

Lesehilfe zur TARMED – Arztrechnung

Die vorliegende kleine Lesehilfe soll Einblick in den Aufbau einer TARMED-Abrechnung geben und die Versicherten befähigen, die erhalten Rechnungskopie zu verstehen.

Release ■ 4.4 **M**

TP-Rechnung

1	Dokument	■ 101 7333.0 24.02.2017 14:11:00.00				Seite	■ 1											
	Rechnungssteller	EAN-Nr.	■ 7601000133333		Ärztelasse	Adresse												
		ZSR-Nr.	■ L555555		Tel: 027 - 999 99 99	Fax: 027 - 999 99 99		E-mail:										
2	Leistungserbringer	EAN-Nr.	■ 7601000133333		Dr. med. Hans Muster	9494 Schaan												
		ZSR-Nr./NiF-Nr.	■ L555555		Tel: 027 - 111 11 11	Fax: 027- 111 11 11		E-mail:										
	Patient	Name	■ Beispiel			EAN-Nr. ■												
		Vorname	■ Peter															
	3	Strasse	■ Sandstrasse 24															
		PLZ	■ 9487															
		Ort	■ Gamprin			Peter Beispiel												
		Geburtsdatum	■ 10.10.1942			Sandstrasse 24 4												
		Geschlecht	■ M			9487 Gamprin												
		Unfalldatum	■															
		Unfall-/Verfügungsnr.	■															
		AHV-Nr.	■															
		Versicherten-Nr.	■ 100.100.000.															
		Betriebs-Nr./Name	■															
		Kanton	■ LI															
	8	Rechnungskopie	■ Ja															
		Vergütungsart	■ TP															
		Gesetz	■ KVG															
		Behandlungsgrund	■ Krankheit															
		Behandlung	■ 22.01.2017			Rechnungsnr.		■ 7333 5										
		Erbringungsort	■ Praxis			Rechnungs-/Mahndatum		■ 24.02.2017										
6	Auftraggeber	EAN-Nr./ ZSR-Nr. ■																
7	Diagnose	■ N9																
	EAN-Liste	■ 7601000133333																
	Bemerkung	10	11	12	13	14	15	16	17	18								
	Datum 9	Tarif	Tariffziffer	Bezugsziffer	Si	St	Anzahl	TP AL / Preis	fAL	TPW AL	TP TL	FTL	TPW TL A	V	P	M	Betrag	
		Konsultation, erste 5 Min. (Grundkonsultation)																
	■ 22.01.2017	001	00.0010				1	9.57		0.83	8.19		0.83	1	1	0	3	14.74
		+ Konsultation, jede weiteren 5 Min. (Konsultationszuschlag)																
	■ 22.01.2017	001	00.0020	00.0010			1	9.57		0.83	8.19		0.83	1	1	0	3	14.74
		+ Konsultation, letzte 5 Min. (Konsultationszuschlag)																
	■ 22.01.2017	001	00.0030	00.0010			1	4.78		0.83	4.10		0.83	1	1	0	3	7.37
	19	TARMED AL	19.85	(23.92)		Physio		0.00		MiGeL	0.00		Übrige					0.00
		TARMED TL	17.00	(20.48)		Labor		0.00		Medi	0.00		Kantonal					
20	■ Gesamtbetrag	CHF	36.85	davon PFL				36.85	Anzahlung	0.00			Fälliger Betrag					36.85

1. Rechnungssteller

Hier steht der Name Ihres Arztes oder der Organisation, welche die Rechnung stellt.

2. Leistungserbringer

Hier steht der Name des Arztes, der Sie behandelt hat.

3. Patient

In diesen Feldern finden Sie Ihre Personalien, so wie sie beim Arzt gespeichert oder auf Ihrer Krankenversicherungskarte hinterlegt sind.

4. Empfänger

Dies ist die Adresse, an welche die Rechnung bzw. Rechnungskopie zugestellt wird.

5. Rechnungsdatum und Rechnungsnummer

Diese Angaben helfen Ihrem Arzt und Ihrer Versicherung, wenn Sie Fragen zur Rechnung haben. Mit Rechnungsdatum und Rechnungsnummer kann die Rechnung einfacher gefunden werden.

6. Auftraggeber

Hier steht der Name des Arztes, der Sie zugewiesen hat.

7. Diagnose

Die Diagnose ist im so genannten «Tessiner Code» angegeben. Er setzt sich aus einem Grossbuchstaben und einer Zahl zusammen. «N9» auf der abgebildeten Rechnung steht für „andere Hauterkrankungen“. Dieses Beispiel zeigt, dass unter Diagnose nur ein sehr breit gefasstes Krankheitsbild angegeben wird. Eine Liste der Diagnosecodes finden Sie in der Krankenversicherungsverordnung (KVV) Anhang 4b (www.gesetze.li bzw. als Beilage am Ende der Broschüre).

8. Vergütungsart

Hier steht TG oder TP. TG steht für Tiers garant und meint, dass der Versicherte die Rechnung bezahlt und danach der Krankenkasse den Rückforderungsbeleg einreicht. TP steht für Tiers payant und bedeutet, dass die Rechnung direkt an den Krankenversicherer geht und dieser die Rechnung dem Arzt erstattet. Der Krankenversicherer verrechnet Ihnen nur die Kostenbeteiligung. Alle OKP-Ärzte im Fürstentum Liechtenstein rechnen im System des Tiers payant ab.

9. Daten der Behandlungen

Unter Position 9 sind die Behandlungsdaten aufgeführt– also die Daten an denen Sie beim Arzt waren und er Sie behandelt hat. Beachten Sie dabei, dass teilweise auch telefonische Konsultationen verrechnet werden.

10. Nummer des angewendeten Tarifs

(001 = TARMED, 316/317 = Analyseliste, 400 = Spezialitätenliste (SL): Die SL enthält alle Medikamente, die von der Grundversicherung bezahlt werden). Daneben gibt es eine Reihe weiterer Tariflisten. Hier steht auch der Name, Dosierung und Anzahl Tabletten von Medikamenten (bspw. Dafalgan, 1g, 20 Tabletten).

11. Code / Ziffer

Dies ist der Code für die erbrachte Leistung. In der Zeile darunter befindet sich die Kurzbeschreibung zu der Ziffer. Eine genauere Beschreibung der ärztlichen Leistung ist unter www.tarmed-browser.ch zu finden. Die Medikamentenpreise (unter Spezialitätenliste) und auch die Laborleistungen (unter Analyseliste) sind auf der Homepage des Bundesamt für Gesundheit BAG unter www.bag.admin.ch publiziert. Liechtenstein wendet die Analyseliste und die Spezialitätenliste (Medikamente) der Schweiz mit wenigen Abweichungen an.

12. Anzahl = Verrechnete Menge pro Tarifposition

Hier steht, wie oft eine Leistung erbracht wurde. Die Dauer der Konsultation entschlüsseln Sie folgendermassen: «00.0010» steht für die ersten fünf Minuten, «00.0020» für jede weiteren fünf Minuten und «00.0030» für die letzten fünf. Beim Rechnungsbeispiel dauerte die gesamte Konsultation vom 22.01.2017 also zwischen 11 und 15 Minuten.

13. Taxpunkt der ärztlichen Leistung

Für jede Leistung (Taxpunkt) werden von allen Ärzten eine gewisse Anzahl von Taxpunkten verrechnet. Für Konsultationen, erste fünf Minuten zum Beispiel 9,57 Taxpunkte. Der TAR-MED (www.tarmed-browser.ch) listet rund 4500 ärztliche Leistungen auf, die je mit einem Taxpunkt bewertet sind, und ist damit wohl weltweit das detaillierteste Inventar des medizinischen Handwerks.

14. Taxpunktwert der ärztlichen Leistung

Der Taxpunktwert (TPW AL) unterscheidet sich im Unterschied zum Taxpunkt von Kanton zu Kanton. Multipliziert man den Taxpunkt (im Beispiel 9,57) mit dem Taxpunktwert (im Beispiel 0,83) erhält man den Preis der zugrunde liegenden ärztlichen Leistung (AL). In Liechtenstein beträgt der Taxpunktwert – wie in den Kantonen der Ostschweiz – CHF 0.83.

15. Taxpunkt der technischen Leistung (TL)

Sie vergütet die Infrastruktur (Miete, Strom, Reinigung) und das nichtärztliche Personal (Praxisassistenten). Im Beispiel ist der schweizweit gleich hohe Taxpunkt (TL) 8,19.

16. Der Taxpunktwert der technischen Leistung (TL)

Der Taxpunktwert für die technische Leistung (TL) ist gleich hoch wie für die AL. In Liechtenstein beträgt der Taxpunktwert – wie in den Kantonen der Ostschweiz – CHF 0.83.

17. Pflichtleistungscode

Wichtig ist hier die Spalte «P». Eine 0 an dieser Stelle bedeutet, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) die Kosten übernehmen muss; eine 1 dagegen markiert eine Nicht-Pflichtleistung. Diese Leistung müssen Sie selbst bezahlen, sofern Sie dafür keine Zusatzversicherung abgeschlossen haben.

18. Gesamtbetrag einer einzelnen Leistung (Tarifposition)

Sie setzt sich zusammen aus: Taxpunkt der ärztlichen Leistung x Taxpunktwert der ärztlichen Leistung plus Taxpunkt der technischen Leistung x Taxpunktwert der technischen Leistung. Im Beispiel also: $9,57 \times 0,83$ plus $8,19 \times 0,83 = 14.74$.

19. Totalbeträge der einzelnen Bereiche wie AL, TL, Medikamente oder MiGeL

Hier sind die Totalbeträge pro Kategorie aufsummiert. AL = ärztliche Leistung, TL=technische Leistung, Medikamente, Labor, Physio und MiGeL. Die Abkürzung MiGeL steht für die Liste der Mittel und Gegenstände. Sie enthält vom Blutzuckerstreifen über Beatmungsgeräte bis hin zu Krücken alles, womit sich der Patient zuhause selbst untersuchen, behandeln oder unterstützen kann. Alles auf der Liste Aufgeführte wird von der Grundversicherung bezahlt.

20. Gesamttotal der Rechnung

Hier steht das Gesamttotal der Rechnung, also der Zusammenzug aus allen Teilbeiträgen unter Ziffer 19.

Bei Fragen steht Ihnen Ihr Krankenversicherer oder der Liechtensteinische Krankenkassenverband gerne zur Verfügung.



Liechtensteinischer Krankenkassenverband
Landstrasse 151
9494 Schaan
T:+423 233 43 00
M: info@lkv.li
www.lkv.li

Anhang 4b²⁸¹

(Art. 76 Abs. 1 Bst. c Ziff. 1)

Diagnosecode für ambulante Behandlungen**1. Hauptcode****A. Herz- / Kreislaufsystem**

- A 1 Kardiale Vitien / Herzklappen
- A 2 Erkrankungen der Herzkranzgefäße, inklusive Myokardinfarkt
- A 3 Herz- Rhythmusstörungen
- A 4 Hypertonie
- A 5 Arterien
- A 6 Venen (inkl. Varizen)
- A 7 Lymphgefäße inkl. Lymphoedem
- A 9 Andere Erkrankungen des Herz- / Kreislaufsystems

B. Blut / Knochenmark / Milz

- B 1 Anämie
- B 2 Gerinnungsstörungen
- B 3 Erkrankungen des Knochenmarks und des Blutes
- B 4 Milz / Lymphknoten / Immunsystem
- B 9 Andere Erkrankungen von Knochenmark / Blut / Milz

C. Lunge / Atemwege

- C 1 Asthma
- C 2 Chronischer Husten
- C 3 Lungenembolie
- C 4 Lunge / Pleura exkl. TBC
- C 9 Andere Erkrankungen des Atemtraktes

D. Skelett / Bewegungsapparat

- D 1 Muskeln / Sehnen
- D 2 Gelenke / Bänder / Bursa exkl. D3
- D 3 Arthritis / M. Bechterew

- D 4 Arthrose
- D 5 Wirbelsäule exkl. D3
- D 9 Andere Erkrankungen des Bewegungsapparates
- E. Verdauungstrakt
 - E 1 Oesophagus / Magen / Duodenum inkl. Ulcera
 - E 2 Darm (Dünndarm / Kolon)
 - E 3 Rektum / Anus, inkl. Hämorrhoiden
 - E 4 Leber / Gallenwege / Gallenblase
 - E 5 Pankreas, exkl. Diabetes
 - E 6 Zwerchfell
 - E 7 Hernien
 - E 9 Andere Erkrankungen des Verdauungstraktes
- F. Stoffwechsel
 - F 1 Zuckerstoffwechsel
 - F 2 Erkrankungen der Schilddrüse
 - F 9 Andere Stoffwechselerkrankungen
- G. Infektiöse und parasitäre Krankheiten
 - G 1 Komplikationsloser Infekt
 - G 2 Tuberkulose
 - G 3 Virale Hepatitis
 - G 9 Andere infektiöse oder parasitäre Krankheiten
- H. Niere und ableitende Harnwege
 - H 1 Niere / Niereninsuffizienz (Dialyse / Transplantation)
 - H 2 Nierensteinleiden
 - H 3 Ableitende Harnwege
 - H 9 Andere Erkrankungen der Nieren und der ableitenden Harnwege
- I. Geschlechtsorgane
 - I 1 Männliche Geschlechtsorgane
 - I 2 Vulva, Vagina, kleines Becken
 - I 3 Uterus
 - I 4 Adnexe

- I 5 Störungen des Menstruations-Zyklus
- I 6 Erkrankungen der Brustdrüse
- I 7 Sterilisation
- I 9 Andere Erkrankungen der Geschlechtsorgane
- K. Schwangerschaft / Sterilität
 - K 1 Schwangerschaft normales Risiko
 - K 2 Schwangerschaft mit Komplikation
 - K 3 Sterilität und künstliche Befruchtung
- L. Nervensystem
 - L 1 Hirn / Rückenmark
 - L 2 Periphere Nerven
 - L 3 Lähmung / Ataxie
 - L 4 Migräne und Äquivalente
 - L 5 Epilepsie
 - L 9 Andere Erkrankungen des Nervensystems
- M. Psychische Erkrankungen
 - M 1 Schlafstörungen
 - M 2 Psychische Erkrankungen
 - M 3 Psychoorganische Erkrankungen
- N. Haut
 - N 1 Allergische Hauterkrankungen exkl. Ekzem
 - N 2 Entzündliche / infektiöse Hautkrankheiten
 - N 3 Ekzem
 - N 4 Vaskuläre / degenerative Hautkrankheiten
 - N 5 Psoriasis / Hyperkeratosen
 - N 6 Narben
 - N 9 Andere Hauterkrankungen
- O. Hals / Nase / Ohren
 - O 1 Nase exkl. N6
 - O 2 Nasennebenhöhlen
 - O 3 Mundhöhle, Speicheldrüsen

- 4 Tonsillen /Adenoide
- 5 Larynx / Trachea
- 6 Missbildungen der Nase und der Ohren
- 7 Mittelohr /Tuba Eustachii
- 8 Innenohr
- 9 Andere HNO - Erkrankungen

P. Augen

- P 1 Lid / Konjunktiva
- P 2 Linse / Kornea / Glaskörper
- P 3 Iris / Glaukom
- P 4 Retina / Sehnerv / Gefässe
- P 5 Augenmuskeln / Strabismus
- P 6 Andere Augenerkrankungen

Q. Zähne / Kiefer

- Q 1 Zyste
- Q 2 Zahnabszess
- Q 3 Fibrome
- Q 9 Andere Erkrankungen des Kiefers oder der Zähne

R. Unfall / Unfallbedingt

- R 1 Kopf / Wirbelsäule
- R 2 Thorax
- R 3 Abdomen
- R 4 Obere Extremität
- R 5 Untere Extremität

S. Nicht-Pflichtleistungen

T. Präventive Massnahmen

- T 1 Vorsorgeuntersuchung
- T 2 Impfungen

U. Vertrauensarzt orientiert (anstelle Diagnose)

2. Zusatzcode

- 01 Rechts

- 02 Links
- 03 Akut
- 04 Chronisch / Rezidiv
- 05 Infektiös
- 06 Funktionell
- 07 Neoplasie
- 08 Berufsbedingt

Erläuterungen

Es können mehrere Ziffern des Hauptcodes angegeben werden.

Bei der Verwendung des Zusatzcodes muss der dazugehörige Hauptcode angegeben werden.

Neoplasien müssen immer mit dem Hauptcode und dem Zusatzcode angegeben werden.

Unfallähnliche Körperschädigungen im Sinne von Art. 15 Abs. 2 der Verordnung über die obligatorische Unfallversicherung werden dem Hauptcode R zugeordnet.

Code U dient der Angabe der genauen Diagnose an den zuständigen Vertrauensarzt. Bei Folgeschäden von Suizidversuchen ist dieser obligatorisch.

Falls eine Rechnung eine Nicht-Pflichtleistung enthält, ist diese mit einem Stern (*) zu kennzeichnen.

Bei Infektionen bezeichnet der entsprechende Hauptcode das Organ und wird mit dem Zusatzcode präzisiert (Ausnahme: Diagnosecode G oder N2).