

# TARDOC-Seminar

---

10. März 2026

# Ihre Gastgeber

---

- **Dr. med. Peter Ritzmann**  
Rhypraxis AG, Feuerthalen  
Medizinischer Leiter Ärztenetze hawadoc AG
- **Dr. med. Markus Wieser**  
Ärztehaus Seen AG, Winterthur-Seen  
Medizinischer Leiter Qualität hawadoc AG
- **Giovanni Meli**  
Leiter Trustcenter und Treuhand hawadoc AG

# Seminarziele

---

- Die Grundlagen des TARDOC kennen
- Als Tätige in der Hausarztpraxis sich sicher in den Tarifstrukturen bewegen
- Antworten auf Fragen erhalten



# Wir danken unseren Partnern

---



# Inhalt

---

Grundlagen von TARDOC und Ambulanten Pauschalen

TARDOC – Struktur des Tarifwerks

Fallbeispiele

Fragen und Diskussion

# TARDOC – die gesetzlichen Grundlagen

---

- Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsgesetz  
ATSG und ATSV
  - Bundesgesetz über die Krankenversicherung  
KVG, KVV und KLV
  - Bundesgesetz über die Unfallversicherung  
UVG und UVV
  - Bundesgesetz über die Invalidenversicherung  
IVG und IV
  - Bundesgesetz über die Militärversicherung  
MVG und MVV

Gesetze und Verordnungen finden Sie unter:

<https://www.fedlex.admin.ch/de/cc/internal-law/83>

# TARDOC als Nachfolger von TARMED

---

- TARMED wurde 2004 eingeführt
- Nur marginale Tarifpflege wegen Uneinigkeit der Tarifpartner (Einstimmigkeit war gefordert)
- TARDOC entwickelt in jahrelanger Zusammenarbeit zwischen Ärzteorganisation unter Leitung FMH und Curafutura als Organisation eines Teils der Krankenversicherungen
- TARDOC mehrfach zur Überarbeitung von Bundesrat zurückgewiesen zur Nachbearbeitung
- Genehmigung grundsätzlich durch Bundesrat zusammen mit ambulanten Pauschalen im Juni 2024
- August 2025 neuer Release mit Anpassungen z.B. bei Wundversorgung; Genehmigung durch Bundesrat am 5. November 2025
- Einführung am 01.01.2026

# Ambulante Pauschalen als ergänzendes Modell

---

- Gemäss KVG haben ambulante Pauschalen Vorrang vor dem Einzelleistungstarif.
- Deshalb hat der Bundesrat die zeitgleiche Einführung der ambulanten Pauschalen mit dem TARDOC gefordert
- Die ambulanten Pauschalen wurden ausschliesslich aus Kosten- und Leistungsdaten aus Spitälern erarbeitet. Es bleibt abzuwarten, wie sie sich in der Praxis bewähren werden
- Der Druck von Seiten Politik zur Einführung weiterer ambulanter Pauschalen bleibt hoch: Die dynamische Kostenneutralität wird erst aufgehoben, wenn 34% der ambulanten Leistungen über Pauschalen abgerechnet werden

# Zukünftige Anpassungen

---

- Das neue Tarifsysteem wird unter der Bedingung eingeführt, dass eine dynamische Kostenneutralität eingehalten wird (Details siehe [https://tarifeambulante.fmh.ch/files/pdf32/ambulante-tarife-2026\\_factsheet-kostenneutralitaet\\_de.pdf](https://tarifeambulante.fmh.ch/files/pdf32/ambulante-tarife-2026_factsheet-kostenneutralitaet_de.pdf))
- Verfügt wurde ein Kostenkorridor von +1.5% und -1.0%
- jährliches Fenster für Anträge Januar bis März (jeweils für das übernächste Jahr. (für TARDOC und ambulante Pauschalen)
- Anträge für Änderungen am Tarif müssen über die FMH an die OAAT eingereicht werden, die FMH koordiniert die Anträge der Fachgesellschaften, das Cockpit entscheidet bei Uneinigkeit

# TARDOC – die gesetzlichen Grundlagen

---

## ■ KVG

Bundesgesetz über die Krankenversicherung

### Art. 32 Voraussetzungen

- 1 Die Leistungen nach Artikeln 25 – 31 müssen **wirksam**, **zweckmässig** und **wirtschaftlich** sein. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein.
- 2 Die Wirksamkeit, die Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit der Leistungen werden periodisch überprüft

### Art. 44 Tarifschutz

- 1 Die Leistungserbringer müssen sich an die vertraglich oder behördlich festgelegten Tarife und Preise halten und dürfen für Leistungen nach diesem Gesetz keine weitergehenden Vergütungen berechnen (Tarifschutz). Die Bestimmungen über die Vergütung von Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dienen (Art. 52 Abs. 1 Bst. a Ziff. 3), bleiben vorbehalten.

# Tarife in der ambulanten Gesundheitsversorgung

---

- **TARDOC und ambulante Fallpauschalen**
  - ersetzen ab 1. Januar 2026 den TARMED kostenneutral = statische Kostenneutralität
  - OAAAT mit Tarifpartnern FMH, prio.swiss, H+, MTK (Medizinaltarif-Kommission der Unfallversicherer usw.)
- **TARMED**
  - Gültig 2004 bis 2025
  - Nacherfassung von erbrachten Leistungen 2025 ist auch im 2026 noch möglich)
  - Tarifpartner FMH, santésuisse, H+ und Medizinaltarifkommission der Suva (UV, MV, IV)
  - Bundesrat per Eingriff (seit 2013 bzw. 2018)
- **Spezialitätenliste (Medikamente)**
  - Bundesamt für Gesundheit BAG
  - swissmedic (Zulassung)
- **MiGel – Mittel und Gegenständeliste**
  - Bundesamt für Gesundheit BAG
- **Analyseliste (AL)**
  - Bundesamt für Gesundheit BAG
- **Covid-Tarif**
  - Bundesamt für Gesundheit BAG

# Geltungsbereich von TARDOC und ambulanten Pauschalen

---

Gelten für

- Ambulante Behandlung in
  - Arztpraxen
  - Spitäler
- Belegärzte an Spitälern

Gelten nicht für

- Stationäre Behandlungen an Spitälern
- Privattarif

# Inhalt

---

Grundlagen von TARDOC und Ambulanten Pauschalen

TARDOC – Struktur des Tarifwerks

Fallbeispiele

Fragen und Diskussion

# TARDOC – Struktur (browser.tartools.ch/de/lkaa)

Release vom 08.08.25  
Die ambulanten Arzttarife TARDOC und Ambulante Pauschalen gelten ab dem 1. Januar 2026.

Suchen...

Home

Allgemeine Definitionen >

Generelle Interpretationen >

LKAAT (TARDOC, Pauschalen) >

Pauschalen >

Leistungsgruppen >

Tessiner Code >

ICD-10 >

Meine Dignitäten

**Tarif**  
LKAAT plus Online Browser - v.LKAAT 250808 vX27

**Informationen** Dieser Tarifbrowser verbindet über die Struktur LKAAT (Leistungskatalog ambulante Arztarife) die Tarifsysteme TARDOC und Ambulante Pauschalen. Er wird Ihnen «as is» zur Verfügung gestellt.

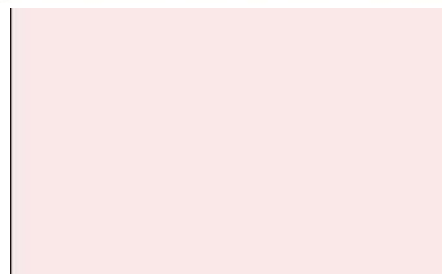
Nach einer ersten Genehmigung Mitte 2025 haben die Tarifpartner diesen neuen Release eingereicht. Dieser wurde per 08.08.2025 von der OAAT veröffentlicht. Die Genehmigung des Bundesrates zum Release 08.08.2025 steht noch aus.

**Funktionsweise des Browsers** Über den nach der TARDOC-Struktur aufgebauten Leistungskatalog LKAAT sehen Sie, welche Leistungen über den TARDOC und die Ambulante Pauschale abgerechnet werden.

- o Titel in **grüner** Schrift: Die LKAAT-Leistung wird künftig als Ambulante Pauschale abgebildet.
- o Titel in **schwarzer / roter** Schrift: Die LKAAT-Leistung wird künftig als Einzelleistung über den TARDOC abgebildet.
- o Titel in **blauer** Schrift: Ambulante Pauschalen werden in blauer Schrift dargestellt.



**Wie finde ich eine Leistung, die ich im TARMED verwendet habe?** Ein einfacher Weg, sich mit dem neuen System vertraut zu machen ist die Suche. Geben Sie eine TARMED-Position oder eine Leistung in das Suchfeld ein und erfahren welche möglichen Positionen oder Pauschalen ab 2026 zur Anwendung kommen.



Die Details zur Abrechnung sind im Tarifstrukturvertrag sowie in dessen Anhängen geregelt: [Website OAAT/OTMA](#)

**Haftungsausschluss** Dieser Browser wird Ihnen von der Ärztekasse und der FMH zur Verfügung gestellt und basiert auf der jeweils veröffentlichten Tarifstruktur des jeweiligen Herausgebers (OAAT AG). Bei genehmigten Tarifen gilt immer die von der zuständigen Genehmigungsbehörde publizierte Version. Der Browser wurde mit grösster Sorgfalt erstellt. Für die Anwendung der abgebildeten Regeln und Preise übernimmt die Ärztekasse Genossenschaft keine Haftung. Aus den Eingaben, Ergebnissen und angezeigten Resultate im Zusammenhang mit dem Online-Tool lassen sich keine Ansprüche ableiten. Die Verwendung des Browsers und die zugrunde liegende Tarifanwendung liegt in der ausschliesslichen Verantwortung des jeweiligen Nutzers bzw. Leistungserbringers. Die Nutzung des Onlinebrowser ist grundsätzlich kostenlos. Eine kommerzielle Verwendung und automatisierte Schnittstelle bzw. Verknüpfung ist verboten.

**Änderungen** Der Anbieter dieses Browsers kann den vorstehenden Haftungsausschluss jederzeit ohne Vorankündigung anpassen. Es gilt die jeweils publizierte Fassung.

**Version der Datenlage:** 08.08.2025

# TARDOC – Struktur (browser.tartools.ch/de/lkaa)

The screenshot displays the LKAAT PLUS web application interface. The top navigation bar is red and contains the LKAAT PLUS logo, a release date of 08.08.25, and a note that the ambulatory tariffs (TARDOC and Pauschalen) are valid from January 1, 2026. The language is set to German. A search bar is located below the navigation bar. The main content area is divided into a left sidebar and a main panel. The sidebar lists various sections, with 'Allgemeine Definitionen' selected. The main panel displays a table of 'Unterkapitel/-Positionen' with 10 entries, each corresponding to a definition in the sidebar.

Release vom 08.08.25  
Die ambulanten Arzttarife TARDOC und Ambulante Pauschalen gelten ab dem 1. Januar 2026.

Suchen...

LKAAT plus

Home

**Allgemeine Definitionen**

- 1 Leistungserbringer im ambulanten Setting
- 2 Sitzung
- 3 Patientenkontakt
- 4 Ambulante Behandlung
- 5 Qualitative Dignität
- 6 Altersangaben
- 7 Einstandspreis
- 8 Rundungsregeln
- 9 Gender Disclaimer
- 10 Massgebende Sprachversion

Generelle Interpretationen

**LKAAT (TARDOC, Pauschalen)**

- A **Grundleistungen: Ärztlich, nichtärztlich**
- AA **Ärztliche allgemeine Grundleistungen**
- AA.00 **Ärztliche allgemeine Grundleistungen**
- AA.00.0010 **Ärztliche Konsultation, erste 5 ...**
- AA.00.0020 + Ärztliche Konsultation, jede wei...
- AA.00.0030 **Besuch, erste 5 Min.**

**Allgemeine Definitionen**

Unterkapitel/-Positionen	
1	Leistungserbringer im ambulanten Setting
2	Sitzung
3	Patientenkontakt
4	Ambulante Behandlung
5	Qualitative Dignität
6	Altersangaben
7	Einstandspreis
8	Rundungsregeln
9	Gender Disclaimer
10	Massgebende Sprachversion

# TARDOC – Struktur (browser.tartools.ch/de/lkaat)

The screenshot displays the LKAAT PLUS web application interface. At the top, a red header bar contains the logo 'LKAAT PLUS', the release date 'Release vom 08.08.25', and the text 'Die ambulanten Arzttarife TARDOC und Ambulante Pauschalen gelten ab dem 1. Januar 2026.' On the right side of the header, there are icons for help, language selection (set to 'Deutsch'), and a search icon. Below the header, a search bar is visible on the left. The main content area is divided into two columns. The left column is a navigation menu with a red background, listing various sections under 'Generelle Interpretationen'. The right column is a table of contents with 27 numbered items, each with a corresponding title.

Number	Title
1	Grundsatz
2	Ärztliche Leistung (AL)
3	Nichtärztliche Leistungserbringung
4	Infrastruktur und/oder Personalleistung (IPL)
5	Indirekt-tarifwirksame Tätigkeiten
6	Leistungstypen
7	Definition von Handlungs- und Zeitleistungen
8	Bewertung von Handlungs- und Zeitleistung
9	Abbildung eines medizinischen Leistungssettings
10	Kombination von Handlungs- und Zeitleistungen
11	Vor- und Nachbereitung
12	Leistungsdokumentation
13	Bericht
14	Wechselzeiten
15	Anwendungs- und Abrechnungsregeln
16	Systematisches Vorgehen bei der Regelanwendung
17	Seitenangabe
18	Beidseitige Leistungen
19	Zeiteinheiten und Masseinheiten
20	Feiertage
21	Sparten
22	Telemedizin
23	Selten ambulant durchgeführte Leistungen
24	Zugänge
25	Medikamente, diagnostisch/therapeutisch/anästhesiologisch
26	Verbrauchsmaterialien, Implantate, Osteosynthesematerial, wiederverwendbares Instrumentarium
27	Versäumte Sitzungen

# TARDOC – Struktur des Tarifwerkes



Home

Allgemeine Definitionen >

Generelle Interpretationen >

LKAAT (TARDOC, Pauschalen) >

Pauschalen

Leistungsgruppen >

Tessiner Code >

ICD-10 >

Meine Dignitäten

**Tarif**  
LKAAT plus Online Browser - v.LKAAT 1.1b v24

**Informationen** Dieser Tarifbrowser verbindet über die Struktur LKAAT (Leistungskatalog ambulante Arzttarife) die Tarifsysteme TARDOC und Ambulante Pauschalen, welche ab 2026 in Kraft treten sollen. Er befindet sich aktuell in der Testphase und wird Ihnen «as is» zur Verfügung gestellt.

Die Genehmigung d...

**Funktionsweise de**

Ambulante Pausch...

- o Titel in **grüner** S...
- o Titel in **schwar** S...
- o Titel in **blauer** S...

Während eine Leist...

Pauschale ausgew...

**Wie finde ich eine L**

oder eine Leistung in das Suchfeld ein und erfahren welche möglichen Positionen oder Pauschalen ab 2026 zur Anwendung kommen.

Die Details zur Abrechnung sind im Tarifstrukturvertrag sowie in dessen Anhängen geregelt: [Website OAAT/OTMA](#)

er den TARDOC und welche über eine

zeigt, daraus kann dann die zutreffende

e Suche. Geben Sie eine TARMED-Position

**LKAAT «Leistungskatalog ambulante Arzttarife»**  
Beinhaltet TARDOC-Leistungen und ambulante Pauschalen

**Ärztliche Konsultation, erste 5 Min.**

Total AL: 5 Minuten

QUAL.DIGNITÄT 9999 : Alle	LEISTUNGSTYP Hauptleistung	SPARTE Sprechzimmer	ZUGEORDNETE LEISTUNG NEIN
AL [TP] 10.56	▼		LEISTUNG IM ENGEREN SINNE [MIN.] 5
IPL [TP] 8.64	▼	RAUMBELEGUNG [MIN.] 5	WECHSELZEIT [MIN.] 0

TPW ZH weiterhin 0.91

AA.00.0080 Ärztliches Konsilium, pro 1 Min.	
AA.00.0090 Spezifische Impfberatung bei franch...	
AA.05 Ärztliche Organuntersuchungen	>
AA.10 Ärztliche telemedizinische Grundleistu...	>
AA.15 Ärztliche Leistungen in Abwesenheit d...	>
AA.20 Ärztliche spezielle Grundleistungen	>
AA.25 Ärztliche Berichtserstellung und Gutac...	>
AA.30 Dringlichkeit und Notfall in der freien P...	>
AG Injektionsbehandlungen, nicht unter Bilde...	>
AK Nichtärztliche Grundleistungen	>
AM Ärztliche und nichtärztliche Überwachung	>
AP Verbände	>
AR Wechselzeiten	>
C Hausärztliche Grundversorgung	>
E Psychiatrie	>

**MEDIZINISCHE INTERPRETATION**

Umfasst alle ärztlichen Tätigkeiten, die nicht separat tarifiert sind, wie z.B.

- Anamnese
- Untersuchung des Patienten
- Begrüssung, Verabschiedung
- nicht besonders tarifierte Besprechungen und Untersuchungen
- nicht besonders tarifierte Verrichtungen (z.B. bestimmte Injektionen, Verbände)
- Begleitung zu und Übergabe (inklusive Anordnungen) an Hilfspersonal betreffend Administration
- technische und kurative Leistungen
- Medikamentenabgabe (in Notfallsituationen u/o als Starterabgabe)

Gilt auch für:

- Punktionen, Zugänge, Injektionen durch den Arzt, welche im Sprechzimmer stattfinden und nicht als integraler Bestandteil der jeweiligen Leistung in der Tarifposition abgebildet sind (Generelle Interpretation **24 Zugänge** Kategorie 3).
- auf Konsultation bezogene unmittelbar vorgängige und/oder anschliessende Akteneinsicht/Akteneinträge.
- das Ausstellen von Rezepten, Zeugnissen oder Verordnungen während oder direkt im Anschluss an eine Konsultation.

# Generelle Interpretationen

---

3

Version: LKAAT 1.1b v24 | 

## Nichtärztliche Leistungserbringung

---

### Grundsatz:


Sämtliche Leistungen durch nichtärztliches Personal sind integraler Bestandteil der Komponente *Infrastruktur und/oder Personalleistung (IPL)* und mit dieser abgegolten. Leistungen durch nichtärztliches Personal unmittelbar im Anschluss an eine Konsultation oder an andere ärztliche Grundleistungen dürfen nicht zu einer zeitlichen Verlängerung dieser Leistungen führen.

Ausgenommen von diesem Grundsatz sind explizit tarifierte Leistungen für nichtärztliches Personal.

# Generelle Interpretationen

---

12

Version: LKAAT 1.1b v24 | 

## Leistungsdokumentation

---

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

Die *Leistungsdokumentation* ist in der Leistungsposition enthalten und kann nicht zusätzlich abgerechnet werden.

Die *Leistungsdokumentation* ist dem Versicherer (UVG, IVG, MVG) resp. dem Vertrauensarzt des Versicherers (KVG) auf Verlangen zuzustellen. Dabei gelten die Bestimmungen des Datenschutzes. Die erstmalige Zustellung dieser Dokumente auf Verlangen des Versicherers erfolgt kostenlos.

# Generelle Interpretationen

---

28

Version: LKAAT 1.1b v24 | 

## Analogieverrechnung

Die Verwendung von sog. Analogietarifpositionen ist nicht statthaft. Gewisse, nicht in separaten Tarifpositionen abgebildete Leistungen sind in Tarifpositionen zu *seltene* Leistungen zusammengefasst. Wenn die Leistung in der medizinischen Interpretation der entsprechenden Tarifposition explizit erwähnt ist, kann sie über die entsprechende Tarifposition der Leistungsgruppe **551 Seltene Leistungen** verrechnet werden.

# Inhalt

---

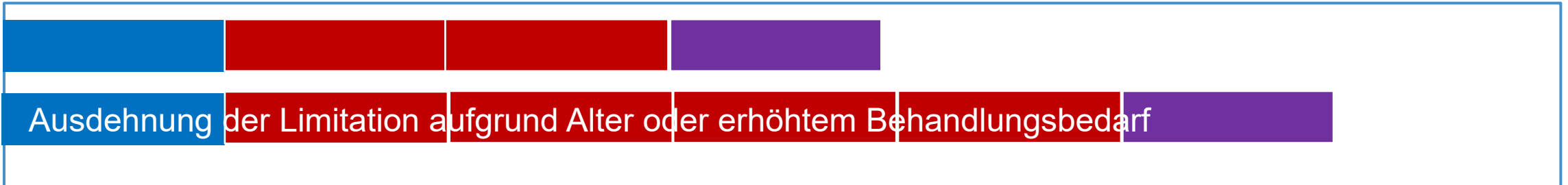
Grundlagen von TARDOC und Ambulanten Pauschalen

TARDOC – Struktur des Tarifwerks

Fallbeispiele


Fragen und Diskussion

# Konsultation – TARMED

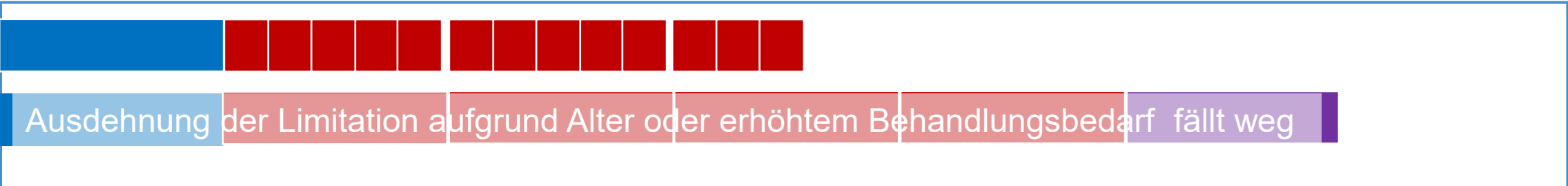


	Konsultation erste 5 Min		5 Min
	Konsultation weitere 5 Min	Max. 2 mal	10 Min
	Konsultation letzte 5 Min		(vergütet 50%) 5 Min
<b>Total verrechnete Zeit:</b>			(vergütet 17.5 Min) 20 Min
	Konsultation weitere 5 Min	Bei ausgedehnter Limitation 4 mal	20 Min
(Zuschlag für Hausärztliche Leistung (LG-03) TL)			<b>Total verrechnete Zeit:</b> (vergütet 27.5 Min) 30 Min

# Konsultation allgemein – TARDOC



Patient beim Arzt = 18'



5 Min	Ärztliche Konsultation erste 5 Min (AA 00.0010)	<= 1 mal pro Sitzung	5 Min
13 Min	Ärztliche Konsultation jede weitere 1 Min (AA 00.0020)	<= 15 mal pro Sitzung	13 Min

Total verrechnete Zeit: 18 Min

# Konsultation allgemein – weitere Grundleistungen

## AA Ärztliche allgemeine Grundleistungen

### AA.00 Ärztliche allgemeine Grundleistungen

AA.00.0010 **Ärztliche Konsultation, erste 5 Min.**

AA.00.0030 **Besuch, erste 5 Min.**

AA.00.0050 **Wegzeit, pro 1 Min.**

AA.00.0060 **Vor-und Nachbesprechung diagnostischer/therapeutischer Eingriffe mit Patienten, pro 1 Min.**

AA.00.0070 **Instruktion von Selbstmessungen und/oder Selbstbehandlungen durch den Arzt, pro 1 Min.**

AA.00.0080 **Ärztliches Konsilium, pro 1 Min.**

AA.00.0090 **Spezifische Impfberatung bei franchisebefreiten Impfungen, pro 1 Min.**

# Kapitel Hausarztmedizin

Home

Allgemeine Definitionen >

Generelle Interpretationen >

LKAAT (TARDOC, Pauschalen) v

Δ Grundleistungen: Ärztlich nichtärztlich >

LKAAT (TARDOC, Pauschalen) > Hausärztliche Grundversorgung > Hausarztmedizin

CA Version: LKAAT 1.1b v24 | 

Hausarztmedizin

## Hausarztmedizin

### KAPITEL INTERPRETATIONEN

#### 1) HAUSARZT

Der **Hausarzt** bzw. der **hausärztlich tätige Kinderarzt** ist **Facharzt Allgemein Innere Medizin (AIM) oder Kinder-und Jugendmedizin (KJM)**. Er betreut Patienten mit jeder Art von Beschwerden über einen längeren Lebensabschnitt. Er stellt sich der Herausforderung einer breiten Spanne von Krankheitsbildern aus allen Fachbereichen. Er ist in der Regel die erste Anlaufstelle für die Patienten.

# Kapitel Hausarztmedizin

C Hausärztliche Grundversorgung	∨
CA Hausarztmedizin	∨
CA.00 Hausärztliche Grundleistungen	∨
CA.00.0010 Hausärztliche Konsultation, erste 5 Min.	>
CA.00.0030 Hausärztliche Beratung, pro 1 Min.	
CA.00.0040 Hausärztlicher Besuch, erste 5 Min.	>
CA.00.0070 Hausärztliche Wegzeit, pro 1 Min.	
CA.00.0080 Hausärztliche, kleinchirurgische Eingriffe, pro 1 Min.	
CA.05 Hausärztliche telemedizinische Grundleistungen	∨
CA.05.0010 Hausärztliche, telemedizinische zeitgleiche Konsultation, erste 5 Min.	>
CA.05.0030 Hausärztliche, telemedizinische zeitversetzte Konsultation	
CA.10 Hausärztliche Leistungen in Abwesenheit des Patienten	∨
CA.10.0010 Hausärztliche Umfeldarbeit in Abwesenheit des Patienten, erhöhter Bedarf, pro 1 Min.	
CA.15 Palliative Care	>
CG Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	>


# TARDOC – Hausärztliche Konsultation

Hausärztliche Konsultation, erste 5 Min.

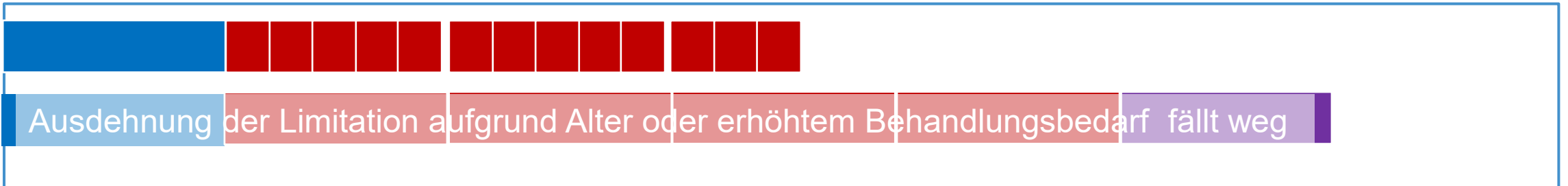
Total AL: 5 Minuten

<b>QUAL.DIGNITÄT</b> 0002 : Allgemeine Innere Medizin 1100 : Kinder- und Jugendmedizin	<b>LEISTUNGSTYP</b> Hauptleistung	<b>SPARTE</b> Sprechzimmer	<b>ZUGEORDNETE LEISTUNG</b> NEIN
<b>AL [TP]</b> 10.56	▼	<b>LEISTUNG IM ENGEREN SINNE [MIN.]</b> 5	
<b>IPL [TP]</b> 8.64	▼	<b>RAUMBELEGUNG [MIN.]</b> 5	<b>WECHSELZEIT [MIN.]</b> 0

# Ärztliche Konsultation – TARDOC



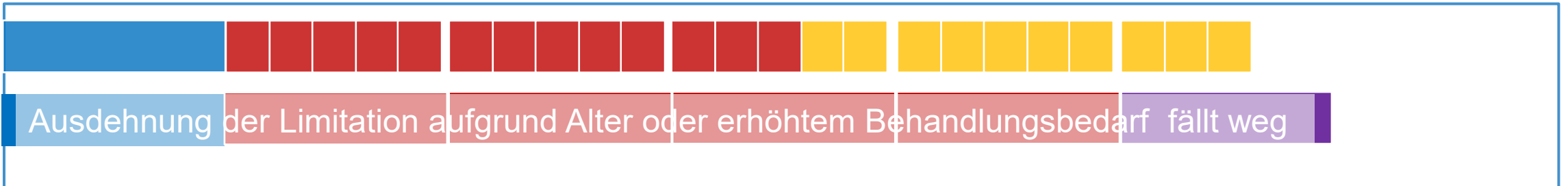
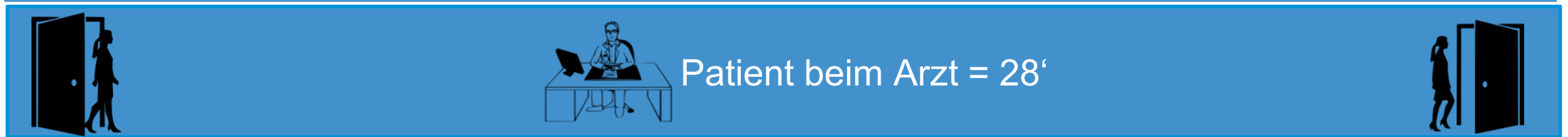
Patient beim Arzt = 18'



Ärztliche Konsultation	erste 5 Min. (AA.00.0010)	<= 1 mal pro Sitzung	5 Min
Ärztliche Konsultation	jede weitere 1 Min. (AA.00.0020)	<= 15 mal pro Sitzung	13 Min

Total verrechnete Zeit: 18 Min

# Konsultation hausärztlich – TARDOC



Hausärztliche Konsultation	Hausärztliche Konsultation erste 5 Min. (CA.00.0010)	<= 1 mal pro Sitzung	5 Min
Hausärztliche Konsultation	Hausärztliche Konsultation jede weitere 1 Min. (CA.00.0020)	<= 15 mal pro Sitzung	18 Min
Hausärztliche Beratung	Hausärztliche Beratung, pro 1 Min. (CA.00.0030)	<= 240 mal pro 180 Tage	10 Min

Total verrechnete Zeit: 28 Min

# TARDOC – Hausärztliche Beratung

## Hausärztliche Beratung, pro 1 Min.

Total AL: 1 Minute

<b>QUAL.DIGNITÄT</b> 0002 : Allgemeine Innere Medizin 1100 : Kinder- und Jugendmedizin	<b>LEISTUNGSTYP</b> Hauptleistung	<b>SPARTE</b> Sprechzimmer	<b>ZUGEORDNETE LEISTUNG</b> NEIN
<b>AL [TP]</b> 2.11	▼	<b>LEISTUNG IM ENGEREN SINNE [MIN.]</b> 1	
<b>IPL [TP]</b> 1.73	▼	<b>RAUMBELEGUNG [MIN.]</b> 1	<b>WECHSELZEIT [MIN.]</b> 0

### MEDIZINISCHE INTERPRETATION

Gilt für Beratungsleistungen durch den Hausarzt oder den hausärztlich tätigen Kinderarzt, sofern nicht anders tarifiert.

### REGELN

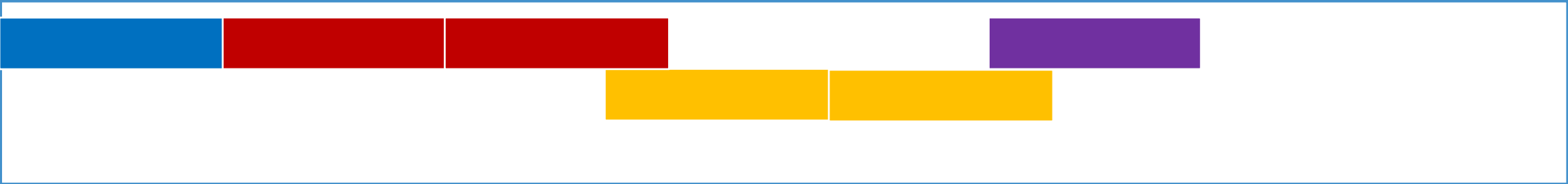
#### MENGE

<= 240 mal pro 180 Tage

# Konsultation mit kleiner Untersuchung – TARMED




Patient beim Arzt = 25'

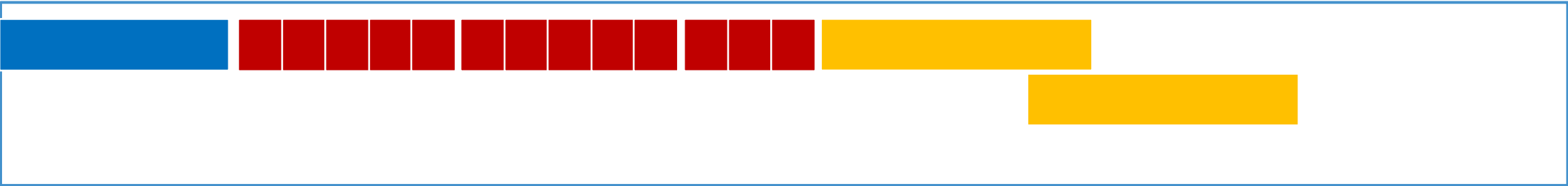



	Konsultation erste 5 Min		5 Min
	Konsultation weitere 5 Min		10 Min
	Kleine Untersuchung 5 Min	Kleiner Untersuch 00.0415	(2 x 5) 10 Min
	Konsultation letzte 5 Min		(vergütet 50%) 5 Min
	<b>Total verrechnete Zeit:</b>		<b>(vergütet 27.5 Min) 30 Min</b>

# Konsultation mit Organuntersuchung – TARDOC



Patient beim Arzt = 28'



	Konsultation erste 5 Min (AA.00.0010)	<= 1 mal pro Sitzung	5 Min
	Konsultation jede weitere 1 Min (AA.00.0020)	<= 15 mal pro Sitzung	13 Min
	Organuntersuchung 6 Min (AA.05.0010 – AA.05.0140)	<= 4 mal pro Sitzung <= 20 mal pro 90 Tage	(2 x 6) 12 Min

Total verrechnete Zeit: (vergütet 30 Min) 30 Min

# TARDOC – Organuntersuchungen

AA.05.0010

Version: LKAAT 0.83 | 

Untersuchung: Kreislauf

Total AL: 6 Minuten

## QUAL.DIGNITÄT

0002 : Allgemeine In-  
0010 : Medizin  
0026 :  
0501 : Ei  
0503 : Hä  
1100 : Kina  
2200 : Medi  
9994 : Prakti.

Beinhaltet mindestens die folgenden Leistungen:

- Untersuchung von Blutdruck, Puls und Gewicht
- Auskultation Herz
- Palpation periphere Arterien
- Beurteilung periphere Zirkulation
- Beurteilung venöses System

RTE

UBR Grundversorger

## AL [TP]

12.68

## LEISTUNG IM ENGEREN SINNE [MIN.]

6

## IPL [TP]

13.01

## RAUMBELEGUNG [MIN.]

6

## WECHSELZEIT [MIN.]

0

## MEDIZINISCHE INTERPRETATION

Untersuchung des Herzes, Kreislauf und Zirkulation.

10. März 2026

# TARDOC – Organuntersuchungen

AA.05.0050

Version: LKAAT 0.83 | 

Untersuchung: Wirbelsäule

Total AL: 6 Minuten

## QUAL.DIGNITÄT

0002 : Allgemeine Innere Medizin  
0010 : Medizinische Onkologie  
0026 : Infektiologie  
0501 : Endokrinologie  
0503 :   
1100 : Kardiologie  
2200 : Mammologie  
9994 : Präventivmedizin

Beinhaltet mindestens die folgenden Leistungen:

- Inspektion und Palpation
- Prüfung der Beweglichkeit
- Beurteilung von Rumpf- und Extremitätenmuskulatur
- Muskeleigenreflexe und Prüfung der Sensibilität

UBR Grundversorger

## AL [TP]

12.68

## LEISTUNG IM ENGEREN SINNE [MIN.]

6

## IPL [TP]

13.01

## RAUMBELEGUNG [MIN.]

6

## WECHSELZEIT [MIN.]

0

## MEDIZINISCHE INTERPRETATION

10. März 2026  
Untersuchung: Wirbelsäule, statisch und funktionell.

# TARDOC – Organuntersuchungen

AA.05.0090

Version: LKAAT 0.83 | 

## Untersuchung: Muskulatur

Total AL: 6 Minuten

### QUAL.DIGNITÄT

0002 : Allgemeine Innere Medizin  
0010 : Medizinische Onkologie  
0026 : Infektiologie  
0501 : Endokrinologie  
0503 : Hämatologie  
1100 : Kinder- und Jugendmedizin  
2200 : Medizin  
9994 : Praktische Medizin

Beinhaltet mindestens die folgenden Leistungen:

- o Trophik
- o Tonus
- o roher Kraft
- o Dysbalancen
- o Muskeleigenreflexen

### SPARTE

UBR Grundversorger

### AL [TP]

12.68

### LEISTUNG IM ENGEREN SINNE [MIN.]

6

### IPL [TP]

13.01

### RAUMBELEGUNG [MIN.]

6

### WECHSELZEIT [MIN.]

0

### MEDIZINISCHE INTERPRETATION

10. März 2026  
Untersuchung der Muskulatur von Rumpf und Extremitäten.

# TARDOC – Organuntersuchungen

---

## AA.05 Ärztliche Organuntersuchungen

- AA.05.0010 **Untersuchung: Kreislauf**
- AA.05.0020 **Untersuchung: Augen**
- AA.05.0030 **Untersuchung: Ohren**
- AA.05.0040 **Untersuchung: Luftwege**
- AA.05.0050 **Untersuchung: Wirbelsäule**
- AA.05.0060 **Untersuchung: Abdomen**
- AA.05.0070 **Untersuchung: Uro-Genital**
- AA.05.0080 **Untersuchung: Haut**
- AA.05.0090 **Untersuchung: Muskulatur**
- AA.05.0100 **Untersuchung: Gelenke**
- AA.05.0110 **Untersuchung: Gefäße**
- AA.05.0120 **Untersuchung: Lymphatische Organe**
- AA.05.0130 **Untersuchung: Neurologie**
- AA.05.0140 **Untersuchung: Pubertätsentwicklung**

# Nichtärztliche Grundleistungen AK.00

---

- Gilt für Tätigkeiten, die von nichtärztlichen Fachpersonen auf Anordnung des Arztes selbstständig erbracht werden.
- Es gilt weiterhin:  
Die Tarifpositionen sind nicht anwendbar für Leistungen, welche im Zusammenhang mit ärztlichen Leistungen durch nichtärztliches Personal erbracht werden. Diese Leistungen sind in der IPL der entsprechenden ärztlichen Tarifposition inkludiert.
- Neue Positionen
  - «Nichtärztliche Wundbehandlung ohne Einbezug komplexer Strukturen pro 1 Min»
  - «Nichtärztliche Entfernung von Verbänden und Nahtmaterial» (20 Min)
  - «Nichtärztlicher Atemtest mit Harnstoff {13C} zum Nachweis von Helicobacter pylori» (20 Min)
  - «Nichtärztlich überwachte Urinabgabe bei Alkohol-/Drogenpatienten» (5 Min)

# Nichtärztliche Grundleistungen

---

- Im Zusammenhang mit ärztlichen Leistungen können verrechnet werden (nur hausärztlich relevante Leistungen berücksichtigt):
  - Nichtärztliche Blutentnahme (kapillär)
  - Nichtärztliche Blutentnahme (venös)
  - Nichtärztlicher Gefäßzugang periphervenös
  - Nichtärztliche Wundbehandlung ohne Einbezug komplexer Strukturen, pro 1 Min. (bisher nicht in Praxis abrechenbar)
  - Nichtärztlicher Atemtest mit Harnstoff {13C} zum Nachweis von Helicobacter pylori (20 Min neu)
- Nur verrechenbar, wenn nicht im Zusammenhang mit ärztlicher Beratung bzw. Konsultation erfolgt (nur hausärztlich relevante Leistungen berücksichtigt):
  - Nichtärztliche Injektion/Infusion
  - Nichtärztliche Wundtoilette und Verbandswechsel, pro 1 Min.
  - Nichtärztliche Entfernung von Verbänden und Nahtmaterial (20 Min neu)
  - Nichtärztliche überwachte Medikamentenverabreichung
  - Nichtärztliche überwachte Urinabgabe bei Alkohol-/Drogenpatienten (5 Min neu)

# Weitere nichtärztliche Leistungen

---

- TK.00.0010 Elektrokardiogramm (EKG) mit Wechselzeit Sparte EKG-Platz
- TK.00.0050 EKG-Rhythmusstreifen, pro 1 Min. mit Wechselzeit Sparte EKG-Labor
- TK.00.0150 Holter-EKG, Anlegen inkl. Entfernen
- BD-Messung 24h (MA.00.0030) mit Wechselzeit Sparte EKG-Labor (R.00.0070)
- Kleine Spirometrie (TG.05.0030)
- Screening-Audiometrie (ausserhalb Camera silens) (CG.10.0020)
- Schlafdiagnostik, ambulante nächtliche computergestützte Pulsoxymetrie (KH.00.0010, O<sub>2</sub>-Sättigung und Herzfrequenz, KH.00.0020 Zusatzleistung 1-4 Kanäle: z.B. Atemfluss)
- Nichtärztliche nichtspezialisierte Betreuung/Überwachung pro 15 Min. (AM.00.0010)
- Spezialisierte nichtärztliche Überwachung vor/nach Infusion\* 30 Min. (AM.05.0010)

# Chronic Care Management

---

AK **Nichtärztliche Grundleistungen** ∨

AK.00 **Grundleistungen** >

AK.05 **Chronic Care Management** ∨

AK.05.0010 **Nichtärztliche Leistungen im Rahmen des delegierten Chronic Care Managements bei Asthma oder COPD, pro 1 Min.**

AK.05.0020 **Nichtärztliche Leistungen im Rahmen des delegierten Chronic Care Managements bei Diabetes mellitus, pro 1 Min.**

AK.05.0030 **Nichtärztliche Leistungen im Rahmen des delegierten Chronic Care Managements bei Herzinsuffizienz oder koronaren Herzkrankheiten, pro 1 Min.**

AK.05.0040 **Nichtärztliche Leistungen im Rahmen des delegierten Chronic Care Managements Rheuma, pro 1 Min.**

**MENGE**

**≤ 450 mal pro 360 Tage**

# Chronic Care Management – Sparte

AK.05.0010

Version: LKAAT 250808 vX27 

**Nichtärztliche Leistungen im Rahmen des delegierten Chronic Care Managements bei Asthma oder COPD, pro 1 Min.**

<b>QUAL.DIGNITÄT</b> 9999 : Alle	<b>LEISTUNGSTYP</b> Hauptleistung	<b>SPARTE</b> Chronic Care (IAS)	<b>ZUGEORDNETE LEISTUNG</b> NEIN
<b>AL [TP]</b> 0.00	▼	<b>LEISTUNG IM ENGEREN SINNE [MIN.]</b> 0	
<b>IPL [TP]</b> 1.68	▼	<b>RAUMBELEGUNG [MIN.]</b> 1	<b>WECHSELZEIT [MIN.]</b> 0

# Chronic Care Management – Spartenanerkennung

---

## Chronic Care Management

Damit nichtärztliches Chronic Care Management gemäss Kapitel AK.05 abgerechnet werden kann,

- muss die leistungserbringende Person über einen Eidgenössischen Fachausweis Medizinische Praxiskoordinatorin klinische Richtung sowie über ein Zertifikat Chronic Care Management der von odamed anerkannten Bildungsanbieter (Module Chronic Care Management, Basismodule I und II) verfügen sowie für die aufgeführten Krankheitsbilder über mindestens eine der folgenden Zusatzqualifikationen:
  - Asthma und COPD: Modul Beratung von Langzeitpatienten (Atemwegserkrankungen);
  - Diabetes mellitus: Modul Beratung von Langzeitpatienten – Diabetes;
  - Herzinsuffizienz und koronare Herzkrankheiten: Modul Beratung von Langzeitpatienten - Koronare Herzkrankheiten / Herzinsuffizienz.
- Rheuma: Modul Beratung von Langzeitpatienten (Rheuma) muss sich das nichtärztliche Personal gemäss

Der Prozess der Spartenanerkennung wird von der SASIS im Auftrag der Tarifpartner abgewickelt. Anträge für die Anerkennung einer Sparte können ab dem 1. November 2025 eingereicht werden. Die Gebühr für die Beantragung einer Anerkennungssparte beträgt CHF 100 (inkl. MWSt).

# Chronic Care Management – Aus- und Fortbildung

---

## 1) AUSBILDUNG

Das nichtärztliche Personal muss über den **Fachausweis Medizinische Praxiskoordinatorin oder Medizinischer Praxiskoordinator klinischer Richtung** sowie über ein Zertifikat *Chronic Care Management* der von *odamed* anerkannten Bildungsanbieter (Module Chronic Care Management, Basismodule I und II) verfügen sowie für die aufgeführten Krankheitsbilder über mindestens eine der folgenden Zusatzqualifikationen:

- *Asthma und COPD*: Modul Beratung von Langzeitpatienten (Atemwegserkrankungen)
- *Diabetes mellitus*: Modul Beratung von Langzeitpatienten - Diabetes
- *Herzinsuffizienz und koronare Herzkrankheiten*: Modul Beratung von Langzeitpatienten - Koronare Herzkrankheiten / Herzinsuffizienz
- *Rheuma*: Modul Beratung von Langzeitpatienten (Rheuma)

---

## 2) FORTBILDUNG

Das nichtärztliche Personal bildet sich in dem Umfang sowie in der Art und Weise fort, wie es für die einwandfreie und kompetente Ausübung der Leistungen notwendig ist. **Umfang und Inhalt der Fortbildung werden durch den SVA bestimmt.**

# Heim- oder Hausbesuch – TARMED

Anfahrt		Behandlung				Rückfahrt	

	Weg pro 5 Min	00.0095	20 Min
	Besuch erste 5 Min	00.0060	5 Min
	Besuch weitere 5 Min	00.070/ 75/ 76	(max. 30 Min) 15 Min
Total verrechnete Zeit:			(oder 55 Min) 40 Min

Da beim Besuch keine Konsultation abgerechnet wird, kann auch der Zuschlag für Hausärztliche Leistungen nicht abgerechnet werden.

# Heim- oder Hausbesuch hausärztlich – TARDOC

Zeitaufwand Arzt = 44'



Hausärztliche Wegzeit pro 1 Min (CA.00.0070)	<= 60 mal pro Sitzung	24 Min
Hausärztlicher Besuch erste 5 Min (CA.00.0040)	<= 1 mal pro Sitzung	5 Min
Hausärztlicher Besuch weitere 1 Min (CA.00.0050)	<= 15 mal pro Sitzung	(max. 15 Min) 15 Min
Hausärztliche Besuchs- Inkonvenienzpauschale (CA.00.0060)	<= 1 mal pro Sitzung	Ca. 8 Min

# Berichte

---

- Erstellung eines ärztlichen Berichts zuhanden eines anderen Arztes, eines Therapeuten oder der Pflege, pro 1 Min.
  - $\leq 20$  mal pro Sitzung
- Erstellung eines ärztlichen Berichts zuhanden des Patienten oder eines Angehörigen, pro 1 Min.
  - $\leq 20$  mal pro Sitzung
- Erstellung eines ärztlichen Berichts zuhanden des Versicherers, pro 1 Min.
  - $\leq 20$  mal pro Sitzung
- Erstellung eines ärztlichen Zeugnisses in Abwesenheit des Patienten
  - 2 Min
- Ärztliches Gutachten, pro 1 Min.
  - keine Limitation

# Ärztliche Leistung in Abwesenheit des Patienten

---

## AA.15 Ärztliche Leistungen in Abwesenheit des Patienten

AA.15.0010 **Studium von Fremdakten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.**

AA.15.0020 **Auskünfte von/an Dritte(n) und Erkundigungen bei Dritten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.**

AA.15.0030 **Auskünfte von/an Angehörige(n) oder andere(n) Bezugspersonen des Patienten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.**

AA.15.0040 **Besprechungen mit Ärzten, Therapeuten und Betreuern des Patienten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.**

AA.15.0050 **Ärztliches Expertenboard in An- oder Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.**

AA.15.0060 **Ausstellen von Rezepten oder Verordnungen ausserhalb von Konsultation, Besuch und telemedizinischer Konsultation in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.**

AA.15.0070 **Überweisungen an Konsiliarärzte in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.**


AA.15.0080 **Administrative Leistung für Pathologie/Histologie/Zytologie in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.**

AA.15.0090 **Ärztliche Leistungen im Auftrag des Versicherers in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.**

# Leistungen in Abwesenheit (Büroarbeit)

Leistungsgruppen | > Leistungen in Abwesenheit (Büroarbeit)

002

Version: LKAAT 1.1b v24 | 

## Leistungen in Abwesenheit (Büroarbeit)

### REGELN

#### MENGE

<= 30 mal pro 90 Tage

#### IN DER PERIODE NICHT KUMULIERBAR MIT (SITZUNG)

LG-151 Leistungen des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie in Abwesenheit des Patienten

CG.15.0010 Zuschlag für Leistungen bei Kindern bis 12 Jahren

### Unterkapitel/-Positionen


AA.15.0010 Studium von Fremdkakten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.

AA.15.0060 Ausstellen von Rezepten oder Verordnungen ausserhalb von Konsultation, Besuch und telemedizinischer Konsultation in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.

AA.15.0070 Überweisungen an Konsiliarärzte in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.

# Leistungen in Abwesenheit (Umfeldarbeit)

Leistungsgruppen | > Leistungen in Abwesenheit (Umfeldarbeit)

003 Version: LKAAT 1.1b v24 | 

## Leistungen in Abwesenheit (Umfeldarbeit)

---

**REGELN**

**MENGE**  
≤ 75 mal pro 90 Tage

**IN DER PERIODE NICHT KUMULIERBAR MIT (SITZUNG)**

LG-151 Leistungen des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie in Abwesenheit des Patienten

CG.15.0010 Zuschlag für Leistungen bei Kindern bis 12 Jahren

---

### Unterkapitel/-Positionen

AA.15.0020 Auskünfte von/an Dritte(n) und Erkundigungen bei Dritten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.

AA.15.0030 Auskünfte von/an Angehörige(n) oder andere(n) Bezugspersonen des Patienten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.

AA.15.0040 Besprechungen mit Ärzten, Therapeuten und Betreuern des Patienten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.

# Leistungen in Abwesenheit (hausärztliche Umfeldarbeit)

LKAAT (TARDOC, Pauschalen) > Hausärztliche Gru... > Hausarz... > Hausärztliche Leistungen in Abwe... > Hausärztliche Umfeldarbeit in Abwesenheit des Patie...

CA.10.0010		Version: LKAAT 1.1b v24	
<b>Hausärztliche Umfeldarbeit in Abwesenheit des Patienten, erhöhter Bedarf, pro 1 Min.</b>			Total AL: 1 Minute
<b>QUAL.DIGNITÄT</b> 0002 : Allgemeine Innere Medizin 1100 : Kinder- und Jugendmedizin	<b>LEISTUNGSTYP</b> Hauptleistung	<b>SPARTE</b> Sprechzimmer	<b>ZUGEORDNETE LEISTUNG</b> JA
<b>AL [TP]</b> 2.11	<b>LEISTUNG IM ENGEREN SINNE [MIN.]</b> 1		
<b>IPL [TP]</b> 1.73	<b>RAUMBELEGUNG [MIN.]</b> 1	<b>WECHSELZEIT [MIN.]</b> 0	
<b>REGELN</b>			
<b>MENGE</b> <= 210 mal pro 360 Tage			

# Leistungen in Abwesenheit (hausärztliche Umfeldarbeit)

## MEDIZINISCHE INTERPRETATION

Gilt für den erhöhten Bedarf an Umfeldarbeit des Hausarztes und hausärztlich tätigen Kinderarztes mit an der Behandlung beteiligten oder für die Behandlung wichtigen Bezugspersonen.

Die spezifische hausärztliche Umfeldarbeit ergibt sich aus dem Aufwand der Erfassung der gesamten bio-psycho-sozialen Situation des Patienten und der Koordination aller Abklärungs-, Behandlungs- und Betreuungsschritte, zum Beispiel mit anderen Ärzten, Therapeuten, Angehörigen, Betreuungspersonen, im schulischen und beruflichen Umfeld und mit Behörden. Der erhöhte Behandlungsbedarf eines Patienten muss in der Krankengeschichte dokumentiert und muss auf Anfrage gegenüber dem Versicherer begründet werden.

Gilt für Besprechungen des Hausarztes oder des hausärztlich tätigen Kinderarztes mit anderen Ärzten, Therapeuten und Betreuern des Patienten (mündlich) in Abwesenheit des Patienten.

Gilt für die Entgegennahme oder Erteilung von Auskünften des Hausarztes oder des hausärztlich tätigen Kinderarztes an/von Dritte/n und Erkundigungen bei Dritten (mündlich) in Abwesenheit des Patienten.

Gilt nicht für die Entgegennahme oder Erteilung von Auskünften des Hausarztes an/von Dritte/n und Erkundigungen bei Dritten, die in Zusammenhang mit der Erstellung von ärztlichen Zeugnissen, Berichten und Befundung erbracht werden.

Als Bezugspersonen gelten:

- Personen aus dem persönlichen, familiären oder schulischen Umfeld des Patienten, die an der Betreuung des Patienten beteiligt sind
- gesetzliche Vertretung des Patienten
- Ärzte, Therapeuten oder andere medizinische Fachpersonen, welche an der Betreuung des Patienten beteiligt sind.

# Konsilium (Ärztliches Konsilium, pro 1 Min) (AA.00.0080)



Mit oder ohne Patient:innen



Nur abrechenbar durch Fachärzte mit mindestens 2 Jahren Oberarztstätigkeit oder 5 Jahren Praxistätigkeit oder von Fachärzten mit einem Schwerpunkt-Titel.

- Umfasst vom therapierenden Arzt verlangte fachspezifische Beratung durch einen anderen Facharzt betreffend Diagnose, allf. diagnostischer Massnahmen, Therapie und Prognose eines Patienten.
- Beinhaltet Befragung und nicht separat tarifierte Untersuchungen, Studium der betreffenden Akten, Befragung Dritter, Dokumentation und schriftlicher Bericht an den zu beratenden Arzt.
- Das Einholen einer Zweitmeinung zur laufenden Behandlung durch einen Facharzt gilt auch als konsiliarische Beratung.
- **<= 120 mal pro 180 Tage**

# Hausärztliche Palliative Care

---

## CA.15 Palliative Care

- CA.15.0010 **Hausärztliche Palliative Care: Konsultation, erste 5 Min.**
- CA.15.0030 **Hausärztliche Palliative Care: Besuch, erste 5 Min.**
- CA.15.0050 **Hausärztliche Palliative Care: Telemedizinische zeitgleiche Konsultation, erste 5 Min.**
- CA.15.0070 **Hausärztliche Palliative Care: Telemedizinische zeitversetzte Konsultation**
- CA.15.0080 **Hausärztliche Palliative Care: Studium von Fremdakten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.**
- CA.15.0090 **Hausärztliche Palliative Care: Auskünfte von/an Dritte(n) und Erkundigungen bei Dritten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.**
- CA.15.0100 **Hausärztliche Palliative Care: Auskünfte von/an Angehörige(n) oder andere(n) Bezugspersonen des Patienten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.**
- CA.15.0110 **Hausärztliche Palliative Care: Besprechungen mit Ärzten, Therapeuten und Betreuern des Patienten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.**
- CA.15.0120 **Hausärztliche Palliative Care: Ausstellen von Rezepten oder Verordnungen ausserhalb von Konsultation, Besuch und telemedizinischer Konsultation in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.**
- CA.15.0130 **Hausärztliche Palliative Care: Überweisungen an Konsiliarärzte in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.**
- CA.15.0140 **Hausärztliche Palliative Care: Leistungen im Auftrag des Versicherers in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.**

# Hausärztliche Palliative Care

---

- Es gilt Definition von BAG und palliative.ch
  - Die *Palliative Care* umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Sie wird vorausschauend miteinbezogen, ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der die Kuration der Krankheit als nicht mehr möglich erachtet wird und kein primäres Ziel mehr darstellt. Patientinnen und Patienten wird eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tode gewährleistet und die nahestehenden Bezugspersonen werden angemessen unterstützt. Die *Palliative Care* beugt Leiden und Komplikationen vor.
- Keine Limitationen für Konsultation, Telefon und Besuch jede weitere 1 Min
- Limitationen für Leistung in Abwesenheit des Patienten
  - Büroarbeit: <= 60 mal pro 90 Tage
  - Umfeldarbeit: <= 60 mal pro Tag
- Keine eigene Wegentschädigung: Kombination mit Wegzeit allgemein oder Hausarztkapitel

# Ärztliche telemedizinische Grundleistungen

---

- Aus «Telefonische Konsultation» werden 2 Positionen
- «Ärztliche telemedizinische zeitgleiche Konsultation»
  - Die ärztliche telemedizinische Konsultation erfolgt zeitgleich. Das heisst, Arzt und Patient sind simultan involviert (Telefon, Video-Call etc.)
  - findet auch Anwendung für ärztliche telemedizinische Konsultationen mit Angehörigen/Betreuenden von Kindern und nicht gesprächsfähigen Patienten
  - alle Dignitäten
  - erste 5 Min + jede weitere 1 Min: **<= 15 mal pro Sitzung**
- «Ärztliche telemedizinische zeitversetzte Konsultation»
  - Konsultation erfolgt zeitversetzt
  - erfolgt über handelsübliche oder spezifisch dafür eingerichtete Kommunikationsmittel
  - Gilt auch für E-Mail-Kommunikation
  - alle Dignitäten
  - 5 Minuten: **<= 1 mal pro Tag und <= 4 mal pro 30 Tage**

# TARDOC – weitere wichtige Änderungen

---

- «Instruktion von Selbstmessungen» wird ersetzt durch «Instruktion von Selbstmessungen und/oder Selbstbehandlungen» und enger definiert
- «Psychotherapeutische/psychosoziale Beratung» wird ersetzt durch die Position «Psychosoziale Beratung» (auch für «Praktischer Arzt» abrechenbar)
- Wechselzeiten teilweise inkludiert, teilweise separat verrechenbar
  - separate Verrechnung: EKG-Platz (4 Min); Röntgenraum I (7 Min); Ultraschall gross (7 Min)
- Wundversorgung und Exzision
  - Grundsätzlich ambulante Pauschale vorhanden
  - Auf Intervention von Unfallversicherungen (MTK) wurden für Grundversorgung nachträglich wieder analoge Positionen wie im TARMED für Wundversorgung und Exzisionen eingeführt

# Weitere ärztliche Leistungen

---

- Gelenkspunktionen erstes Gelenk (AG.00.0010), jedes weitere (AG.00.0020)
- Sonographie-gesteuerte Punktion/Biopsie/Aspiration (GK.35.0010)
- Sonographie-gesteuerte therapeutische Intervention(GK.35.0020)
- Otolithenbefreiungsmanöver, pro 1 Min. (RG.05.0370 )
- Belastungs-EKG, Ergometrie (TK.00.0110) mit Wechselzeit Sparte EKG-Labor
- Arterieller Gefäßstatus (Knöchel/Arm-Index mit CW Doppler) 10 Min. (MA.00.0040)
- für Manualmediziner
  - Untersuchungen und Behandlungen Bewegungsapparat in Kapitel «Rheumatologie etc. (höhere IPL) (KF.00 und KF.05)

# Dringlichkeit und Notfall in der freien Praxis

Wochentags (Montag – Freitag)		
07:00 - 19:00	19:00 - 22:00	22:00 - 07:00
Samstag		
07:00 - 12:00	12:00 - 19:00	19:00 - 07:00
Sonntag		
07:00 - 19:00	19:00 - 07:00	

	<p>Dringlichkeits-Pauschale A (AA.30.0010), 24.87 AL            (&lt;= 2 mal pro Tag pro unabhängig tätigem Arzt bzw. Fachbereich)            Notfall-Pauschale C (AA.30.0030), 41.45 AL</p>
	<p>Dringlichkeits-Pauschale B (AA.30.0020), 37.31 AL            Notfallpauschale D (AA.30.0040), 91.19 AL + 25% auf AL            Notfall-Pauschale F für telemed. Konsultation (AA.30.0080), 24.87 AL + 25% auf AL</p>
	<p>Notfall-Pauschale E (AA.30.0060), 149.22 AL + 50% auf AL            Notfall-Pauschale G für telemed. Konsultation (AA.30.0100), 58.03 AL + 50% auf AL</p>

# Dringlichkeit und Notfall in der freien Praxis

---

- Die *Dringlichkeits- und Notfall-Pauschalen* gelten für Ärzte oder Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen gleichermassen.
- Sie gelten nicht für Spitäler.
- Die Dringlichkeits- und Notfall-Pauschalen gelten dem Arzt bzw. der Einrichtung entstandene Inkonvenienzen ab. Sie entschädigen für den entstandenen organisatorischen Mehraufwand, Nacht- und Sonntagsarbeiten (inkl. Feiertage).
- Die Behandlung von nicht angemeldeten Patienten gilt nicht generell als Notfall bzw. als dringlich und rechtfertigt somit nicht in jedem Fall die Abrechnung von Leistungen gemäss Kapitel AA.30 Dringlichkeit und Notfall in der freien Praxis.

# Dringlichkeit

---

- **Definition Dringlichkeit (tarifarisch):** Die Dringlichkeit liegt vor, wenn der Arzt bzw. eine nichtärztliche Gesundheitsfachperson **eine Behandlung innert 2 Stunden als medizinisch notwendig erachtet**. Die folgenden tarifarischen Dringlichkeitskriterien müssen kumulativ erfüllt sein: - Medizinisch notwendig - Persönlich-physischer Arzt-Patienten-Kontakt. *Ausnahme:* - vergebliche Fahrt zum Ereignisort. -Der Patient muss spätestens innerhalb von 2 Stunden nach Kenntnis der Dringlichkeit behandelt werden
- Für die Entschädigung massgebend ist der Zeitpunkt des ersten, persönlich-physischer Arzt-Patienten-Kontakts (Ausnahme: Bei einem dringlichen Besuch gilt die Startzeit).
- Die Dringlichkeits-Pauschale A darf pro unabhängig tätigem Arzt oder Fachbereich einer Einrichtung, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dient **maximal 2 mal pro Tag abgerechnet werden**.
- Davon ausgeschlossen sind Leistungserbringer, die ihren Betrieb ganz oder teilweise auf Walk-In- und/oder Notfallpatienten ausrichten (Permanenzen, siehe Kapitelinterpretation Nr. 3); eine Verrechnung der Dringlichkeits-Pauschale A ist ausgeschlossen.

# Notfall

---

- **Definition Notfall (tarifarisch):** Die Notfallkriterien sind erfüllt, wenn der Arzt bzw. eine nichtärztliche Gesundheitsfachperson feststellt, dass unabhängig von der auslösenden Ursache beim Patienten **eine Störung der vitalen Funktionen ausgebildet, anzunehmen respektive nicht auszuschliessen ist**. Dies gilt auch für Patienten, bei denen eine akute Erkrankung, ein Trauma oder eine Vergiftung **eine Organschädigung hervorrufen oder zur Folge haben kann**. Im Bereich der Psychiatrie gilt die Definition der Krisenintervention gemäss Kapitelinterpretation 2 EA Psychiatrie. Zudem müssen die folgenden tarifarischen Notfallkriterien kumulativ erfüllt sein: - Der Arzt befasst sich verzugslos mit dem Patienten bzw. sucht ihn auf. - Es wird ein persönlich-physischer Arzt-Patienten-Kontakt vorausgesetzt. *Ausnahme:* - vergebliche Fahrt zum Ereignisort.
- Für die Entschädigung massgebend ist der Zeitpunkt des ersten, persönlich-physischen Arzt-Patienten-Kontakts. *Ausnahme:* - bei einem Notfallbesuch gilt die Startzeit.

# Röntgen

- Grundkonsultation von TARMED entfällt
- Verrechnung der Bildgebung wird aufgeteilt in Bilderstellung (IPL) und Bildbefundung (AL)
- Vergleich am Beispiel Thoraxaufnahme ap/lat

TARMED-Position	TP AL	TP TL
Thorax erste Aufnahme	15.68	16.41
Thorax weitere Aufnahme	8.96	10.93
Grundtaxe		34.49
Technische Grundleistung		13.67
Total	24.64	75.50
Total AL/TP		100.15

TARDOC-Position	TP AL	TP IPL
Thorax erste Aufnahme		28.28
Thorax weitere Aufnahme		18.85
Befundung Röntgen Organe	10.56	4.25
Wechselzeit Röntgenraum I		32.99
Total	10.56	84.37
Total AL/IPL		94.93

# Ultraschall

- Grundkonsultation von TARMED entfällt
- Befundung und Leistungsdokumentation sind integraler Bestandteil der Tarifposition, Bericht an zuweisenden Arzt bzw. zuweisende Stelle kann separat verrechnet werden (maximal 10 Minuten)
- Vergleich am Beispiel Ultraschalluntersuchung ganzes Abdomen

TARMED-Position	TP AL	TP TL
Ultraschall ganzes Abdomen	63.72	42.73
Grundtaxe		34.49
Technische Grundleistung		10.68
Total	63.72	87.90
Total AL/TP		151.62

TARDOC-Position	TP AL	TP IPL
Sonographie ganzes Abdomen	60.85	56.61
Wechselzeit Ultraschall gross		19.81
Total	60.85	76.42
Total AL/IPL		137.27

# EKG, Rhythmusstreifen und Ergometrie

TARMED-Position	TP AL	TP TL
Elektrokardiogramm (EKG)	6.73	27.20
Total	6.73	27.20
Total AL/TP	33.92	
EKG-Rhythmusstreifen 5' <small>FMH8</small>	4.48	18.82
Total AL/TP	23.20	
Belastungs-EKG, Ergometrie	46.01	102.90
Total AL/TP	148.91	

TARDOC-Position	TP AL	TP IPL
Elektrokardiogramm (EKG)	6.42	21.68
Wechselzeit Sparte EKG-Platz		8.67
Total	6.42	30.35
Total AL/IPL	36.77	
EKG-Rhythmusstreifen 1'	2.14	2.58
TOTAL AL/IPL (5')		23.60
Belastungs-EKG, <i>Ergometrie</i>	62.05	74.93
Wechselzeit Sparte EKG-Labor		25.84
Total AL/IPL	162.82	

# Verbrauchsmaterialien, Implantate, Osteosynthesematerial, wiederverwendbares Instrumentarium

---

- Verbrauchsmaterial und Implantate/Osteosynthesematerial (Einzelstücke und Material-Sets) sind erstattungsfähig, **sofern der Einstandspreis 3 Franken übersteigt**. Der Einstandspreis ist definiert in den Allgemeinen Definitionen (AD-07).
- Material-Sets sind grundsätzlich vollständig verrechenbar. **Vom Leistungserbringer zusammengestellte Material-Sets sind nicht erstattungsfähig**, wenn sämtliche Einzelbestandteile je einen Einstandspreis von unter 3 Franken aufweisen.
- Erfassung auf der Rechnung
  - Die Artikel sind mit Datum, Sitzungsnummer, Stückzahl, Stückpreis und Betrag einzeln auf der Rechnung aufzuführen. Die Artikel sind entsprechend der Hersteller-/Händlerbezeichnung zu benennen. Bei Material-Sets ist zwingend eine nachvollziehbare, präzise und allgemein verständliche Bezeichnung zu wählen.

# Verbrauchsmaterialien, Implantate, Osteosynthesematerial, wiederverwendbares Instrumentarium

---

- Definition: Einzelne oder miteinander verbundene Instrumente, Geräte, Vorrichtungen, Materialien und Stoffe, die folgende Bedingungen kumulativ erfüllen:
  - Bestimmungsgemäße Anwendung zu diagnostischen / therapeutischen Zwecken oder zur Gewährleistung der Patientensicherheit
  - Hauptwirkung im oder am Menschen wird nicht durch pharmakologische, immunologische oder metabolische Mittel erreicht (keine Arzneimittel)
  - Einmalige Verwendung, Anwendung oder Anbringung während der Sitzung.
- Nicht unter diese Vergütungsregelung fällt das wiederverwendbare Instrumentarium (inkl. Fixateur externe) und die Kosten für die (interne und externe) Wiederaufbereitung. Diese Kosten sind Teil der Infrastruktur- und Personalleistung (IPL).

# TARDOC – Fazit aus Sicht MPA/MPK

---

- Wenige Änderungen bei den abrechenbaren nichtärztlichen Grundleistungen
  - neu z.B. Wundversorgung, Nahtmaterialentfernung, UP bei Suchtpatienten, Helicobacter-Atemtest
- Neues Kapitel «Chronic Care Management» ermöglicht zusätzliche Abrechenbarkeit von MPK-Leistungen
  - Verbessert Finanzierung von MPKs klinischer Richtung
  - Strenge Regeln bezüglich Ausbildung, Anstellung, Aufsichtspflicht, und Spartenanerkennung
  - GLN-Nummer für MPK muss beantragt werden
  - Fortbildungspflicht ist im Umfang noch nicht absehbar (liegt bei SVA)

# TARDOC – Fazit aus Sicht Hausärztin/arzt (AIM/KJM)

---

- **Bessere Abrechenbarkeit (zeitlich) von typisch hausärztlichen Leistungen**
  - Hausärztliche Beratung
  - «Kleine» Untersuchungen an verschiedenen Organsystemen
  - Arbeit in Abwesenheit und zusätzlich hausärztliche Umfeldarbeit
  - Dringlichkeitszuschlag tagsüber (wenigstens 2-mal pro Tag)
- **Wegfall des «Zuschlags für hausärztliche Leistungen» muss über bessere Abrechnung von Leistungen kompensiert werden**
- **Reduktion der Entschädigung technischer Leistungen z.B. im Röntgen oder Ultraschall relativ klein aber spürbar (5–9%)**
- **Abrechnung zusätzlicher Leistungen möglich durch Einsatz von MPKs klinischer Richtung**
- **Negative Auswirkungen von Kombination mit ambulanten Pauschalen und Kostenneutralität auf Taxpunkt-Volumen möglich**

# TARDOC – Fazit aus Sicht Praktische/r Ärztin/Arzt

---

- Skalierungsfaktor und damit Reduktion der AL fällt weg
- Kapitel Hausarztmedizin kann nicht abgerechnet werden
- Trotzdem bessere Abrechenbarkeit von einigen Leistungen
  - «Kleine» Untersuchungen an verschiedenen Organsystemen
  - Psychosoziale Beratung
  - Arbeit in Abwesenheit
- Wegfall des «Zuschlags für hausärztliche Leistungen» muss über bessere Abrechnung von Leistungen kompensiert werden
- Reduktion der Entschädigung technischer Leistungen z.B. im Röntgen oder Ultraschall relativ klein aber spürbar (5-9%)
- Abrechnung zusätzlicher Leistungen möglich durch Einsatz von MPKs klinischer Richtung
- Negative Auswirkungen von Kombination mit ambulanten Pauschalen und Kostenneutralität auf Taxpunkt-Volumen möglich

# Seminarbeurteilung

hawatrust\* hawanet\* hawaplus\* nawaQOC  
Ärzteorganisation

**Ihre Meinung ist uns wichtig!**

Seminar **TARDOC-Seminar**  
Datum 10. März 2026, 19–21 Uhr

Bitte teilen Sie uns Ihre Meinung mit, damit wir uns laufend verbessern können. Vielen Dank!

Wurden Ihre Erwartungen an das Seminar erfüllt?  
 ja  nein, weil \_\_\_\_\_

War das Seminar für Sie hilf- und lehrreich?  
 ja  nein, weil \_\_\_\_\_

Wie beurteilen Sie das Seminar?

	sehr gut	eher gut	eher schlecht	sehr schlecht
Inhalte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moderation und Didaktik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anmeldung und Organisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie wurden Sie auf das Seminar aufmerksam?  
 E-Mail  Internet  Andere Quelle \_\_\_\_\_

Welche weiteren Seminarthemen würden Sie interessieren oder möchten Sie uns sonst noch etwas mitteilen?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_






Würden Sie das Seminar weiterempfehlen?  
 ja  nein, weil \_\_\_\_\_

In welcher Funktion sind Sie tätig?  
 Ärztin / Arzt  MPA  MPK  Andere \_\_\_\_\_

**Freiwillige Angaben**

Vorname, Name \_\_\_\_\_  
Telefon, E-Mail \_\_\_\_\_

Wir danken unseren Seminarpartnern.

Seminarbeurteilung 2026.1 Seite 1/1

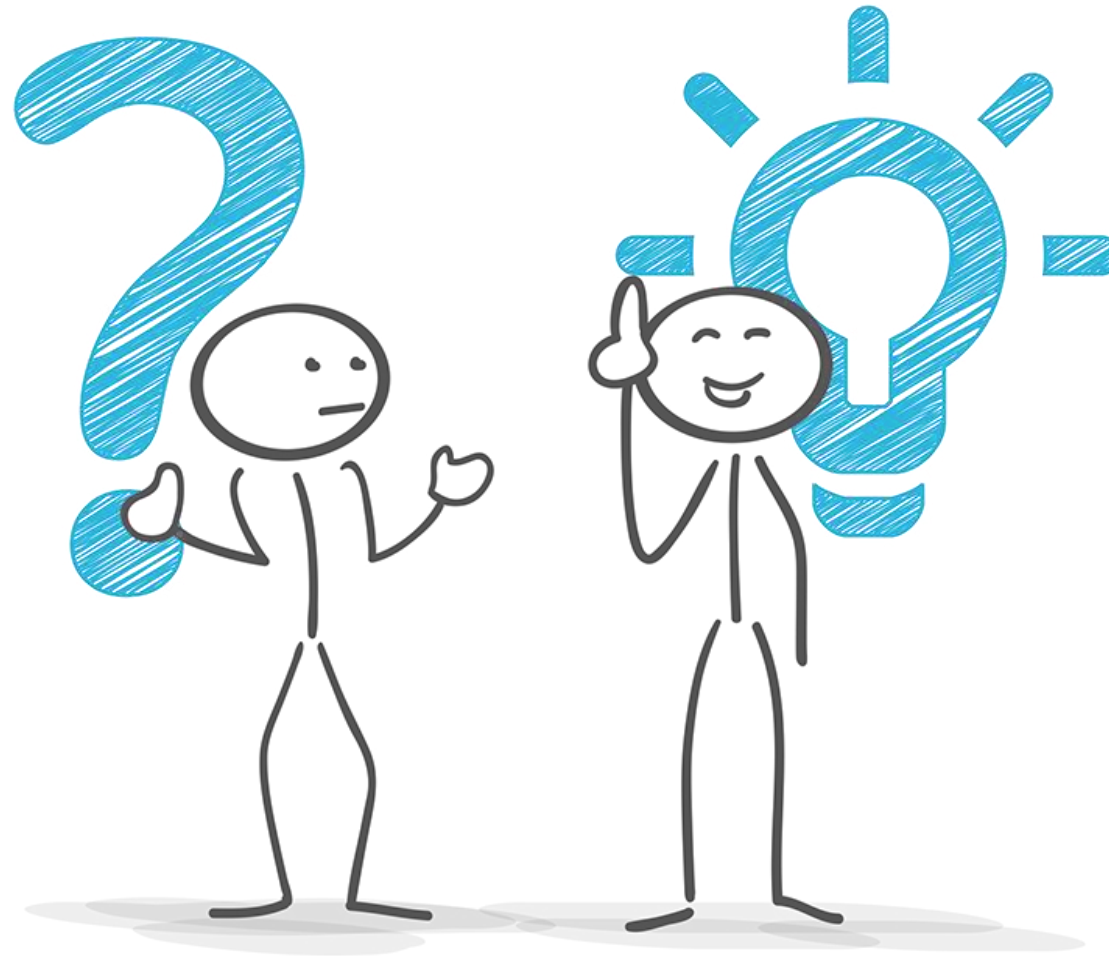
# Wir danken unseren Partnern

---



# Fragen und Diskussion

---



# TARDOC-Unterlagen auf der Website der hawadoc AG

---



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

- **Dr. med. Irene Glauser**  
Arztpraxis Ossingen  
Ärztenetzdelegation hawadoc AG, Präsidentin mfe-Zürich
- **Dr. med. Christine Chiffelle**  
Praxis für Psychosomatik Winterthur  
Medizinischer Beirat hawadoc AG
- **Dr. med. Thomas Fuhrer**  
Arztpraxis Hittnau  
Medizinischer Beirat hawadoc AG
- **Dr. med. Peter Wespi**  
Huusarztpraxis Früepli Dielsdorf  
Medizinischer Beirat hawadoc AG
- **Dr. med. Markus Wieser**  
Ärztehaus Seen Winterthur  
Medizinischer Leiter Qualität hawadoc AG
- **Dr. med. Peter Ritzmann**  
Rhypraxis AG, Feuerthalen  
Medizinischer Leiter Ärztenetze hawadoc AG

## Kontakt:

hawadoc AG  
Garnmarkt 10  
8400 Winterthur  
Telefon 052 235 01 70

[hawadoc@hawadoc.ch](mailto:hawadoc@hawadoc.ch)  
[www.hawadoc.ch](http://www.hawadoc.ch)

# Backup

---

# Bekannte Fehler bei der Rechnungskontrolle Stand 19.01.2026

---

- Die Kombination von Leistungen innerhalb des Kapitels Hausarztmedizin war nicht möglich
- Grund: diese sind nicht in der Leistungsgruppe LG-053 aufgeführt (Positionen, kumulierbar mit hausärztlichen Leistungen aus den Kapiteln)
- Teilweise gelöst durch Update Ende 2025: z.B. Kombination Hausärztliche Konsultation und Hausärztliche Beratung
- Noch nicht gelöst: Kombination Palliative Care Hausbesuch mit Inkonvenienzentschädigung und Wegentschädigung für hausärztlichen Hausbesuch

# Bekannte Fehler bei der Abrechnung Stand 19.01.2026

---

- Bei der XML5-Struktur für den TARDOC besteht aktuell ein Fehler im Bereich der Übermittlung des Einzahlungsscheins.  
Dadurch können:
  - Rechnungen nicht vollständig anhand des XML gedruckt werden
  - Rechnungen von Versicherern nicht direkt bezahlt werden
- Betroffene Kunden:
  - Systeme mit Schnittstellen zu Medidata / Medidoc
  - TrustX-Rechnungsdruck
- Muss über Software-Updates gelöst werden

# Problem Angabe Fachbereich Stand 19.01.2026

---

- Leistungserbringer, die als Einrichtung gemäss Art. 35 Abs. 2 lit. n KVG gelten (Einrichtung, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte oder Ärztinnen dient), können ab der neuen Version den für diese Praxistypen zwingenden Fachbereich-Code angeben (z. B. M100.02 – Allgemeine Innere Medizin).
- Muss über Software-Updates gelöst werden

Mandanten	Dignitäten	Sparten	Einstellungen
Mandant			Fachbereich
7	Rhypraxis AG	Rhypraxis AG	
12	Rhy Physio	Rhypraxis AG	
15	P. Ritzmann	Dr. med. Peter Ritzmann	AIM
3	J. Ruppelt	Dr. med. Jeannine Ruppelt	AIM
8	M. Stamm	Med. pract. Michael Stamm	AIM
9	M. Jirat	Dr. med. Marie-Luise Jirat	AIM
16	N. Keller	Dr. med. Noah Keller	AIM
24	D. Steiger	Dr. med. Daniela Steiger Neininger	AIM
20	M. Deggeller	Dr. med. Marcel Deggeller	AIM
26	T. Eckle	Dr. med. Tilman Eckle	AIM
22	E. Schmidt-J	Dipl. Ärztin Eugenia Schmidt-Janz	GG
13	J. Ritzmann	Jacqueline Ritzmann	PT
14	T. Wirz	Thomas Wirz	PT
31	Ni. Keller	Dr. med. Nino Keller	AIM
30	L. Schreiber	Lara Schreiber	PT
17	P. Troesch	Pamela Troesch	PT
18	J. Schneider	Janine Schneider	PT
21	S. Elser	Susanne Elser	PT
25	H. Gutbrodt	Dr. med. Hermann Gutbrodt	PsychA
elsej	J. Elser	Jonas Elser	PT
hackr	M. Hack	Dr. med. Myriam Hack	GG
webe	M. Weber	Marion Weber	PT
HegnA	Hegnauer	Dipl. Ärztin Amina Hegnauer	AIM

Auswahl

Bearbeiten (F6)

Bezeichnung	AIM	
Fachbereich-Code	M100.02	Innere Medizin / Allgemein Innere Medizin
	M050.00	Intensivmedizin / Intensivmedizin
	M100.01	Innere Medizin / Allergologie
	M100.02	Innere Medizin / Allgemein Innere Medizin
	M100.03	Innere Medizin / Angiologie
	M100.04	Innere Medizin / Diabetologie
	M100.05	Innere Medizin / Endokrinologie
	M100.06	Innere Medizin / Gastroenterologie
	M100.07	Innere Medizin / Hämatologie
	M100.08	Innere Medizin / Hepatologie
	M100.09	Innere Medizin / Infektiologie
	M100.10	Innere Medizin / Infektionsprävention und -kontrolle im Gesundheitsv
	M100.11	Innere Medizin / Kardiologie
	M100.12	Innere Medizin / Klinische Immunologie
	M100.13	Innere Medizin / Medizinische Onkologie
	M100.14	Innere Medizin / Nephrologie
	M100.15	Innere Medizin / Neurologie
	M100.16	Innere Medizin / Pneumologie
	M100.17	Innere Medizin / Tropen- und Reisemedizin
	M200.01	Chirurgie / Chirurgie
	M200.02	Chirurgie / Chirurgische Senologie
	M200.03	Chirurgie / Gefäßchirurgie
	M200.04	Chirurgie / Handchirurgie
	M200.05	Chirurgie / Herz- und thorakale Gefäßchirurgie
	M200.06	Chirurgie / Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie
	M200.07	Chirurgie / Neurochirurgie

F2 = Auswahl

versionierten-nr. 17.00000-3  
 Kanton ZH  
 Kopie nein  
 Vergütungsart TG  
 Gesetz KVG  
 Behandlung 10.01.2026 - 16.01.2026  
 Behandlungsart ambulant  
 Behandlungsgrund Krankheit  
 Rolle / Ort Arzt/Ärztin - Praxis

KoGu-Datum/-Nr.  
 Rech.-Datum/-Nr. 20.01.2026 / 232144  
 Mahn-Datum/-Nr.

Leistungserbringer	GLN-Nr. (P)	7601002534871	Rhypraxis AG
	GLN-Nr. (L)	7601002534871	Schützenstrasse 29 · 8245 Feuerthalen
	ZSR-Nr. (P)	X406731	052-847 47 37 info@rhypraxis.ch
Diagnose	TI=A4 - TI=A5		
Bemerkung			

Partner	GLN/ZSR-/Sektion-Nr.	Adresse
1 - Leistungserbringer	7601002534871/X406731	
2 - Leistungserbringer	7601000233257/M100.02	

Datum	Tarif	Tarifizier	Bezugsziffer	Gr	St	Anzahl	TP AL/Preis	fAL	TPW AL	TP TL	fTL	TPW TL	A	V	M	Betrag
10.01.2026	007	AK.00.0020		1		1				8.64		0.91	2	1	0	7.86
		Nichtärztliche Blutentnahme (venös)														
10.01.2026	007	CA.00.0010		1		1	10.56		0.91	8.64		0.91	2	1	0	17.47
		Hausärztliche Konsultation, erste 5 Min.														
10.01.2026	007	CA.00.0020	CA.00.0010	1		10	2.11		0.91	1.73		0.91	2	1	0	34.94
		+ Hausärztliche Konsultation, jede weitere 1 Min.														
10.01.2026	007	CA.00.0030		1		6	2.11		0.91	1.73		0.91	2	1	0	20.97
		Hausärztliche Beratung, pro 1 Min.														
10.01.2026	317	1020.01		1		1	7.90		1.00				2	1	0	7.90
		Alanin-Aminotransferase (ALAT) (Schnelle Analyse)														
10.01.2026	317	1093.01		1		1	7.90		1.00				2	1	0	7.90
		Aspartat-Aminotransferase (ASAT) (Schnelle Analyse)														