solutions tarifaires suisses

Das ambulante Pauschalensystem

–

Infoveranstaltung Systemhersteller Teil 1

Beantwortung offener Fragen zu den Grundlagen des ambulanten Pauschalensystems

01. Juni 2023

solutions tarifaires suisses

Inhalt

Sarah Stierlin

Projektleiterin solutions tarifaires suisses AG

01 **Begrüssung und Einleitung**

02 **Allgemeine Fragen**

03 **Fragen zu Anwendungsmodalitäten**

04 **Technische Fragen / Grouper**

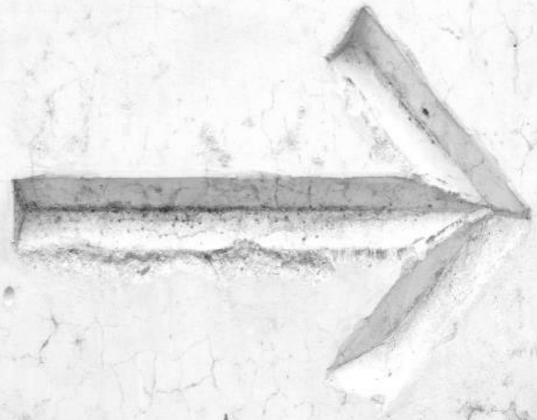
05 **Fragen zum Leistungsstamm**

06 **Fragen rund um die Codierung**

07 **Abschluss und weiteres Vorgehen**

solutions tarifaires suisses

Ziele der heutigen Veranstaltung



1. Vermittlung des grundlegenden Verständnisses zum ambulanten Pauschalensystem.

2. Hilfestellung für die technische Vorbereitung für die Einführung des ambulanten Pauschalensystems.

solutions tarifaires suisses

Redaktionelle Informationen

Dauer der Infoveranstaltung von **14:00-15:30 Uhr**

Infoveranstaltung auf Deutsch

Publikation der Präsentationsfolien auf Deutsch und Französisch

Keine Aufzeichnung der Infoveranstaltungen

Fragen während der Präsentation im Chat

solutions tarifaires suisses

Inhalt

Sarah Stierlin

Projektleiterin solutions tarifaires suisses AG

01 Begrüssung und Einleitung

02 **Allgemeine Fragen**

03 Fragen zu Anwendungsmodalitäten

04 Technische Fragen / Grouper

05 Fragen zum Leistungsstamm

06 Fragen rund um die Codierung

07 Abschluss und weiteres Vorgehen

ALLGEMEIN 1

1. Ist die Einführung von ambP fix mit TARDOC verbunden, oder wäre auch die Einführung von ambP mit TARMED möglich?

2. Werden die ambP auch für UV/MV/IV gelten?

3. Jährliche Versionierungen: bedeutet das, dass nur jährlich neue ambP dazukommen können?

4. Wenn niedergelassene Ärzte eine entsprechende Methodik für fallbasierte Kostendaten anwenden würden. Wäre es denkbar, dass es unterschiedliche ambP für niedergelassene Ärzte und Spitäler gäbe?

1. *Die Tarifpartner haben bei der Gründung der OAAT AG eine sogenannte Zusatzvereinbarung unterzeichnet. Darin ist vereinbart, dass die Tarifpartner unter dem Dach der OAAT per Ende 2023 ein kohärentes System aus ambulanten Pauschalen und TARDOC zur Genehmigung beim BR eingeben. Eine Einführung von ambP mit Fortführung des TARMED erscheint unter dieser Vereinbarung aktuell als nicht realistisch.*

2. *Die MTK ist ebenfalls Aktionärin der OAAT.*

3. *Neue ambulante Pauschalen können via Antragswesen oder im Laufe der Weiterentwicklung dazukommen. Dies immer zur nächsten Version, grundsätzlich jährlich.*

4. *Sobald aus dem Bereich der niedergelassenen Ärzte Kosten- und Leistungsdaten vorhanden sind, können diese in die Bewertung der Fallgruppen einfliessen. Unterschiedliche Bewertungen der gleichen ambP sind nicht vorgesehen.*

ALLGEMEIN 2

5. Ist sts in Kontakt mit H+/REKOLE und der SwissDRG AG zwecks Anpassung der Definition des Kostenträgers?
6. Bisher gibt es keine definitive Aussage zur Einführung von TARDOC. Gilt das Einführungsdatum sowohl für TARDOC als auch für ambP?

5. *Für diese Frage ist bereits seit Start ein eigenes Teilprojekt verantwortlich. Dieses wird von H+ geführt. Die Informationen daraus sind Thema in der nächsten Veranstaltung.*

6. *Die solutions tarifaires suisses kann grundsätzlich keine Aussagen zu TARDOC machen. In der Zusatzvereinbarung zur Gründung der OAAT AG steht, dass die beiden Tarifstrukturen ambP und TARDOC Ende Dezember 2023 beim Bundesrat zur Genehmigung eingereicht werden sollen.*

solutions tarifaires suisses

Inhalt

Claudia Geser

Fachverantwortliche Tarife H+

01 Begrüssung und Einleitung

02 Allgemeine Fragen

03 **Fragen zu Anwendungsmodalitäten**

04 Technische Fragen / Grouper

05 Fragen zum Leistungsstamm

06 Fragen rund um die Codierung

07 Abschluss und weiteres Vorgehen

PATIENTENKONTAKT TAG

1. Wie ist ein Tag definiert? Ist ein Tag ein Kalendertag?

2. Wie ist mit Tagesüberliegern zu verfahren?

1.4.1 Generelle Definition Patientenkontakt

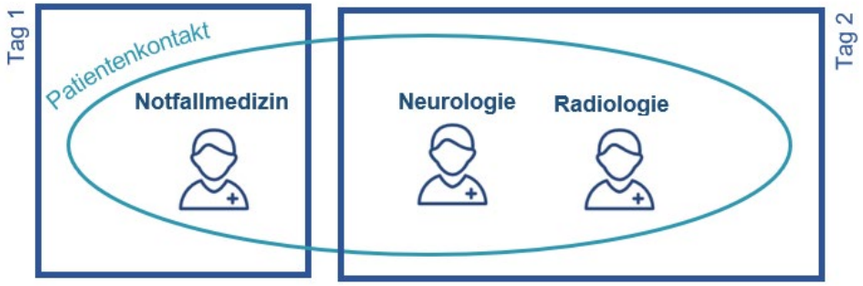
Ein Patientenkontakt ist definiert als das physische oder fernmündliche Zusammentreffen eines Patienten mit einem «Leistungserbringer im ambulanten Setting». Im Rahmen dessen wird eine diagnostisch oder therapeutische Massnahme durch einen «Leistungserbringer im ambulanten Setting» zu Gunsten eines Patienten durchgeführt.

Eine Leistung an einer Probe oder einem Präparat entspricht nicht einem Patientenkontakt. Diese Leistungen müssen dem auftraggebenden Patientenkontakt zugeordnet werden.

Gutachten, Akten- und Bildkonsilien und Tumorboards/ärztliche Expertenboards/interdisziplinäre Boards werden auch ohne physisches Zusammentreffen des Patienten mit dem «Leistungserbringer im ambulanten Setting» als Patientenkontakt geführt.

1. *Ein Tag entspricht dem Kalendertag.*

2. *Tagesüberlieger sind in der Version 0.3 noch nicht ausreichend geregelt. Voraussichtliche Lösung in der Version 1.0 ist die Zusammenfassung von Tagesüberliegern zu einem Patientenkontakt. Bedingung für diese Zusammenfassung ist der Aufenthalt über Mitternacht ohne Bettenbelegung.*



PATIENTENKONTAKT MEHRERE TAGE

1. Kann sich ein Patientenkontakt über mehrere Tage hinziehen? Z.B. mit Laborleistungen, welche einige Tage später erbracht werden.

2. Wie sind z.B. Leistungen in Abwesenheit des Pat. abzurechnen, wenn die Erbringung unterbrochen wurde, und am nächsten Tag fortgesetzt wird.

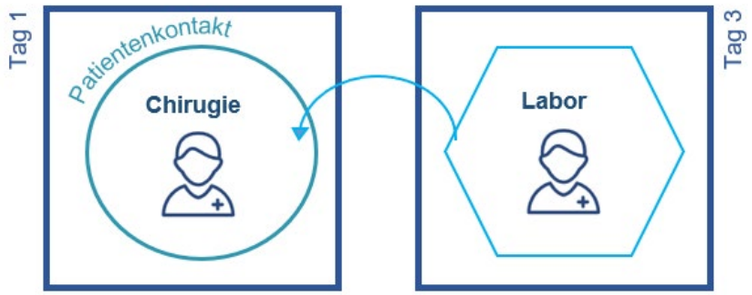
1.4.1 Generelle Definition Patientenkontakt

Ein Patientenkontakt ist definiert als das physische oder fernmündliche Zusammentreffen eines Patienten mit einem «Leistungserbringer im ambulanten Setting». Im Rahmen dessen wird eine diagnostisch oder therapeutische Massnahme durch einen «Leistungserbringer im ambulanten Setting» zu Gunsten eines Patienten durchgeführt.

Eine Leistung an einer Probe oder einem Präparat entspricht nicht einem Patientenkontakt. Diese Leistungen müssen dem auftraggebenden Patientenkontakt zugeordnet werden.

Gutachten, Akten- und Bildkonsilien und Tumorboards/ärztliche Expertenboards/interdisziplinäre Boards werden auch ohne physisches Zusammentreffen des Patienten mit dem «Leistungserbringer im ambulanten Setting» als Patientenkontakt geführt.

1. *Ein Patientenkontakt ist auf 1 Tag bezogen. Die später erbrachten Laborleistungen entsprechen keinem Patientenkontakt, weil die Leistungen an der Probe keinem physischen Kontakt entsprechen. Diese Leistungen werden dann dem Patientenkontakt zugeordnet.*



2. *Sowohl die Leistungen des ersten als auch des zweiten Tages stellen keinen eigenen Patientenkontakt dar, sondern werden als zugeordnete Leistungen dem vorhergehenden Patientenkontakt zugeordnet.*

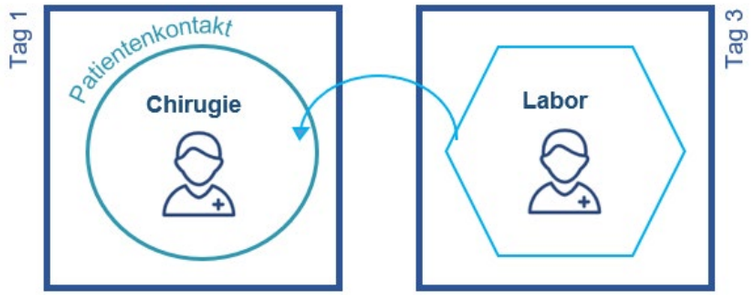
ZUGEORDNETE LEISTUNGEN

1. Braucht es bei zugeordneten Leistungen im xml ein date_end?

2. Wie können die Berichte dem richtigen Patientenkontakt zugeordnet werden?

3. Sind die Kosten der Histo-Pathologie in den Pauschalen mit berücksichtigt? Nicht alle Spitäler haben eine Histo-Pathologie intern.

1. *Ein Patientenkontakt kann entweder mittels ambulanter Pauschale oder mittels Einzelleistungstarif abgerechnet werden.*



Bsp. ELT: Tag 3 wird mittels ELT abgerechnet mit Lerb-Datum Tag 3
Bsp. ambP: Leistungen Tag 3 werden nicht separat abgerechnet.

Die exakten Details der Rechnungsstellung und deren Auswirkungen auf xml sind noch nicht definiert. Diese werden innerhalb der OAAT geklärt. Ein genauer Zeithorizont dazu ist bislang nicht bekannt.

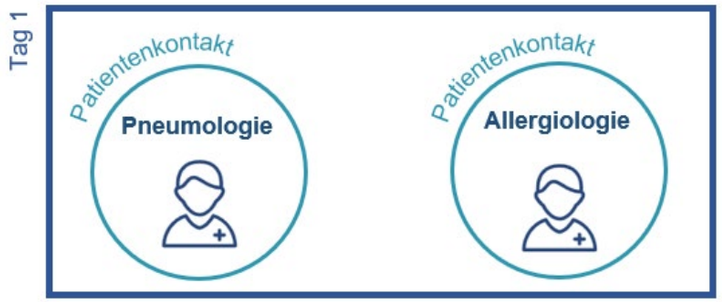
2. *Relevant ist das Datum des im Bericht beschriebenen Patientenkontakts. Das System muss demzufolge nicht nur das Datum der Erstellung des Berichts, sondern das Datum des beschriebenen Patientenkontakts führen. Dies auch, wenn mehrere Patientenkontakte beschrieben werden.*
3. *Die Pathologie-Leistungen sind ebenfalls in der ambP enthalten und sofern deren Kosten übermittelt wurde, auch in den Kostengewichten berücksichtigt. Falls diese an einem anderen Tag erbracht werden, sind sie dem auftragerteilenden Patientenkontakt zugeordnet.*

PATIENTENKONTAKT ANZAHL >1

1. An einem Tag können mehrere Patientenkontakte geführt werden. Können damit auch z.B. zwei Pauschalen am gleichen Tag abgerechnet werden?

2. Werden zwei Pauschalen abgerechnet, oder nur 1?

3. Welches Datum muss die Pauschalleistung haben?



1. *Bei zwei Patientenkontakten gibt es 4 Möglichkeiten der Abrechnung:*
    1. *ambP + ambP*
    2. *ELT + ambP*
    3. *ambP + ELT*
    4. *ELT + ELT*

2. *Es werden zwei Pauschalen abgerechnet. (oder andere Konstellation siehe Frage 1)*

3. *Weil der Patientenkontakt auf den Tag bezogen ist, wird jeweils das Leistungserbringungsdatum auch auf der Pauschale verwendet.*

Die exakten Details der Rechnungsstellung und deren Auswirkungen auf xml sind noch nicht definiert. Diese werden innerhalb der OAAT geklärt. Ein genauer Zeithorizont dazu ist bislang nicht bekannt.

PATIENTENKONTAKT KOMBI-EINGRIFFE

1. Handelt es sich um zwei Patientenkontakte, wenn zwei Eingriffe von unterschiedlichen Fachbereichen während 1 Narkose durchgeführt werden?

2. Wie wird abgerechnet, wenn einer der beiden Eingriffe eine Selbstzahlerleistung ist?

1. *Die Anwendungsmodalitäten in der Version 0.3 beinhalten keine expliziten Regeln zu den Kombinations-Eingriffen.*

2. *Das Vorgehen bei Selbstzahler-Eingriffen ist in der Version 0.3 nicht geregelt.*

Die Anwendungsmodalitäten der Version 1.0 werden diesbezüglich weitere Präzisierungen enthalten.

PATIENTENKONTAKT TECHNISCH

1. Kann die heute aus der TARMED-Leistungserfassung bekannte, in der ALIS-Schnittstelle vorhanden und im TARDOC nach wie vor benötigte Sitzung zur Abbildung von Pat.kontakten verwendet werden?

1. *Innerhalb der OAAT werden die Themen, welche einer vertieften Koordination von ambP und TARDOC benötigen, im Detail geprüft. Eines dieser Themen ist die Definition der Sitzung resp. dem Patientenkontakt. Die Arbeiten diesbezüglich sind angelaufen.*

EXTERNER AUFTRAG

1. Wie erfolgt die Vergütung von externen Aufträgen? Z.B. Arztpraxis sendet den Auftrag ans Spitallabor

1. *Die Thematik des Labors ist noch nicht abschliessend geklärt, weil es von gesetzlichen Anpassungen durchs EDI abhängig ist. Die solutions tarifaires suisses steht mit dem BAG diesbezüglich in Kontakt.*
   Falls der auftraggebende Patientenkontakt über ambP abgerechnet wird, ist die Laboranalyse darin enthalten.

2. Kapitel: Rechnungstellung

Art. 59[223] Rechnungsstellung im Allgemeinen

[1] Die Leistungserbringer haben in ihren Rechnungen alle administrativen und medizinischen Angaben zu machen, die für die Überprüfung der Berechnung der Vergütung sowie der Wirtschaftlichkeit der Leistungen nach Artikel 42 Absätze 3 und 3bis des Gesetzes notwendig sind. Insbesondere sind folgende Angaben zu machen:

a. Kalendarium der Behandlungen;
b. erbrachte Leistungen im Detaillierungsgrad, den der massgebliche Tarif vorsieht;
c. Diagnosen und Prozeduren, die zur Berechnung des anwendbaren Tarifs notwendig sind;
d. Kennnummer der Versichertenkarte nach Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe f der Verordnung vom 14. Februar 2007[224] über die Versichertenkarte für die obligatorische Krankenpflegeversicherung;
e. AHV-Nummer[225].

[2] Der Leistungserbringer muss für die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommenen Leistungen und die anderen Leistungen zwei getrennte Rechnungen erstellen.

[3] Bei Analysen erfolgt die Rechnungsstellung an den Schuldner der Vergütung ausschliesslich durch das Laboratorium, das die Analyse durchgeführt hat. Pauschaltarife nach Artikel 49 des Gesetzes bleiben vorbehalten.

[4] Die Leistungserbringer stellen sicher, dass die Rechnung für die versicherte Person nachvollziehbar ist und dass insbesondere Art, Dauer und Inhalt der Behandlung verständlich dargestellt werden.[226]

ANDERE TARIFE

1. Wird der Tarif für die psychologischen Psychotherapeuten ins kohärente System integriert?

2. Welche bestehenden ambulanten Tarife können auch zukünftig separat verrechnet werden?

1.3 Definition des «Leistungserbringer im ambulanten Setting»

Ein «Leistungserbringer im ambulanten Setting» definiert sich

als Ärzte oder Ärztinnen gemäss Art. 35 Abs 2 lit a KVG (Identifikation via GLN/ZSR)

oder

als Fachbereich (gemäss Anhang 1) innerhalb eines Spitals gemäss Art. 35 Abs. 2 lit h KVG (Identifikation gemäss Spitaldefinition des BFS und der darin definierten Nummer, z.B.ENT-ID) oder einer Einrichtung die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte oder Ärztinnen dient gemäss Art. 35 Abs. 2 lit n KVG (Identifikation via GLN/ZSR).

Ein Fachbereich ist:

eine Einheit, unter ärztlicher Leitung und Verantwortung

oder

eine Einheit der Hebammen und Chiropraktoren/Chiropraktorinnen

oder

eine Einheit einer auf Anordnung des Arztes Leistungen erbringender Disziplin (gemäss Art. 25, Abs 2, lit a, Punkt 3 KVG oder Art. 35 Abs. 2, lit e KVG)

oder

eine Einheit, welche Patiententransporte gemäss Art. 35 Abs. 2 lit m KVG durchführt.

1. *Psychologische Psychotherapeutinnen und –therapeuten erbringen ihre Leistungen auf Anordnung des Arztes. Sie sind dementsprechend als separater Fachbereich, resp. als separater Leistungserbringer im ambulanten Setting ausgewiesen. Diese Patientenkontakte sind von der Zusammenfassung mit anderen Patientenkontakten ausgenommen. Aus diesem Grund werden sie weiterhin mit dem eigenen Tarif abgerechnet.*

2. *Welche bestehenden ambulanten Pauschaltarife neben ambulanten Pauschalen und TARDOC zusätzlich abgerechnet werden können, wird innerhalb der OAAT festgelegt. Dabei ist eine Orientierung an den gesetzlichen Vorgaben massgebend.*

solutions tarifaires suisses

Inhalt

Stephan Colombo

Projektleiter Tarifentwicklung

01 Begrüssung und Einleitung

02 Allgemeine Fragen

03 Fragen zu Anwendungsmodalitäten

04 **Technische Fragen / Grouper**

05 Fragen zum Leistungsstamm

06 Fragen rund um die Codierung

07 Abschluss und weiteres Vorgehen

TRIGGERLISTE

1. Wird es zur Triggerliste mit Tarifziffern eine Mappingtabelle geben wo erkenntlich ist, welche CHOP dazugehören?

2. Wie kann man (automatisiert) erkennen, welche Leistungen eines Falles pauschaliert werden?

3. Wird generell mit TARDOC erfasst, und anschliessend mittels System auf ambP und ELT getrennt?

1.4.5 Abrechnung des Patientenkontakts

Pro Patientenkontakt kann ein Leistungserbringer im ambulanten Setting eine ambulante Pauschale oder gemäss ELT abrechnen. Eine Kombination von ambulanter Pauschale und ELT innerhalb eines Patientenkontakts ist nicht möglich.

Zusätzlich zur ambulanten Pauschale können definierte Zusatzentgelte abgerechnet werden.

Zusätzlich zur ambulanten Pauschale können weitere definierte Leistungen gemäss bestehendem Tarif separat abgerechnet werden.

1. *Für die Version 1.0 wird es zusätzlich zur bereits aus der Version 0.3 bekannten Triggerliste mit Tarifziffern (v.a. TARMED) eine Triggerliste mit CHOP-Positionen geben. Eine Mappingtabelle mit 1:1-Beziehungen zwischen TARMED-Positionen und CHOP-Code wird nicht publiziert.*

2. *Ein administrativer Fall (heutiges Verständnis) muss zuerst gesplittet werden in die einzelnen Patientenkontakte. Der einzelne Patientenkontakt wird mittels ambP abgerechnet, sofern er eine Leistung enthält, welche auf der Triggerliste aufgeführt ist. Alle weiteren Leistungen innerhalb dieses Patientenkontakts sind dann ebenfalls über die ambulante Pauschale abgegolten. Innerhalb des Patientenkontakts können nicht sowohl ambulante Pauschalen als auch Einzelleistungs-Positionen abgerechnet werden.*

3. *Für die ambP muss CHOP/ICD erfasst/kodiert werden. TARDOC kommt bei den ambP nicht zur Anwendung.*

GROUPER GENERELL

1. Wird der Grouper durch die sts zur Verfügung gestellt?

2. Kann die Software eingebunden werden, oder wird eine Spezifikation bereitgestellt, und die Softwarunternehmen müssen diese selbständig entwickeln und zertifizieren lassen?

3. Muss der Grouper lizenziert werden?

4. Werden die Unterlagen frei zur Verfügung gestellt, um die Grouperfunktion selber erstellen zu können?

1. *Der Grouper wird durch die sts AG zur Verfügung gestellt.*

2. *Der Grouper wird so erstellt, dass er in die bestehende Softwareumgebung eingebunden werden kann.*

3. *Ob und wie eine Lizenzierung gemacht wird, ist noch nicht geklärt.*

4. *Die Entscheidbaumlogik wurde bereits anhand des Definitionshandbuchs veröffentlicht. Eine Darstellung in technischer Form für die selbständige Erstellung eines Groupers ist momentan nicht vorgesehen.*

→ Was wären die Wünsche der Softwarehersteller in Bezug auf den Grouper?

GROUPER TECHNISCH

1. Welche Inputparameter benötigt der Grouper genau?

2. Auf welcher Technikbasis beruht der Grouper?

3. Wird es eine Beschreibung über die Möglichkeit der Einbindung in die Software geben?

1. *Die Inputparameter sind noch nicht abschliessend definiert. Voraussichtlich sind folgende Parameter relevant:*
   1. *Diagnose*
   2. *Prozedur/en*
   3. *Medikamente (Klassifikation in Abklärung)*
   4. *Anzahl (z.B. bei Medikament)*
   5. *Alter des Pat.*
   6. *Geschlecht des Pat.*
   7. *Fachbereich*

2. *Voraussichtlich JAVA*

3. *Es wird der notwendige Support für die Einbindung in die Software geben.*

RECHNUNGS-STELLUNG 1

1. Können ambP und ELT auf einer Rechnung abgerechnet werden? Oder braucht es separate Rechnungen?

2. Werden mögliche Anpassungen bereits in xml 5.0 berücksichtigt?

3. Müssen auf dem Rechnungsformular neue zusätzliche Werte aufgeführt werden?

4. Muss auf der Abrechnung auch ein MCD mit übermittelt werden?

5. Dürfen auf einer Rechnung mehrere ambP. abgebildet sein?

Die exakten Details der Rechnungsstellung und deren Auswirkungen auf xml sind noch nicht definiert. Diese werden innerhalb der OAAT geklärt. Ein genauer Zeithorizont dazu ist bislang nicht bekannt.

Die Rechnungsstellung ist an der nächsten Infoveranstaltung ein zentrales Thema.

→ *Welches wären die Anforderungen der Softwarehäuser?*

RECHNUNGS-STELLUNG 2

6. Wie wird der Patientenkontakt auf der Rechnung dargestellt?

7. Was ist der Zeithorizont zur Klärung der Fragen rund um die Rechnungsstellung?

Die exakten Details der Rechnungsstellung und deren Auswirkungen auf xml sind noch nicht definiert. Diese werden innerhalb der OAAT geklärt. Ein genauer Zeithorizont dazu ist bislang nicht bekannt.

Die Rechnungsstellung ist an der nächsten Infoveranstaltung ein zentrales Thema.

→ *Welches wären die Anforderungen der Softwarehäuser?*

FALLFÜHRUNG/ KOSTENRECHNUNG

1. Wird es ausformulierte Vorgaben zur Fallführung geben?

2. Wird es Vorgaben geben einen ambulanten Fall noch genauer in der Kostenrechnung abzubilden, z.B. je Behandlungstag?

3. Wie werden die Kostendaten ermittelt? Über Einzelleistungen, also neu über TARDOC, oder über Minutenwerte?

Die Anpassungen an REKOLE ® werden ausgearbeitet.

Für die Fallführung werden voraussichtlich Empfehlungen abgegeben mit möglichen Varianten.

Zentraler Aspekt: für die Weiterentwicklung der ambulanten Pauschalen werden jährliche Kosten- und Leistungsdaten benötigt. Die Kosten müssen folglich pro ambulante Pauschale abgegrenzt werden können.

Die Fallführung/Kostenrechnung ist an der nächsten Infoveranstaltung ein zentrales Thema.

→ Welches wären die Anforderungen der Softwarehäuser?

solutions tarifaires suisses

Inhalt

Stephan Colombo

Projektleiter Tarifentwicklung

01 Begrüssung und Einleitung

02 Allgemeine Fragen

03 Fragen zu Anwendungsmodalitäten

04 Technische Fragen / Grouper

05 **Fragen zum Leistungsstamm**

06 Fragen rund um die Codierung

07 Abschluss und weiteres Vorgehen

LEISTUNGSSTAMM

1. Wird der Leistungsstamm in einer Access-Datenbank oder in einem vergleichbaren Format zu Verfügung gestellt?

2. Wann wir der Leistungsstamm zur Verfügung gestellt?

Die Fragen zum Leistungsstamm sind v.a. im Zusammenhang mit TARDOC relevant. Der Katalog ambulante Pauschalen ist weniger komplex, weshalb die Erstellung einer Version in maschinenlesbarer Form zwar einfach erstellt werden könnte, aber wohl weniger relevant ist.

solutions tarifaires suisses

Inhalt

Claudia Geser

Fachverantwortliche Tarife H+

01 Begrüssung und Einleitung

02 Allgemeine Fragen

03 Fragen zu Anwendungsmodalitäten

04 Technische Fragen / Grouper

05 Fragen zum Leistungsstamm

06 **Fragen rund um die Codierung**

07 Abschluss und weiteres Vorgehen

KODIERUNG

1. Wer wird die ambulante Kodierung machen? Zumal die Kataloge ICD und CHOP relativ komplex sind?

2. Wieso erwartet die sts bei der ambulanten Kodierung eine deutliche Reduktion des Aufwands gegenüber der heutigen Situation?

3. Wie kann bei der Leistungserfassung entschieden werden, ob Patientenkontakte zusammengefasst werden? Oder wird der Grouper für die Prüfung, ob Pat.kontakte zusammengefasst werden müssen, verwendet werden? Oder muss diese Logik von der Software programmiert werden?

3 Wer kodiert?

A. Zur Handhabung der ambulanten Kodierung soll kein spezialisiertes Kodierpersonal wie für die stationäre Kodierung erforderlich sein.

B. Die ambulante Kodierung wird so ausgestaltet, dass sie im Einklang mit der medizinischen Dokumentation vom gleichen Personal durchgeführt werden könnte, welches aktuell die Leistungserfassung im TARMED durchführt.

1. *Siehe Grundsätze zur ambulanten Kodierung. «Die ambulante Kodierung wird so ausgestaltet, dass sie ... von gleichem Personal durchgeführt werden könnte, welches aktuell die Leistungserfassung im TARMED durchführt»*

2. *Für den TARMED sind viele Einzelleistungen nötig, welche häufig von entsprechend ausgebildetem Personal in «Leistungspaketen» zusammengestellt und gewartet wird. Dabei sind diverse Regeln zu befolgen, und diverse Angaben bei der Erfassung zu tätigen (z.B. effektive Zeit, Anzahl etc.). Für die Abrechnung mittels ambulanter Pauschalen benötigt es nur die Diagnose (welche theoretisch bereits vorhanden ist im KIS) und die Prozedur.*

3. *Der finale Entscheid über die Zusammenfassung von Patientenkontakten und die abzurechnende Tarifstruktur kann erst nach der ambulanten Kodierung/Leistungserfassung erfolgen. Der Grouper wird diese Arbeit nicht übernehmen.*

→ *Was wären die Wünsche der Softwarehersteller diesbezüglich?*

Die ambulante Kodierung ist Thema in der nächsten Veranstaltung.

solutions tarifaires suisses

Inhalt

Sarah Stierlin

Projektleiterin solutions tarifaires suisses AG

01 Begrüssung und Einleitung

02 Allgemeine Fragen

03 Fragen zu Anwendungsmodalitäten

04 Technische Fragen / Grouper

05 Fragen zum Leistungsstamm

06 Fragen rund um die Codierung

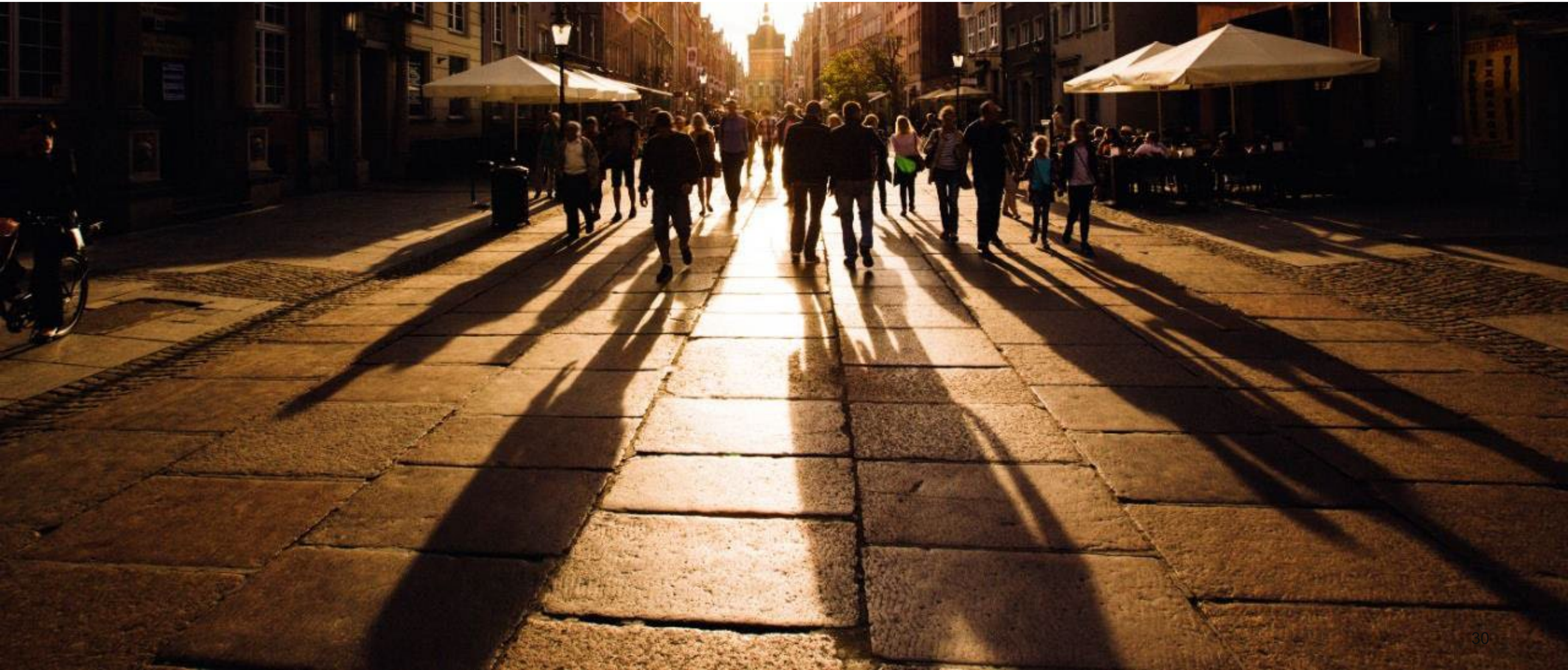
07 **Abschluss und weiteres Vorgehen**

Dokumente der Informationsveranstaltungen

- Alle Dokumente der Informationsveranstaltung Teil 1 sind auf der Homepage zu finden.
- Allfällige Klarstellungen aus der heutigen Informationsveranstaltung werden ergänzt und anschliessend auf der Homepage publiziert.
- Nächste Informationsveranstaltung findet am **29.08.2023** statt von **10:00-12:00 Uhr**.

solutions tarifaires suisses

Gemeinsam für einen transparenten und sachgerechten ambulanten Tarif



Verpassen Sie keine Informationen mehr

Melden Sie sich noch heute auf unserer Homepage für den wöchentlichen Newsletter an..

.. und folgen Sie uns auf LinkedIn, damit Sie keine Informationen mehr verpassen.