

P.P. Post CH AG
Vorname Name
Praxisname
Strasse
Postfach
PLZ Ort
Land

Im Dezember 2016

Tarif 590 für ambulante komplementärmedizinische Leistungen VVG und einheitliches Rechnungsformular

Sehr geehrte Therapeutin,
Sehr geehrter Therapeut

In den letzten Jahren konnten im Bereich der Komplementärmedizin wichtige Meilensteine erreicht werden. Mit der Schaffung eidgenössisch anerkannter Abschlüsse fand ein wichtiger Schritt der Professionalisierung statt. Nun werden auch in Bezug auf die Abrechnung komplementärmedizinischer Leistungen Massnahmen zur Professionalisierung eingeleitet.

Die Vielzahl an Verrichtungen der Komplementärmedizin im Bereich der Zusatzversicherungen, deren unterschiedliche Benennung durch die Registrierungsstellen sowie die uneinheitliche Rechnungsstellung der Therapeutinnen und Therapeuten stellen für die Abrechnungspraxis der Versicherer eine Herausforderung dar. Vor einigen Jahren hat das "Versichererteam Komplementärmedizin" (CONCORDIA, CSS, GROUPE MUTUEL, HELSANA, SANITAS, SWICA und VISANA) deshalb den sogenannten Tarif 590 zur Abrechnung komplementärmedizinischer Leistungen festgelegt. Dieser Tarif wird aktuell nur von wenigen Therapeuten angewendet, gewinnt jedoch ab nächstem Jahr an Bedeutung.

Am 1. Januar 2017 beginnt für Therapeutinnen und Therapeuten eine einjährige Übergangsfrist für die Abrechnung nach dem Tarif 590 mit entsprechendem Rechnungsformular. Die verbindliche Einführung ist für den 1. Januar 2018 vorgesehen.

Tarif 590

Ziel des Tarifs 590 ist es, eine einheitliche, transparente Abrechnungspraxis zu etablieren. Der Tarif 590 listet Therapien, Verrichtungen und Techniken auf und ordnet ihnen Abrechnungsziffern zu. Er dient der einheitlichen Benennung der von Therapeutinnen und Therapeuten erbrachten Leistungen, beinhaltet jedoch keine Preise und sagt nichts über die Vergütung der Leistungen durch die Versicherer aus.

Das "Versichererteam Komplementärmedizin" und die Berufsorganisationen der Komplementärmedizin (OdA Alternativmedizin, OdA ARTECURA, OdA KomplementärTherapie, OdA Medizinischer Masseur, Schweizerischer Verband der Osteopathen) sind in der Auslegung des aktuellen Tarifs übereingekommen.

Detaillierte Informationen zur Anwendung des Tarifs 590 entnehmen Sie bitte der Wegleitung und den FAQ auf den folgenden Seiten. Die aktuell gültige Version des Tarifs 590 können Sie auf der Webseite der SASIS AG herunterladen (www.sasis.ch → Leistungserbringer → Zentrales Vertragsregister → Tarife). Der Tarif gilt unabhängig von einer Verbandszugehörigkeit oder Registrierung.

Einheitliches Rechnungsformular

Bisher gab es für die Rechnungsstellung keinen einheitlichen schweizweiten Standard. Sie mussten unter Umständen für jeden Versicherer unterschiedliche Rechnungen ausstellen. Für die Rechnungsstellung wurde nun ein einheitliches Rechnungsformular entwickelt.

Das neue Rechnungsformular können Sie bei den Registrierungsstellen ASCA, EMR, SPAK und APTN im geschlossenen Mitgliederbereich als PDF-Vorlage herunterladen. Informationen zur Anwendung finden Sie in der Wegleitung. Der Tarif 590 ist in diesem neuen Rechnungsformular bereits integriert, sodass Sie Ihre Abrechnungs-Positionen einfach auswählen können. Zudem ist auf dem Formular zur Erhöhung der Sicherheit ein Barcode enthalten.

Sie brauchen die PDF-Rechnungsversion nur, wenn Sie keine Praxissoftware verwenden, die den Branchenstandard bereits erfüllt.

Einige bekannte Software-Anbieter wurden ebenfalls auf die Umstellungen auf den Tarif 590 mit entsprechendem Abrechnungsformular hingewiesen. Wenn Sie eine Praxissoftware für die Rechnungsstellung verwenden, erkundigen Sie sich bitte bei Ihrem Software-Anbieter, ob das neue Rechnungsformular bereits implementiert wurde. Folgende Anbieter sind uns zurzeit bekannt*: Ärztekasse, iTherapeut, Softplus, Theragate, Debitoris, TMS-Software. Wenden Sie sich bei Fragen bitte an Ihren Anbieter.

Einführung der neuen Abrechnungspraxis

Die Krankenversicherer des "Versichererteams Komplementärmedizin" berücksichtigen den neuen Standard ab 1. Januar 2017 und erklären die Rechnungsstellung nach Tarif 590 mit neuem Rechnungsformular ab **1. Januar 2018** als verbindlich. Mit dieser **Übergangsfrist von 12 Monaten bis zum 31. Dezember 2017** haben Sie genügend Zeit, Ihre administrative Abwicklung der neuen Rechnungsstellung anzupassen.

Wir empfehlen Ihnen, sich bereits jetzt mit dem Tarif 590 und der neuen Rechnungsstellung vertraut zu machen. Das "Versichererteam Komplementärmedizin" wird in Zusammenarbeit mit den Berufsorganisationen die Erfahrungen aus der Übergangsphase der neuen Abrechnungspraxis auswerten und den Tarif entsprechend den Bedürfnissen der Branche weiterentwickeln.

Alle Therapeutinnen und Therapeuten, die einem Verband angeschlossen sind, erhalten von der Berufsorganisation zusätzliche Informationen zur Handhabung des Tarifs 590.

Weitere Informationen finden Sie auf den Webseiten der beteiligten Versicherer und Berufsorganisationen.

Freundliche Grüsse

Versichererteam und Berufsorganisationen der Arbeitsgruppe Komplementärmedizin

(ohne Unterschrift gültig)

Beteiligte Krankenversicherer und Berufsorganisationen



* Die Auflistung der Software-Anbieter ist nicht abschliessend und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Es handelt sich dabei lediglich um die zum Zeitpunkt des Versands bekannten Firmen.

Wegleitung zum Tarif 590 und Nutzung des Rechnungsformulars Komplementärmedizin

1 Allgemeines zum Tarif 590

Diese Wegleitung dient dem besseren Verständnis des "Tarifs 590: für ambulante komplementärmedizinische Leistungen VVG" (nachfolgend Tarif 590) und unterstützt die praktizierenden Therapeuten in der Tarifierung. Der Tarif 590 regelt keine Preise und sagt nichts über die Vergütung der Leistungen durch die Versicherer aus.

1.1 Tariftyp

Der Tarif 590 ist grundsätzlich ein Zeit-Leistungs-Tarif. Jede Leistung wird jeweils in 5-Minuten-Schritten abgerechnet. Damit ist eine genaue und transparente Abrechnung möglich.

1.2 Was stellt der Tarif 590 dar?

Der Tarif 590 bildet mit seinen Tarif-Positionen die alltäglichen Leistungen des Therapeuten ab. Diese Leistungen sind angewendete Verfahren und Techniken am Patienten. Sie bilden daher weder taxonomische Abstufungen von Kompetenzen noch Ausbildungsabschlüsse, Diplome, Berufe oder Methoden im Verständnis der Registrierungsstellen ab.

1.3 Definitionen

Tarifziffer	Eine Tarifziffer bezeichnet die Nummer der einzelnen Leistungsposition auf einem Tarif. Beispiel Tarif 590: 1007 Tui-Na/An-Mo, pro 5 Minuten
Tarifziffertext "Tarifposition (Tätigkeit / Ver- richtung)"	Die Tarifposition bezeichnet die erbrachte Leistung unter der Tarifziffer. Beispiel aus Tarif 590, 1058 Hydrotherapie: Güsse, Waschungen, Bäder, Kneipp-Wasseranwendungen, Balneologie. Eine Ausnahme bildet die Ziffer 999: Nicht definierte Leistungen. Hier können erbrachte Leistungen aufgeführt werden (kurze, präzise Formulierung), die keiner Tarifziffer zugeordnet sind.

1.4 Tarifverwaltung und Verantwortlichkeiten

Der Tarif 590 wird von der Arbeitsgruppe "Versichererteam Komplementärmedizin" (CONCORDIA, CSS, GROUPE MUTUEL, HELSANA, SANITAS, SWICA und VISANA) in Zusammenarbeit mit den Berufsorganisationen (Oda Alternativmedizin, Oda ARTECURA, Oda KomplementärTherapie, Oda Medizinischer Masseur, Schweizerischer Verband der Osteopathen) weiterentwickelt.

Der Tarif 590 kann jährlich angepasst werden. Die jeweils aktuelle Version kann auf der Webseite der SASIS AG heruntergeladen werden (www.sasis.ch → Leistungserbringer → Zentrales Vertragsregister → Tarife).

2 Allgemeines zum Rechnungsformular

Dieses Formular entspricht dem Branchenstandard und kann von allen Versicherern verarbeitet werden. Die Angabe der Methodennummern der Registrierungsstellen ist nicht mehr nötig. Über Ihre ZSR-Nummer stehen den Versicherern alle relevanten Informationen zur Verfügung.

Therapeutinnen und Therapeuten, die bereits eine Software-Lösung nutzen, deren Rechnungs-darstellung und Rechnungsinhalt diesem Branchenstandard entsprechen, können weiterhin ihre Software-Lösung anwenden.

Alle relevanten Felder im Formular sind mit "Mouse-over"-Informationen hinterlegt. Sobald Sie mit dem Mauszeiger über ein Feld fahren, erscheint die Erklärung zum Feld. Alle **rot umrandeten Felder sind Pflichtfelder** und müssen bei jeder Rechnungsstellung zwingend ausgefüllt werden, um die Rechnung speichern und ausdrucken zu können.

Das Rechnungsformular ist auf Deutsch, Französisch und Italienisch erhältlich.

2.1 Kopfzeile

Die Identifikationsnummer wird automatisch vergeben. So hat jedes Dokument eine eindeutige Nummer.

In der Kopfzeile wählen Sie aus, ob Sie eine *Rechnung* oder eine *Mahnung* schreiben bzw. ob Sie die Rechnung speichern und nach Abschluss ausdrucken möchten. Zudem finden Sie mit Klick auf den Button "Tarife" die Tarifiziffern in einer Übersicht.

2.2 Rechnungskopf

Angaben zum Rechnungssteller und Leistungserbringer

TG Rechnung Kopie für den Patienten Tarife ? Speichern Drucken Release 4.3G/de

Dokument	Identifikation	1476421297	14.10.2016 07:01:37	Seite 1
Rechnungs-steller	GLN-Nr.			E-Mail:
	ZSR-Nr.			Tel:
Leistungs-erbringer	GLN-Nr.			E-Mail:
	ZSR-Nr.			Tel:
Patient				
Name				Deckblatt
Vorname				nein
Strasse				
PLZ				
Ort				
Geburtsdatum				
Gesetz	VVG			
Geschlecht				
Falldatum				
Patienten-Nr.				
AHV-Nr.				
VEKA-Nr.				
Versicherten-Nr.				
Kanton				
Kopie	Nein			
Vergütungsart	TG			
Vertrags-Nr.				KoGu-Datum/Nr.
Behandlung				Rechnungs-Datum/Nr. 1476421297 14.10.2016 07:01:37
Betriebs-Nr./-Name				Mahnungs-Datum/Nr.
Rolle/Ort	Komplementärmedizin / Praxis			Behandlungsgrund Krankheit
Zuweiser	GLN	ZSR	Name	
Diagnose				
Therapie				Taxpunktwert (TPW) 1.00
Bemerkungen	Behandlung abgeschlossen/ Behandlung dauert noch ca. X Sitzungen			MWST Nein

Hier Erfassen Sie Ihre Angaben als Therapeut/in: ZSR-Nr., Name, Adresse, PLZ, Ort sind dabei Pflichtfelder. Sind Rechnungssteller und Leistungserbringer identisch (z. B. Einzelpraxis), können die Rechnungssteller-Angaben mit Klick auf den Button "c" in die *Leistungserbringer*-Felder kopiert werden.

2.3 Patient

Hinweise zu den einzelnen Feldern im Abschnitt "Patient".

Gesetz	Das Feld <i>Gesetz</i> ist auf VVG (Versicherungsvertragsgesetz) eingestellt, kann aber bei Bedarf verändert werden (falls beispielsweise eine Kostengutsprache von der Unfall- oder Militärversicherung vorliegt).
Falldatum	Wird nur bei Unfallbehandlungen erfasst.
Adressfeld rechts	Im <i>Adressfeld</i> kann mit Klick auf den Button "c" einfach die bereits erfasste Adresse des Patienten kopiert werden oder ein anderer Empfänger, z. B. der gesetzliche Vertreter (z. B. Eltern) eines Patienten erfasst werden.
Kopie	Wünscht der Patient keine Kopie der Rechnung, kann im Dropdown <i>Kopie</i> "Nein" gewählt werden. So wird nur ein Exemplar gedruckt.
KoGu-Datum/Nr.	Kostengutsprache (KoGu): <i>KoGu-Datum/Nr.</i> wird erfasst, wenn Ihnen eine schriftliche Kostengutsprache der Versicherung vorliegt.
Vergütungsart	Vergütungsart TG steht für <i>Tiers Garant</i> (Rückerstattung durch den Krankenversicherer an den Patienten). TP steht für <i>Tiers Payant</i> (Direktzahlung durch den Versicherer an den Leistungserbringer). Heute bestehen kaum TP-Abwicklungen, da diese Verträge mit Therapeuten voraussetzen. Die Rechnung wird i. d. R. durch den Patienten beglichen und der Krankenversicherung zur Rückerstattung eingereicht (TG). Die Voreinstellung im Feld <i>Vergütungsart</i> ist daher TG. In dieser Einstellung ist auch keine <i>Vertrags-Nr.</i> nötig.
Behandlung	<i>Behandlung von - bis</i> wird automatisch anhand der Rechnungszeilen ermittelt (erste und letzte Zeile).
Behandlungsgrund	Als Behandlungsgrund ist die "Schadensart" (Krankheit, Unfall, Prävention, Schwangerschaft oder Geburtsgebrechen) anzugeben.
Betriebs-Nr./Name	<i>Betriebs-Nr./Name</i> ist Ihr Praxisname.
Rechnungs-/Mahnungs-Datum/Nr.	Die <i>Rechnungs-Nr.</i> wird automatisch generiert. Eine Mahnungsnummer kann manuell vergeben werden.

2.4 Zuweiser

Bei verordneten Therapien empfehlen wir unter *Zuweiser* die Ärztin/den Arzt zu erfassen.

2.5 Diagnose

Das Feld *Diagnose* ist aktuell kein obligatorisches Feld, erspart jedoch Rückfragen der Krankenversicherer zur medizinischen Indikation der Behandlung. Es können verschiedene Code-Systeme verwendet werden für vorliegende medizinische Diagnosen (z. B. ICD-10). Zur Angabe Ihrer therapeutischen Diagnose (fachrichtungs- bzw. methodenspezifische Befunderhebung) empfehlen wir, den Freitext (*Text*) zu nutzen und die Beschwerden, die zur Behandlung geführt haben, zu erfassen.

2.6 Therapie

Therapie	Als <i>Therapie</i> muss Einzel- oder Gruppentherapie ausgewählt werden.
Taxpunktwert (TPW)	Der Taxpunktwert ist auf 1 gesetzt und kann nicht verändert werden.
MWST	Im Feld <i>MWST</i> geben Sie an, ob Sie MWST-pflichtig sind oder nicht. Abhängig von der Eingabe wird in den einzelnen Rechnungspositionen dann ein MWST-Satz angezeigt oder nicht. Bitte geben Sie jeweils den korrekten MWST-Satz pro Leistungsposition ein.

2.7 Bemerkungen

Bei *Bemerkung* kann erfasst werden, ob eine Behandlung abgeschlossen ist oder wie viele Behandlungen ca. noch geplant sind. Ausserdem können weitere versicherungsrelevante Bemerkungen eingegeben werden.

2.8 Rechnungszeilen

Eine Rechnungszeile besteht aus Datum, Tarif, Tarifziffer, Anzahl, Preis (pro Anzahl) und Taxpunktwert (TPW). Der Betrag wird automatisch aus der Anzahl, dem Preis und dem Taxpunktwert berechnet. Wichtig ist, dass Sie Ihren Stundenansatz auf 5 Minuten herunterbrechen. Der Preis pro Einheit à 5 Minuten entspricht z. B. bei einem Stundenansatz von CHF 120.– pro Stunde, CHF 10.–/5 pro 5 Minuten. Mit der Anzahl geben Sie an, wie lange die Behandlung mit der entsprechenden Tarifziffer dauerte.

Im untenstehenden Beispiel: 10 Minuten Anamnese und Befunderhebung entsprechen der *Anzahl* 2 (2 x 5 min.) mit der *Tarifziffer* 1200 "Anamnese/Untersuchung/Diagnostik/Befunderhebung, pro 5 min."

Datum	Tarif	Tarifziffer	Anzahl	Preis	TPW	MWST	Betrag	
14.10.2016	590	1200	2,00	10,00	1,00	0.0%	20,00	
+g			/ Befunderhebung, pro 5 Min.					
			Anzahlung	0,00	Fälliger Betrag		20,00	

2.8.1 Rechnungszeilen

Datum	Geben Sie in der Spalte <i>Datum</i> das Behandlungsdatum an.
Tarif	Im Feld <i>Tarif</i> können Sie zwischen Standardtarif 590, Medikamententariifen oder dem Freitext-Tarif 999 wählen. Den Freitext-Tarif 999 wählen Sie immer dann, wenn Sie für Ihre Leistung keine passende Position im Standardtarif gefunden haben (Berichte, verpasste Konsultation, Material wie z. B. Blutegel etc.).
Tarifziffer	Beim Tarif 590 wird in der Spalte <i>Tarifziffer</i> eine Auswahlliste von komplementärmedizinischen Verrichtungen angeboten. Wählen Sie die entsprechende/n Verrichtung/en, die Sie angewendet haben. Abgegebene Heilmittel können mit dem Tarif 400 (Medikamente mit Pharmacode) oder 402 (Medikamente mit GTIN-Code) erfasst werden. Magistral-/Individualrezepturen können direkt mit dem Tarif 590 (Tarifposition 1300/1301) erfasst werden. Um detaillierte Angaben zu den Magistral-/Individualrezepturen anzugeben, ergänzen Sie den Text in der Tarifposition " <i>Magistral-/Individualrezeptur</i> ". Falls Sie den Tarif 999 anwenden, bitten wir Sie die entsprechende Leistung im Textfeld zu definieren bzw. zu beschreiben (z. B. "verpasste Konsultation" oder "Nadelmaterial").
Anzahl	Die Anzahl ist auf die erbrachte Leistung anzugeben: Zeit (Anzahl pro 5 Minuten)/Menge/Packung).
Preis	Der Preis ist auf die erbrachte Leistung anzugeben: pro 5 Minuten/Menge/Packung/Pauschale.
TPW	Der Taxpunktwert entspricht dem Standardwert 1.

MWST	<p>Wurde MWST-Pflicht <i>Ja</i> gewählt, ist in der Spalte MWST der Mehrwertsteuer-Code entsprechend der Leistung anzugeben.</p> <p>0 = 0.0% 1 = 2.5% 2 = 8.0%</p> <p>Diese Angabe wirkt sich auf die Berechnung der Mehrwertsteuerwerte am Ende der Rechnung aus. Bei Fragen zur korrekten Anwendung des MWST-Satzes wenden Sie sich bitte an die Steuerbehörde Ihres Kantons oder an Ihren Fachverband.</p>
Betrag	Der Betrag wird automatisch errechnet aus Anzahl x Preis x Taxpunktwert (1).
Neue Zeile einfügen	<p>Möchten Sie mehr als eine Behandlung erfassen, können weitere 8 Zeilen (" +8") oder einzelne Zeilen (" +") hinzugefügt bzw. entfernt (" -") werden:</p> <p></p>

2.9 Zahlungsinformationen

Hier erfassen Sie Ihre Angaben für die Rechnungszahlung.


 IBAN Währung
 Identifikation/Kontocode Teilnehmer/Konto-Nr. 01 - -
 Zahlungsfrist (Tage, rein netto) MWST-Nr.

IBAN/Konto	Im <i>IBAN</i> -Feld erfassen Sie Ihre Bankverbindung für die Zahlung.
Währung	Als <i>Währung</i> ist CHF hinterlegt.
Zahlungsfrist	Hier hinterlegen Sie Ihre Zahlungsfrist (Vorschlag kann überschrieben werden).
MWST	Hier geben Sie Ihre MWST-Nummer an.
Identifikation/ Kontocode	Kann leer gelassen werden.
Teilnehmer/ Konto-Nr.	Kann leer gelassen werden.

2.10 Abschluss: Rechnungsdruck

Abschliessend wird die Rechnung mit Klick auf das entsprechende Feld in der Kopfzeile gedruckt.

Zwecks Betrugssicherheit wird automatisch ein QR-Code erzeugt und auf der Rechnung mitgedruckt. Wird erst nach dem Druck ein Fehler entdeckt, kann der Fehler im Formular korrigiert und die Rechnung neu gedruckt werden (es wird eine neue Identifikationsnummer erstellt). Vernichten Sie bitte die falsche Rechnung.

TIPP: Legen Sie pro Patient eine eigene Haupt-PDF-Datei an und speichern Sie diese. Um beim Druck von erstellten Rechnungen Speicherplatz zu sparen, empfiehlt es sich, die Rechnung jeweils über den Befehl "Drucken" als PDF zu speichern und erst anschliessend auf Papier auszudrucken.

Rechnungsbeispiel

TG Rechnung Kopie für den Patienten Release 4.3G/de

Dokument	Identifikation	1478787964	10.11.2016 15:26:04			Seite 1
Rechnungssteller	GLN-Nr.	X000079	Ulrike Muster Hauptstrasse 233	8052	Zürich	E-Mail: u.muster@paxis-um.ch Tel: 0445555555
Leistungserbringer	GLN-Nr.	X000079	Ulrike Muster Hauptstrasse 233	8052	Zürich	E-Mail: u.muster@paxis-um.ch Tel: 0445555555
Patient	Name	Meyer		Deckblatt		nein
	Vorname	Hans				
	Strasse	Musterstrasse 23				
	PLZ	8002				
	Ort	Zürich				
	Geburtsdatum	11.03.1971				
	Gesetz	VVG		Herr		
	Geschlecht	M		Hans Meyer		
	Falldatum			Musterstrasse 23		
	Patienten-Nr.	M00000321-161110		8002 Zürich		
	AHV-Nr.			Schweiz		
	VEKA-Nr.					
	Versicherten-Nr.					
	Kanton	ZH				
	Kopie	Nein		KoGu-Datum/Nr.		
	Vergütungsart	TG		Rechnungs-Datum/Nr. 10.11.2016 1478787964 10.11.2016 15:26:04		
	Vertrags-Nr.			Mahnungs-Datum/Nr.		
	Behandlung	11.10.2016 - 28.10.2016		Behandlungsgrund Krankheit		
	Betriebs-Nr./-Name					
	Rolle/Ort	Komplementärmedizin / Praxis				
Zuweiser	GLN	ZSR	Name			
Diagnose	Text	Rezidivierende starke Kopfschmerzen				
Therapie	Einzeltherapie	Taxpunktwert (TPW)	1.00	MWST	Ja	
Bemerkungen	Behandlung dauert noch ca. 2 Sitzungen					

Datum	Tarif	Tarifziffer	Anzahl	Preis	TPW	MWST	Betrag
11.10.2016	590	1200	6.00	10.00	1.00	8.0%	60.00
		Anamnese / Untersuchung / Diagnostik / Befunderhebung, pro 5 Min.					
11.10.2016	590	1004	10.00	12.00	1.00	8.0%	120.00
		Akupunktur, pro 5 Minuten					
14.10.2016	590	1004	5.00	12.00	1.00	8.0%	60.00
		Akupunktur, pro 5 Minuten					
14.10.2016	590	1007	5.00	12.00	1.00	8.0%	60.00
		Tui-Na/An-Mo, pro 5 Minuten					
18.10.2016	590	1200	2.00	10.00	1.00	8.0%	20.00
		Anamnese / Untersuchung / Diagnostik / Befunderhebung, pro 5 Min.					
18.10.2016	590	1004	9.00	12.00	1.00	8.0%	108.00
		Akupunktur, pro 5 Minuten					
21.10.2016	590	1007	10.00	12.00	1.00	8.0%	120.00
		Tui-Na/An-Mo, pro 5 Minuten					
24.10.2016	590	1004	10.00	12.00	1.00	8.0%	120.00
		Akupunktur, pro 5 Minuten					
24.10.2016	590	1085	6.00	10.00	1.00	8.0%	60.00
		Phytotherapie, pro 5 Minuten					
24.10.2016	590	1300	1.00	89.00	1.00	8.0%	89.00
		Magistralrezeptur, Zusammensetzung siehe Beilage					
28.10.2016	999		1.00	40.00	1.00	8.0%	40.00
		Verlaufbericht					



IBAN CH00 0000 0000 0000 0000 0
 Identifikation/Kontocode
 Zahlungsfrist (Tage, rein netto) 30

Währung CHF
 Teilnehmer/Konto-Nr. 01 - -

Anzahlung

0.00 **Fälliger Betrag 857.00**
 MWST-Nr. CHE-123.456.789

FAQ - Fragen und Antworten zum Tarif 590 und zum einheitlichen Rechnungsformular der Komplementärmedizin

01 Ändert sich für mich als Therapeut/in etwas an der Registrierung bei den Registrierungsstellen?

Nein. Der Tarif 590 und das einheitliche Rechnungsformular wirken sich nicht auf Ihre Registrierung aus. Mit Ihrer Registrierung weisen Sie u. a. Ihre Qualifikation nach. Der Tarif 590 bezieht sich einzig auf die Rechnungsstellung.

02 Muss ich auf meinen Rechnungen die Methodenummer bzw. Methodenbezeichnung der Registrierungsstellen (z. B. EMR Nr. 103 Klassische Massage) angeben?

Nein. Mit dem Tarif 590 entfällt dies künftig, da jede Verrichtung eine eigene Tarifiziffer hat und diese zur Abrechnung von Leistungen für die Krankenversicherer relevant ist.

03 Wie kann ich mit dem Tarif 590 meine Untersuchung oder Befunderhebung am Patienten abrechnen?

Dafür steht Ihnen neu die Tarifiziffer 1200 zur Verfügung. Alle Leistungen, z. B. im Rahmen der Erst- oder Folgekonsultation, die mit der Anamnese, Befunderhebung, Untersuchung oder Diagnosestellung zusammenhängen, können mit dieser Ziffer verrechnet werden.

04 Wie verrechne ich Leistungen, für die im Tarif 590 keine Tarifpositionen vorhanden sind?

Hierfür können Sie den Tarif 999 verwenden und Ihren eigenen Text hinzufügen, wie z. B. versäumte Konsultation, Notfallzuschlag, Blutegel, Verbandsmaterial usw. (siehe auch Rechnungsbeispiel).

05 Werden Leistungen im Tarif 999 (Freitext) demnach nicht vom Versicherer vergütet?

Die Verwendung des Tarifs 590 oder 999 gibt den Therapeuten keine Gewähr, dass die Leistungen vom Versicherer rückvergütet werden. Die Versicherer sind im Zusatzversicherungsbereich frei in ihren Bedingungen. D. h. jeder Versicherer entscheidet selber, ob und welche Leistungen gemäss seinen Versicherungsbedingungen vergütet werden.

06 Wie soll ich diese 5-Minuten-Schritte des Tarifs 590 verstehen?

Die 5-Minuten-Schritte stellen die kleinste verrechenbare Einheit dar. Sie können Ihre Leistungen pro angefangene 5 Minuten abrechnen und müssen nicht jede Minute angeben.

07 Wie rechne ich meinen bisherigen Honoraransatz um und passe ihn an das neue Rechnungsformular und den Tarif 590 an?

Die Tarifiziffern des Tarifs 590 sind jeweils in 5-Minuten-Schritten angegeben. Wenn Sie beispielsweise CHF 120.– pro Stunde verrechnen dann müssen Sie diesen Honoraransatz durch 12 teilen und erhalten so den Preis pro 5 Minuten. In unserem Beispiel wären dies CHF 10.– pro 5 Minuten.

08 Kann ich den Tarif 590 und das Rechnungsformular auch für Krankenversicherer verwenden, die nicht zur Arbeitsgruppe des "Versichererteams Komplementärmedizin" gehören?

Beim Tarif 590 handelt sich um einen schweizweit gültigen Tarif, den daher auch Krankenversicherer lesen können, die nicht dem "Versichererteam Komplementärmedizin" angehören. Hinzu kommt, dass das Rechnungsformular den aktuellen Branchenstandard erfüllt.

09 Wann muss ich die PDF-Version des Rechnungsformulars verwenden?

Therapeuten, die bisher eigene Rechnungsformulare (Quittungsblöcke, Word, Excel usw.) verwendet haben, bietet die neue PDF-Version eine praktische Möglichkeit, ihre Rechnungen transparent und für die Versicherer elektronisch lesbar darzustellen.

Therapeuten, die bereits heute eine Softwarelösung verwenden, können auf ihren Software-Anbieter zugehen und das neue Rechnungsformular standardisieren lassen. Diverse Software-Anbieter wurden bereits vorinformiert und werden im 2017 das einheitliche Rechnungsformular hinterlegen. Wichtig ist dabei, dass sowohl das Layout als auch alle relevanten Felder enthalten sind.

10 Bleiben die Tarifiziffern über die nächsten Jahre immer die gleichen?

Grundsätzlich sind Änderungen jederzeit möglich, damit der Tarif 590 auch jederzeit aktuell ist. Der Tarif 590 wird regelmässig weiterentwickelt und optimiert. Eine Versionsänderung findet i. d. R. jährlich statt. Daher sollten Sie zum 1. Januar jeweils den aktuellen Tarif 590 bzw. die neuste Version des PDF-Rechnungsformulars herunterladen.

11 Muss der Abrechnungsziffertext eins zu eins übernommen werden?

Ja. Damit die verrechneten Leistungen auch elektronisch lesbar sind, dürfen die Texte nicht verändert werden. Die Texte sind in den Sprachen Deutsch, Französisch und Italienisch vorhanden.

12 Ich gehöre keinem Verband an und/oder habe kein eidgenössisches Diplom erlangt. Muss ich trotzdem meine Rechnungen umstellen?

Ja. Der neue Tarif 590 gilt unabhängig von einer Verbandszugehörigkeit oder Registrierung als verbindlich.

13 Kann ich das neue Formular an eine Datenbank anbinden?

Ja, eine Anbindung an eine Datenbank ist grundsätzlich möglich. Eine detaillierte Anleitung wird demnächst zur Verfügung gestellt.

Weitere Informationen finden Sie auf den Webseiten der beteiligten Versicherer und Berufsorganisationen der Arbeitsgruppe Komplementärmedizin.