid setzt die normale Behandlung/Betreuung ein, es kann keine Notfallaufnahme (Kapitel36) mehr verrechnet werden

---

**Nummer 05015**

**Test mit individuellem Testmaterial**

**Kapitel:** 04.01.01

**Tarifziffer:** 04.0120

**Gültig ab:** 05.05.2005

**Interpretation:** Die Tarifposition wurde für die serielle Testung berechnet. Bei paralleler Testung gilt eine Mengenlimitierung von maximal 6 Mal pro Sitzung.

---

**Nummer 05022**      **Verrechnung von Kapitel 30 in Kombination mit Leistungen ausserhalb Kapitel 30 durch Nicht-Radiologen**

**Kapitel:** Ganzer Tarif  
**Tarifposition:** 30.0010  
**Gültig ab:** 05.05.2005  
**Interpretation:** Bei Fachärzten anderer qualitativer Dignitäten (nicht Medizinische Radiologie/Radiodiagnostik) gilt die K1-30-9 nicht. Diese Fachärzte dürfen innerhalb der gleichen Sitzung unter Berücksichtigung des TARMED-Regelwerks und des Dignitätskonzeptes Leistungen des Kapitels 30 mit Leistungen ausserhalb des Kapitels 30 kombinieren.

---

**Nummer 05025**

**Osteodensitometrie, mit axialer DEXA: Anzahl Messungen**

**Kapitel:**

30.02.09

**Tarifposition:**

30.2010

**Gültig ab:**

17.05.2005

**Interpretation:**

Die Tarifposition 30.2010 darf unabhängig der Anzahl Messungen und/oder Körperregionen nur 1 Mal pro Sitzung verrechnet werden.

---

**Nummer 05027**

**Funktionelle perkutane Rhizotomie, jede Methode  
(Korrektur des PIK-Entscheides 04021)**

**Kapitel:**

05.02.10

**Tarifposition:**

05.2310

**Gültig ab:**

17.05.2005

**Interpretation:**

Der Hinweis KVG: „keine Pflichtleistung seit 01.01.2004“ ist nicht korrekt. Der korrekte Hinweis KVG lautete: „Pflichtleistung gemäss KLV, Anhang 1“.



---

**Nummer 05035**

**Präzisierung der Mengenlimitierung der Tarifposition 31.0010**

**Kapitel:** 31.01

**Tarifposition:** 31.0010

**Gültig ab:** 14.07.2005

**Interpretation:** Die Tarifposition 31.0010 darf max. 2x pro Tag, an Untersuchungstagen ohne Substanzapplikation: 1x pro Tag verrechnet werden. Die Limitierung 1 Mal pro Sitzung bleibt bestehen. Dieser PIK-Entscheid ersetzt den PIK-Entscheid 05013.

**Nummer 05037**

**Gynäkologische präventive Untersuchung und Untersuchung der Mammae**

**Kapitel:**

22.01.01 und 23.01

**Tarifposition:**

22.0020 und 23.0010

**Gültig ab:**

14.07.2005

**Interpretation:**

Die Untersuchung der Mammae (Tarifposition 23.0010) ist in der Tarifposition 22.0020, Gynäkologische präventive Untersuchung, als alleinige gynäkologische Leistung nicht eingerechnet. Die PIK nimmt zur Kostenübernahme von Präventivuntersuchungen keine Stellung.

---

**Nummer 05039**

**Mehrlagenverbände / Druckverbandsysteme**

**Kapitel:**

01

**Tarifposition:**

01.0010, 01.0020, 01.0120, 01.0310

**Gültig ab:**

07.09.05

**Interpretation:**

Mehrlagenverbände / Druckverbandsysteme müssen mittels entsprechender Tarifposition aus Kapitel 01.01 oder 01.04 abgerechnet werden. Eine zusätzliche Verrechnung eines Tapings ist nicht zulässig. Die Wundreinigung/Wundtoilette und die Beurteilung durch den Facharzt werden separat über die dafür vorgesehenen Positionen (Kapitel 00.01.01, 00.03.03, 04.02.02) verrechnet.

---

**Nummer 05040**

**Neuropsychologie und TARMED**

**Kapitel:**

02.02, 02.03, 02.04

**Gültig ab:**

07.09.05

**Interpretation:**

Die Neuropsychologie ist im KVG-Bereich keine Pflichtleistung. Für den UV/MV/IV-Bereich bestehen bilaterale Vereinbarungen. In der aktuell gültigen TARMED-Version ist die Neuropsychologie nicht tarifiert.

---

**Nummer 05041    Hautplastik als abrechenbarer Zusatzeingriff**

**Gültig ab:** 10.11.05

**Kapitel:** Generelle Interpretationen (GI) zum Tarif

**Interpretation-Nr:** GI-23

**Interpretation:** Gemäss GI-23 ist der gewöhnliche operative Wundverschluss integraler Leistungsinhalt einer Tarifposition. Dies gilt für Wundverschlüsse in folgendem Sinn: Bei einem gewöhnlichen operativen Wundverschluss wird die vorerst geöffnete Wunde mit einer Naht bzw. ohne zusätzliche Hautinzision (Lappenplastik, usw.) wieder zugemacht.

**Nummer 05042**

**Verrechnung von Berichten**

**Kapitel:**

00.06

**Gültig ab:**

10.10.05

**Interpretation:**

Gemäss GI-14 sind Dokumentation und Bericht integraler Bestand der Leistung und mit dieser abgegolten. Wird von einer bereits erstellten Dokumentation (Krankengeschichte, -akte, Bericht ...) eine Kopie erstellt (Abschrift oder Kopie mit technischen Hilfsmitteln), kann diese nicht zusätzlich als Bericht nach den TARMED-Positionen 00.2250 oder 00.2270 – 00.2290 verrechnet werden. Eine zusätzliche Verrechnung als Bericht ist nur dann möglich, wenn effektiv eine zusätzliche ärztliche Leistung entstanden ist und die bereits erstellte Dokumentation in relevanter Weise inhaltlich verändert wird (z. B. Detaillierung der Krankengeschichte oder Zusammenfassung und Kommentierung mehrerer Dokumentationen).

Dieser PIK\_Entscheid ist gültig bis zur Einführung der neuen Tarifversion

**Nummer 05048 Unzulässige Doppelverrechnung des effektiven Zeitaufwandes und maximale Verrechnung des Zeitaufwandes mit Zeittarifpositionen**

Kapitel: ganzer Tarif  
 Tarifpositionen: alle Tarifpositionen nach der Systematik des Zeittarifs (z.B. 00.0010ff, 00.0610, 00.1530, 36.0010)

Gültig ab: 04.01.2006

Definitionen: *Tarifpositionen nach der Systematik des Zeittarifs (= Zeittarifpositionen; zur Abrechnung von Zeitleistungen):*  
 Bei dieser Systematik wird der effektiv benötigte Zeitaufwand zur Erbringung der Leistung verrechnet. Die Tarifpositionen charakterisieren sich durch eine Angabe „erste/pro/jede weiteren x Min.“ in der Bezeichnung. Beispiele: 00.0010, 00.1510, 02.0010, 35.0210, usw.

*Tarifpositionen nach der Systematik des Einzelleistungstarifs (= Einzelleistungstarifpositionen; zur Abrechnung von Handlungsleistungen):*  
 Bei dieser Systematik ist der effektiv benötigte Zeitaufwand zur Erbringung der Leistung für die Verrechnung nicht relevant. Bei der in der Tarifposition hinterlegten Zeit handelt es sich um eine Durchschnittszeit. Beispiele: 00.0410, 01.0210, 05.0100, 17.0010, usw.

Interpretation: a) *Ausgangslage: In einer Sitzung werden unterschiedliche Zeitleistungen erbracht:*  
 Die summierte Anzahl Minuten der verrechneten Zeittarifpositionen darf den effektiv benötigten Zeitaufwand zur Erbringung dieser Zeitleistungen um maximal den angebrochenen Anteil der letzten Zeiteinheit der verrechneten Zeittarifpositionen überschreiten. Der Absatz: „Angebrochene Zeiteinheiten und Masseinheiten gelten als ganze Einheiten.“ der GI-13 ist somit auf die Summe anzuwenden und nicht auf die einzelnen, eigenständigen Zeittarifpositionen wie beispielsweise 00.0010f, 00.1510.  
 b) *Ausgangslage: In einer Sitzung werden sowohl Zeit- wie auch Handlungsleistungen erbracht:*  
 Der effektiv benötigte Zeitaufwand zur Erbringung von Handlungsleistungen darf nicht doppelt mittels Zeittarifpositionen verrechnet werden. Es handelt sich hierbei um eine unzulässige Doppelverrechnung.  
 c) *Ausgangslage: In einer Sitzung werden sowohl Zeit- wie auch Handlungsleistungen erbracht:*  
 Der benötigte Zeitaufwand zur Erbringung von Zeitleistungen darf verrechnet werden, unbeschrieben, ob der effektiv benötigte Zeitaufwand zur Erbringung von Handlungsleistungen die hinterlegte Durchschnittszeit der entsprechenden Einzelleistungstarifpositionen unter- oder überschreitet.

Beispiele: a) *Der Arzt erbringt folgende Zeitleistungen:*  
 7 Min. Konsultation, 6 Min. Sozialberatung und 6 Min. psychotherapeutische Beratung  
*Effektiver Zeitaufwand total:* 19 Min.  
*Falsche Abrechnung:* 1 x 00.0010, 1 x 00.0030, 2 x 00.0510, 2 x 00.0520  
*Korrekte Abrechnung:* 1 x 00.0010, 1 x 00.0030, 1 x 00.0510, 1 x 00.0520  
 b) *Der Arzt erbringt folgende Zeit- und Handlungsleistungen:*  
 17 Min. Konsultation und 12 Min. kleine Untersuchung  
*Effektiver Zeitaufwand total:* 29 Min.  
*Falsche Abrechnung:* 1 x 00.0010, 4 x 00.0020, 1 x 00.0030, 1 x 00.0410  
*Korrekte Abrechnung:* 1 x 00.0010, 2 x 00.0020, 1 x 00.0030, 1 x 00.0410  
 c) *Der Arzt erbringt folgende Zeit- und Handlungsleistungen:*  
 13 Min. Konsultation und umfassende rheumatologische Untersuchung 21 Min.  
*Effektiver Zeitaufwand total:* 34 Min.  
*Falsche Abrechnung:* 1 x 00.0010, 1 x 00.0030, 1 x 00.0440  
*Berechnung falsche Abrechnung:* 34 Min. minus 25 statt 21 Min. (Minutage 00.0440) = 9 statt 13 Min. = Konsultationszeit  
*Korrekte Abrechnung:* 1 x 00.0010, 1 x 00.0020, 1 x 00.0030, 1 x 00.0440

---

**Nummer 05049 Mammografie-Screening, Technische Grundleistung und Grundkonsultation Radiologie**

**Kapitel:** 30.01, 30.02.06 und 30.02.10.01

**Tarifpositionen:** 30.0010, 30.1310 / 30.1320 und 30.2200 / 30.2210 / 30.2220

**Gültig ab:** 10.11.05

**Interpretation:** Für die korrekte Abrechnung der Screening Mammographie (30.1310 und 30.1320) bestehen widersprüchliche Regelungen. Bei der Erstbeurteilung (30.1310) ist die zusätzliche Verrechnung der Grundkonsultation Radiologie (30.0010) und der Technischen Grundleistung (30.2200, 30.2210, 30.2220) zulässig. Hingegen darf bei der Zweitmeinung weder die Grundkonsultation Radiologie (30.0010) noch die Technische Grundleistung (30.2200, 30.2210, 30.2220) zusätzlich verrechnet werden.

---

**Nummer 05054 Regelhierarchie**

**Kapitel:** ganzer Tarif

**Gültig ab:** 04.01.2006

**Interpretation:** Für Regeln oder Interpretationen innerhalb von TARMED, gilt folgende Hierarchie:

- Oberste Hierarchiestufe: Regeln/Interpretationen auf Ebene Generelle Interpretationen (GI) zum Tarif (z.B. GI-1)
- 2. Hierarchiestufe: Regeln/Interpretationen auf Ebene Kapitel (z.B. 00)
- 3. – n. Hierarchiestufe: Regeln/Interpretationen auf Ebene Unterkapitel (z.B. 00.01.01)
- Unterste Hierarchiestufe: Regeln/Interpretationen auf Ebene Tarifposition (z.B. 00.0010)

Bei Regeln mit gleichem Betreffnis auf mehreren Ebenen gilt die Regel der untersten der betroffenen Hierarchiestufen.

Sollten Widersprüche innerhalb der gleichen Ebene auftreten, entscheidet die zuständige Kommission von TARMED Suisse über die Vorrangigkeit.

---

**Nummer 05058: Morphinpumpenfüllung**

**Kapitel:** 00.01.01 und 00.03.01

**Tarifpositionen:** 00.0010ff

**Gültig ab:** 04.01.2006

**Interpretation:** Die Morphinpumpenfüllung ist nicht einzeln tarifiert. Sie ist mit Tarifpositionen aus dem Kapitel 00 abzurechnen (Grundkonsultation, Punktion/Injektionen).