

---

**Nummer 03030      Kombination von Konsultation und Grundkonsultation  
Radiologie durch nicht-Radiologen**

<b>Kapitel:</b>	30 und 00
<b>Tarifposition:</b>	30.0010, 00.0010ff
<b>Gültig ab:</b>	10.02.2004
<b>Interpretation:</b>	<p>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.).</p> <p>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.</p>

---

**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 Notfallkriterien 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 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 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 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 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 05028:      Augenverband im Anschluss an Katarakt-Operation**

**Kapitel:**                    01

**Tarifposition:**            01.0310

**Gültig ab:**                14.07.2005

**Interpretation:**        Gemäss KI-01-6 sind unmittelbar nach Operationen/Interventionen angelegte Verbände in den entsprechenden Tarifpositionen inbegriffen, ausser es handelt sich um Taping (01.02), Härtende Verbände (01.03) oder Spezialverbände (01.03). Beim beurteilten Antrag handelt es sich um einen Verband im Anschluss an eine Kataraktoperation oder Vitrektomie (Augenkörbchen aus Plastik mit Tupfern). Hierbei handelt es sich nicht um einen Spezialverband im Sinne der Tarifposition 01.0310. Demnach ist dieser Verband in der entsprechenden Tarifposition der Operation enthalten und nicht separat verrechenbar.

---

**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 verschlossen.

## **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 05051 Abrechnung der ärztlichen Leistungen nach TARMED in Kombination mit zahnärztlichen/kieferchirurgischen Leistungen nach SSO-Tarif**

**Kapitel:** 7, 11, 28.01, 35.01 und 35.03 SSO-Tarif

**Tarifpositionen:** 07.0110 bis 07.1090 und 07.1210 bis 07.2070, 11.0110 bis 11.0820, 28.0010 bis 28.0160, 35.0010 bis 35.0050, 35.0210ff und SSO-Tarifpositionen

**Gültig ab:** 16.06.06

**Interpretation:**

**Grundsatz:**

Die Übergangsregelung kommt nur zur Anwendung, wenn

- SSO-Leistungen unter Narkose im Operationssaal erbracht werden oder
- SSO-Leistungen in Kombination mit TARMED-Leistungen unter Narkose im Operationssaal erbracht werden.

Werden ausschliesslich TARMED-Leistungen abgerechnet, gelten ausschliesslich die Bestimmungen gemäss TARMED.

**A. Abrechnung von SSO-Leistungen unter Narkose im Operationssaal**

1. Die zahnärztlichen Leistungen werden mit den Tariffziffern des SSO-Tarifs abgerechnet.
2. Die Anästhesieleistungen werden mit den Tariffziffern des TARMED abgerechnet, und zwar mit den entsprechenden Risikoklassen gemäss Anhang:

Werden während einer Operation mehrere Leistungen erbracht, die unterschiedlichen Anästhesie-Risikoklassen angehören, so kommt für die „Perioperative Betreuung“, die „Ein- und Ausleitung“ sowie die „Tätigkeit des Anästhesisten während operativer Versorgung“ jene Risikoklasse zur Anwendung, welche der Leistung mit der höchsten Anästhesie-Risikoklasse entspricht.

Für Eingriffe bei Kindern unter 2 Jahren gilt grundsätzlich Anästhesie-Risikoklasse III.

Basis für die verrechenbare Anästhesiezeit während der operativen Versorgung (28.0140, 28.0150) ist die effektive Anästhesiezeit (Schnitt-Naht-Zeit) gemäss Anästhesieprotokoll. Das Anästhesieprotokoll ist dem Kostenträger unaufgefordert unter Angabe der Rechnungsnummer unentgeltlich zuzustellen.

3. Die für die Anästhesieleistung verwendeten Verbrauchsmaterialien und Anästhetika sind gemäss GI-20 und KI-28-3 zusätzlich verrechenbar.
4. Die ärztliche Assistenz wird mit Ziffer 4980 oder 4981 des SSO-Tarifs abgerechnet.
5. Die Abgeltung für die Benützung des Operationssaales erfolgt mit Ziffer 4983 des SSO-Tarifs.
6. Die Abgeltung der Bettbenützung und Überwachung erfolgt mit Ziffer 4985 und 4986 des SSO-Tarifs.
7. Für die Verrechnung von Verbrauchsmaterial gelten die Bestimmungen gemäss SSO-Tarif, Ziffer 4983.

**B Abrechnung von SSO-Leistungen in Kombination mit TARMED-Leistungen unter Narkose im Operationssaal**

1. Die zahnärztlichen Leistungen werden mit den Tariffziffern des SSO-Tarifs abgerechnet.
2. Die TARMED-Leistungen werden mit den Tariffziffern des TARMED abgerechnet.
3. Wenn Leistungen oder Teilleistungen sowohl im SSO wie auch im TARMED aufgeführt sind, so ist die wirtschaftlichere Variante zu wählen.
4. Die Anästhesieleistungen werden mit den Tariffziffern des TARMED abgerechnet, und zwar mit entsprechenden Risikoklassen gemäss Anhang für die SSO-Leistungen und gemäss TARMED für

die TARMED-Leistungen:

Werden während einer Operation mehrere Leistungen erbracht, die unterschiedlichen Anästhesie-Risikoklassen angehören, so kommt für die „Perioperative Betreuung“, die „Ein- und Ausleitung“ sowie die „Tätigkeit des Anästhesisten während operativer Versorgung“ jene Risikoklasse zur Anwendung, welche der Leistung mit der höchsten Anästhesie-Risikoklasse entspricht.

Für Eingriffe bei Kindern unter 2 Jahren gilt grundsätzlich Anästhesie-Risikoklasse III.

Basis für die verrechenbare Anästhesiezeit während der operativen Versorgung (28.0140, 28.0150) ist die effektive Anästhesiezeit (Schnitt-Naht-Zeit) gemäss Anästhesieprotokoll. Das Anästhesieprotokoll ist dem Kostenträger unaufgefordert unter Angabe der Rechnungsnummer unentgeltlich zuzustellen.

5. Die für die Anästhesieleistung verwendeten Verbrauchsmaterialien und Anästhetika sind gemäss GI-20 und KI-28-3 zusätzlich verrechenbar.
6. Die nichtärztliche Betreuung wird mit den TARMED-Tarifziffern aus Kapitel 35.03 abgerechnet.
7. Bei TARMED-Tarifziffern ist die ärztliche Assistenz integraler Bestandteil der Tarifpositionen und damit abgegolten. Die ärztliche Assistenz bei den zahnärztlichen Leistungen des SSO-Tarifs wird mit Ziffer 4980 oder 4981 des SSO-Tarifs abgerechnet.
8. Die Abgeltung für die Benützung des Operationssaales erfolgt mit Ziffer 4983 des SSO-Tarifs. Zusätzlich darf die Technische Grundleistung Operationssaal des TARMED-Tarifs (Kapitel 35.01) abgerechnet werden, wobei die Kapitelinterpretation KI-35.01-1 Mehrfacheingriffe zu berücksichtigen ist.
9. Die Verrechnung von Verbrauchsmaterial im Zusammenhang mit SSO-Tarifpositionen erfolgt gemäss SSO-Tarif Ziffer 4983. Für die Verrechnung von Verbrauchsmaterial im Zusammenhang mit TARMED-Tarifziffern gelten die Bestimmungen der GI-20 im TARMED-Tarif. Verbrauchsmaterial, das gemäss Erläuterung der SSO-Tarifposition 4983 durch diese Tarifposition abgegolten ist, darf nicht nochmals einzeln gemäss GI-20, TARMED verrechnet werden.

**Anhang:**

**A) Erläuterungen zur Verrechenbarkeit der Anästhesie-Risikoklasse III bei zahnärztlichen und kieferchirurgischen Eingriffen, die gemäss SSO-Tarif abgerechnet werden**

In den folgenden Fällen kann die Anästhesie-Risikoklasse III für die gesamte Schnitt-Naht-Zeit (gemäss Anästhesie-Protokoll) abgerechnet werden (selektiv):

- Wenn eine Leistung aus dem Kapitel V oder VI erbracht wird, die mit der Anästhesie-Risikoklass III bezeichnet ist (siehe Abschnitt B).
- Bei Kindern unter 2 Jahren.
- Wenn aus dem Anästhesie-Protokoll hervorgeht, dass der Patient aufgrund seiner geistigen, psychischen oder körperlichen Verfassung unkooperativ war.
- Wenn aus dem Anästhesie-Protokoll hervorgeht, dass es sich um einen Patienten mit ASA-Klass 3 oder höher handelt.

In allen anderen als den oben beschriebenen Fällen kann die Anästhesie-Risikoklasse II abgerechnet werden.

Die Anästhesie-Risikoklassen I und IV werden nicht verrechnet.

**B) Anästhesie-Risikoklassen im SSO-Tarif (Zahnarztтарif), Kapitel V und VI:**

**Kapitel V:  
Zahnärztl. Chirurgie, Oralchirurgie**

Pos. Nr. SSO-Tarif	Anästhesie-RK
4200 - 4211	III
4212	II
4213 - 4224	III
4224 - 4226	II
4227 - 4248	III
4250	Keine RK
4251 - 4269	III
4270 - 4271	II
4272 - 4282	III
4283 - 4284	II
4285 - 4286	III
4287	II
4288	III
4290	II
4291 - 95	III
4296 - 4299	III

**Kapitel VI:  
Kieferchirurgie**

Pos. Nr. SSO-Tarif	Anästhesie-RK
4300 - 4325	III
4326 - 4328	Keine RK
4330 - 4334	II
4335 - 4337	III
4340 - 4342	II
4344 - 4355	III
4356	Keine RK
4357 - 4361	III
4363 - 4365	II
4366	III
4367 - 4368	II
4370 - 4394	III

---

**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).

---

**Nummer 06003: Endomedulläre Osteosynthesen an der Hand**

**Kapitel:** 24

**Tarifpositionen:** 24.0210

**Gültig ab:** 26.04.06

**Interpretation:** Die PIK stellt fest, dass im Gegensatz zur Entfernung perkutaner Spickdrähte die Entfernung von versenkten Spickdrähten im TARMED nicht explizit tarifiert ist. Wir weisen darauf hin, dass die Vornahme von Änderungen und Ergänzungen in der Tarifstruktur TARMED in den Aufgabenbereich der PTK fällt. Die PIK hat Ihren Antrag deshalb der PTK zur Kenntnis gebracht. Diese wird einen Tarifierungsvorschlag für die Entfernung versenkter Spickdrähte ausarbeiten. Bis eine entsprechende Position in der TARMED-Tarifstruktur aufgenommen wird, empfiehlt die PIK für die Entfernung von versenkten Spickdrähten an der Hand die Tarifposition 24.0210 zu verrechnen.

---

**Nummer 06008: Hausgeburten**

**Kapitel:** 22

**Tarifpositionen:** 22.2110, 22.2200, 22.2210, 22.2310, 22.2320, 22.2330

**Gültig ab:** 24.03.2006

**Interpretation:** Die aufgeführten Tarifpositionen gelten auch für Hausgeburten.  
Die Berechnung der Tarifpositionen basiert auf Pauschalen. Eine allfällige Wegenschädigung, sowie die Besuche bei der Patientin unter Geburt sind darin enthalten.

---

**Nummer 06010: Psychologische Diagnostik**

**Kapitel:** kein Referenzbereich

**Gültig ab:** 01.04.2006

**Interpretation:** Personen welche die Neuropsychologie selbständig und auf eigene Rechnung ausüben, sind gemäss KVG keine zugelassenen Leistungserbringer. In der aktuell gültigen TARMED-Version ist die Neuropsychologie nicht tarifiert.  
Im UV/IVMV/Bereich ist die Neuropsychologie durch bilaterale Vereinbarungen geregelt.

Dieser PIK-Entscheid ersetzt den PIK-Entscheid 05040.

---

**Nummer 06013: Tarifpositionen der Anästhesie (LB-52) in der gleichen Sitzung wie der Eingriff**

**Leistungsblock:** LB-52

**Tarifpositionen:** 28.0010 bis und mit 28.0180

**Gültig ab:** 24.05.06

**Interpretation:** Die Tarifpositionen des LB-52 dürfen in der gleichen Sitzung wie der Eingriff abgerechnet werden. Sie sind unter der EAN - Nummer des Anästhesisten abzurechnen.