solutions tarifaires suisses

Das ambulante Pauschalensystem

–

Infoveranstaltung Systemhersteller Teil 2

Anwendung des ambulanten Pauschalensystems

29. August 2023

Inhalt

Sarah Stierlin

Projektleiterin

solutions tarifaires suisses AG

01 **Begrüssung und Einleitung**

02 **Einführung und Stand der Arbeiten**

03 **Änderungen V1.0 zu V0.3**

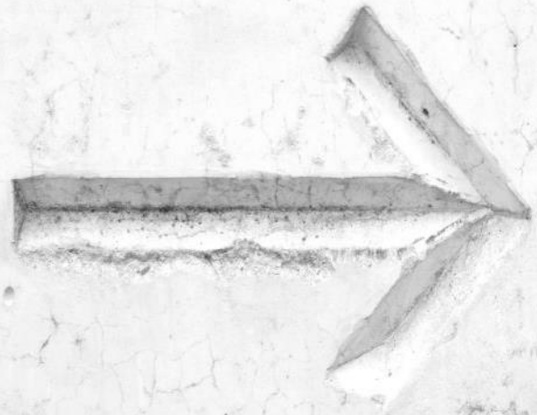
04 **Anwendungsthemen**

- Fallführung
- Ambulante Kodierung
- KTR / Leistungserfassung
- Fakturierung

05 **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.

Redaktionelle Informationen

Dauer der Infoveranstaltung von **10:00-12:00 Uhr**

Infoveranstaltung auf Deutsch

Publikation der Präsentationsfolien auf Deutsch und Französisch

Aufzeichnung und Publikation der Infoveranstaltungen

Fragen während der Präsentation im Chat

Inhalt

Sarah Stierlin

Projektleiterin

solutions tarifaires suisses AG

01 **Begrüssung und Einleitung**

02 **Einführung und Stand der Arbeiten**

03 **Änderungen V1.0 zu V0.3**

04 **Anwendungsthemen**

- Fallführung
- Ambulante Kodierung
- KTR / Leistungserfassung
- Fakturierung

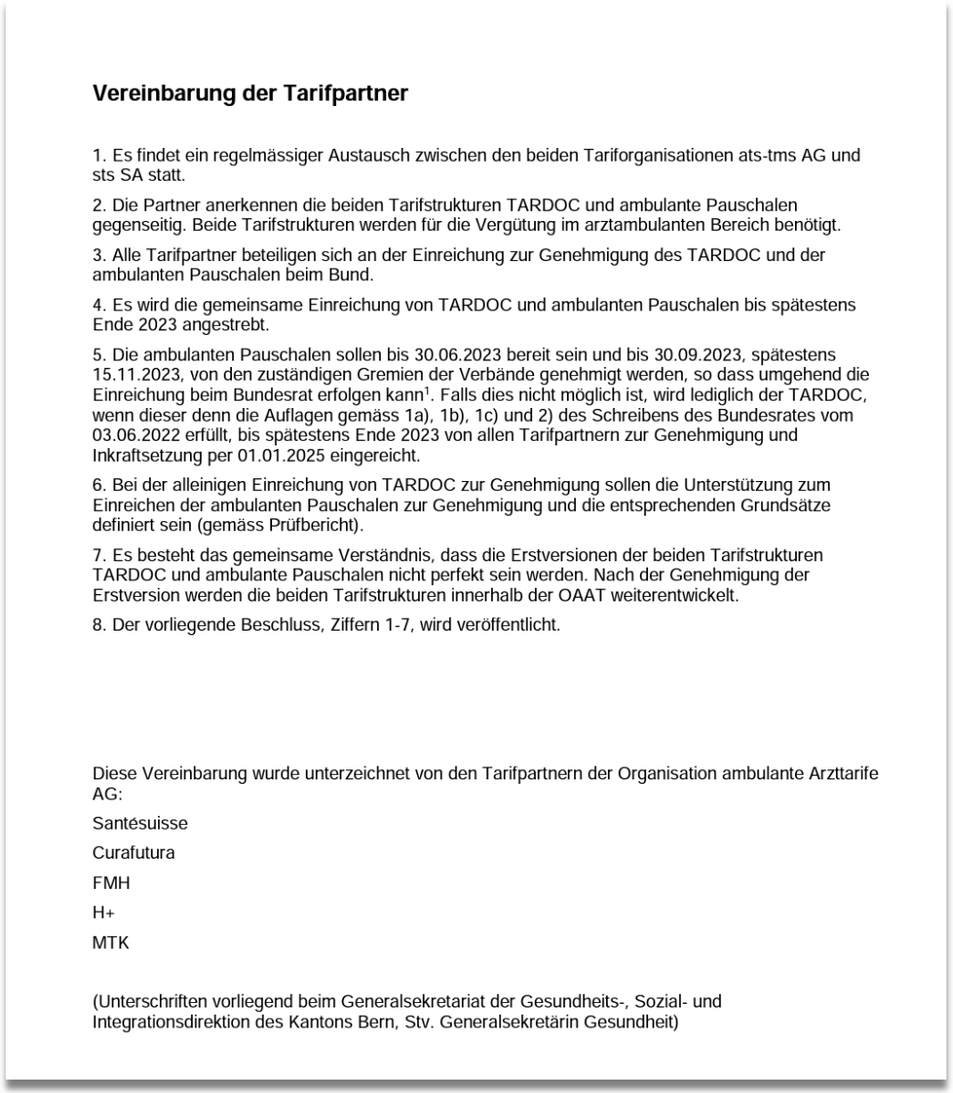
05 **Abschluss und weiteres Vorgehen**

Ambulante Pauschalen V1.0 bereit und an OAAT übergeben

- Tarifversion 1.0 per Ende Juni 2023 fertiggestellt und an die OAAT AG übergeben
- Die Dokumente zur Tarifversion 1.0 sind auf der Homepage der solutions tarifaires suisses AG publiziert
- Vereinbarung der Tarifpartner erfüllt

- Zusatzvereinbarung erfüllt

Weitere Ausführungen immer unter der Annahme, dass die ambulanten Pauschalen mit TARDOC zusammen eingeführt werden



Vereinbarung der Tarifpartner

1. Es findet ein regelmässiger Austausch zwischen den beiden Tariforganisationen ats-tms AG und sts SA statt.

2. Die Partner anerkennen die beiden Tarifstrukturen TARDOC und ambulante Pauschalen gegenseitig. Beide Tarifstrukturen werden für die Vergütung im arztambulanten Bereich benötigt.

3. Alle Tarifpartner beteiligen sich an der Einreichung zur Genehmigung des TARDOC und der ambulanten Pauschalen beim Bund.

4. Es wird die gemeinsame Einreichung von TARDOC und ambulanten Pauschalen bis spätestens Ende 2023 angestrebt.

5. Die ambulanten Pauschalen sollen bis 30.06.2023 bereit sein und bis 30.09.2023, spätestens 15.11.2023, von den zuständigen Gremien der Verbände genehmigt werden, so dass umgehend die Einreichung beim Bundesrat erfolgen kann[1]. Falls dies nicht möglich ist, wird lediglich der TARDOC, wenn dieser denn die Auflagen gemäss 1a), 1b), 1c) und 2) des Schreibens des Bundesrates vom 03.06.2022 erfüllt, bis spätestens Ende 2023 von allen Tarifpartnern zur Genehmigung und Inkraftsetzung per 01.01.2025 eingereicht.

6. Bei der alleinigen Einreichung von TARDOC zur Genehmigung sollen die Unterstützung zum Einreichen der ambulanten Pauschalen zur Genehmigung und die entsprechenden Grundsätze definiert sein (gemäss Prüfbericht).

7. Es besteht das gemeinsame Verständnis, dass die Erstversionen der beiden Tarifstrukturen TARDOC und ambulante Pauschalen nicht perfekt sein werden. Nach der Genehmigung der Erstversion werden die beiden Tarifstrukturen innerhalb der OAAT weiterentwickelt.

8. Der vorliegende Beschluss, Ziffern 1-7, wird veröffentlicht.

Diese Vereinbarung wurde unterzeichnet von den Tarifpartnern der Organisation ambulante Arzttarife AG:

Santésuisse

Curafutura

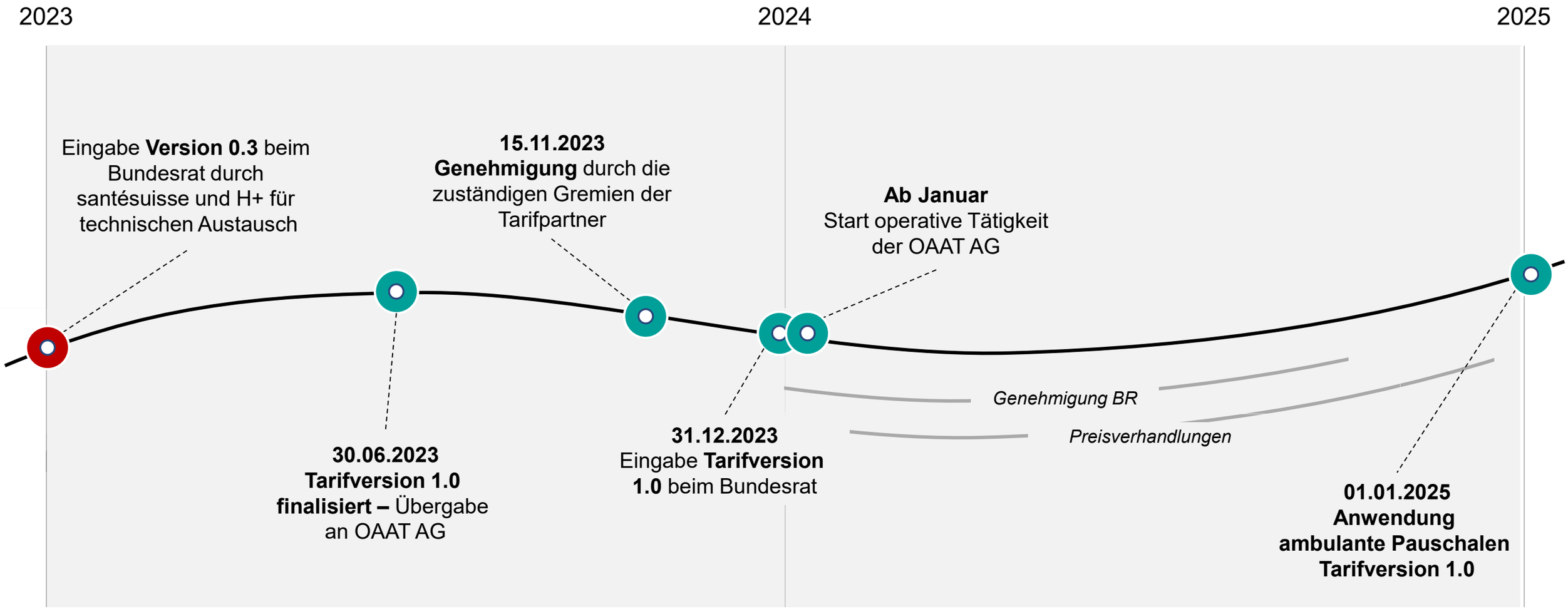
FMH

H+

MTK

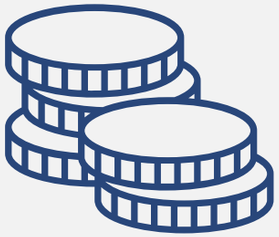
(Unterschriften vorliegend beim Generalsekretariat der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern, Stv. Generalsekretärin Gesundheit)

Ambulante Pauschalen sind bereit – Ein Blick in die Zukunft



solutions tarifaires suisses

Es geht um die Struktur – die Preisfindung findet zwischen Leistungserbringer und Kostenträger statt

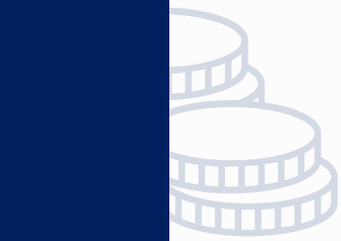
Struktur	×	Preis	=	Vergütung
– In der Verantwortung der zuständigen Tariforganisation. – Basierend auf realen ambulanten Leistungs- und Kostendaten. – Relativgewicht.		– In der Verantwortung von Leistungserbringern und Kostenträgern (resp. deren Organisationen). – Basierend auf Verhandlungen. – Frankenbetrag (Baserate).		

Es geht um die Struktur – die Preisfindung findet zwischen Leistungserbringer und Kostenträger statt

Struk

– In der Verantwor
zuständigen Tari
– Basierend auf re
ambulanten Leis
Kostendaten.
– Relativgewicht.

gütung



Technische Umsetzung:

- Preis wird zu einem späteren Zeitpunkt ermittelt / verhandelt.
- Preise können pro Einkaufsgemeinschaft unterschiedlich sein.

→ Die Preise müssen später noch integriert werden.

Inhalt

Stephan Colombo

Projektleiter Tarifentwicklung

solutions tarifaires suisses AG

01 **Begrüssung und Einleitung**

02 **Einführung und Stand der Arbeiten**

03 **Änderungen V1.0 zu V0.3**

04 **Anwendungsthemen**

- Fallführung
- Ambulante Kodierung
- KTR / Leistungserfassung
- Fakturierung

05 **Abschluss und weiteres Vorgehen**

Änderungen V1.0 zu V 0.3

Anpassungen am Anwendungsbereich

Entfernung der Funktionsdiagnostik, Ultraschall / Röntgen im Katalog der ambulanten Pauschalen

Beispiel Capitulum 5

Katalog v1.0 (Stand Juni 2023)

Cap05: Kreislaufsystem			
C05.01A	Implantation eines Kardioverters / Defibrillators (ICD) od. Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammer-System	[1]	10.666
C05.01B	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammer-System	[1]	9.463
C05.01C	Batteriewechsel od. Schrittmacherrevision	[1]	6.989
C05.02Z	Implantation eines Ereignisrekorders		13.858
C05.04A	Entfernung v. Schrittmacher od. Perikardpunktion		4.566
C05.04B	Entfernung v. Ereignisrekorder		2.617
C05.10A	Koronarangiographie: Links- u. Rechtherzkatheter kombiniert od. mit Herzbiopsie		8.432
C05.10B	Sonstige Koronarangiographie od. Angiokardiographie		6.235
C05.11A	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit drei od. mehr Stents		19.285
C05.11B	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit zwei Stents		16.020
C05.11C	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit einem Stent		11.357
C05.11D	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA)		10.056
C05.12Z	Sonstige kardangiographische Interventionen		19.122
C05.15A	Ablation bei Tachyarrhythmie od. elektrophysiologische kardiale Diagnostik mit transösophagealer Echokardiographie od. mit Anästhesie d. Anästhesist/in		20.357
C05.15B	Elektrophysiologische kardiale Diagnostik		11.560
C05.20A	Anlegen v. AV-Shunt: komplex mit Anästhesie d. Anästhesist/in		12.423
C05.20B	Anlegen v. AV-Shunt: einfache Fistel od. Revision mit Anästhesie d. Anästhesist/in		10.822
C05.20C	Anlegen v. AV-Shunt: extern od. Verschluss mit Anästhesie d. Anästhesist/in		8.670
C05.20D	Anlegen v. AV-Shunt: einfach, extern od. Verschluss/Revision		5.755
C05.25A	Endovenöse Thermo-Ablation bds.		15.067
C05.25B	Endovenöse Thermo-Ablation einseitig mit Anästhesie d. Anästhesist/in od. Stripping bds.		12.274
C05.25C	Ligatur v. Vv perforantes bds. mit Anästhesie d. Anästhesist/in od. Phlebektomie mit Anästhesie d. Anästhesist/in		9.557
C05.25D	Stripping einseitig mit Anästhesie d. Anästhesist/in od. Ligatur v. Vv. perforantes einseitig mit Anästhesie d. Anästhesist/in		9.004
C05.25E	Stripping einseitig od. Ligatur v. Vv. perforantes bds.		7.886
C05.25F	Endovenöse Thermo-Ablation einseitig, Ligatur v. Vv. perforantes einseitig od. Phlebektomie		4.979
C05.30A	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA) mit Lyse od. mit mehr als drei dilatierten Gefässen sowie Stentimplantation		23.484
C05.30B	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA) mit zwei od. mehr Stents		19.233
C05.30C	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA) mit mehr als drei dilatierten Gefässen od. mit einem Stent		12.962
C05.30D	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA) mit bis zu zwei dilatierten Gefässen		9.248
C05.30E	Sonstige angiologische Interventionen		6.407
C05.35Z	Arteriographie/Phlebographie		7.535
C05.50A	Echokardiographie, transösophageal		2.675
C05.50B	Stressechokardiographie od. Echokardiographie mit 3D-/4D-Untersuchungen od. Durchblutungs- und Dynamikmessungen		2.081
C05.50C	Echokardiographie, transthorakal		1.605
C05.60Z	Kardioversion bei Vorhofflimmern		2.756
C05.61A	ICD-Kontrolle		1.437
C05.61B	Schrittmacher-Kontrolle od. Datenübertragung ab Ereignisrekorder		1.038
C05.90Z	Sklerosierung einer oberflächlichen Vene		0.426

Katalog v0.3 (Stand Dezember 2022)

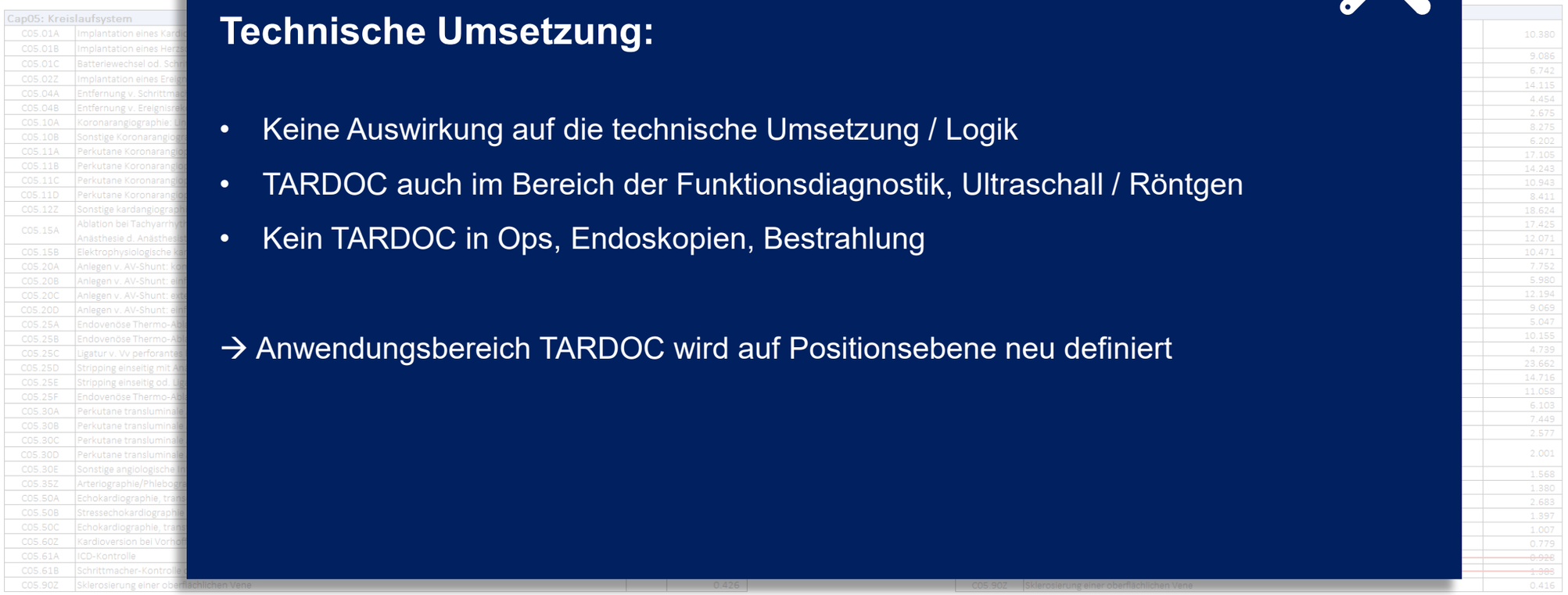
Cap05: Kreislaufsystem		
C05.01A	Implantation eines Kardioverters / Defibrillators (ICD) od. Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammer-System [1]	10.380
C05.01B	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammer-System [1]	9.086
C05.01C	Batteriewechsel u. Schrittmacherrevision [1]	6.742
C05.02Z	Implantation eines Ereignisrekorders	14.115
C05.04A	Entfernung v. Schrittmacher od. Perikardpunktion	4.454
C05.04B	Entfernung v. Ereignisrekorder	2.675
C05.10A	Koronarangiographie: Links- u. Rechtherzkatheter kombiniert od. mit Herzbiopsie	8.275
C05.10B	Sonstige Koronarangiographie	6.202
C05.11A	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit drei od. mehr Stents	17.105
C05.11B	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit zwei Stents	14.243
C05.11C	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit einem Stent	10.943
C05.11D	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA)	8.411
C05.12Z	Sonstige kardangiographische Interventionen	18.624
C05.15Z	Elektrophysiologische kardiale Diagnostik u./od. Therapie	17.425
C05.20A	Anlegen v. AV-Shunt: komplex mit Anästhesie d. Anästhesist/in	12.071
C05.20B	Anlegen v. AV-Shunt: einfache Fistel od. Revision mit Anästhesie d. Anästhesist/in	10.471
C05.20C	Anlegen v. AV-Shunt: extern od. Verschluss mit Anästhesie d. Anästhesist/in od. Revision	7.752
C05.20D	Anlegen v. AV-Shunt: einfach, extern od. Verschluss	5.980
C05.25A	Varizenoperationen, bds.	12.194
C05.25B	Varizenoperationen, einseitig mit Anästhesie durch Anästhesist/in	9.069
C05.25C	Varizenoperationen, einseitig	5.047
C05.26A	Phlebektomie mit Anästhesie d. Anästhesist/in	10.155
C05.26B	Sonstige Phlebektomie	4.739
C05.30A	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA) mit Lyse od. mehr als 3 dilatierten Gefässen	23.662
C05.30B	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA) mit 3 dilatierten Gefässen	14.716
C05.30C	Perkutane transluminale Angioplastie (PTA) mit bis zu 2 dilatierten Gefässen	11.058
C05.30D	Sonstige angiologische Interventionen	6.103
C05.35Z	Arteriographie/Phlebographie	7.449
C05.50A	Echokardiographie, transösophageal	2.577
C05.50B	Stressechokardiographie od. Echokardiographie mit 3D-/4D-Untersuchungen od. Durchblutungs- und Dynamikmessungen	2.001
C05.50C	Echokardiographie, transthorakal	1.568
C05.55Z	Angiologische Untersuchungen inkl. Doppler	1.380
C05.60Z	Kardioversion bei Vorhofflimmern	2.683
C05.61A	ICD-Kontrolle	1.397
C05.61B	Schrittmacher-Kontrolle	1.007
C05.61C	Datenübertragung ab Ereignisrekorder	0.779
C05.80Z	Ergometrie	0.928
C05.81Z	Langzeit-Elektrokardiogramme	1.383
C05.90Z	Sklerosierung einer oberflächlichen Vene	0.416

Änderungen V1.0 zu V 0.3

Anpassungen am Anwendungsbereich

Entfernung der Funktionsdiagnostik, US/ Rx im Katalog der ambulanten Pauschalen

Beispiel Capitulum 5



Technische Umsetzung:

- Keine Auswirkung auf die technische Umsetzung / Logik
- TARDOC auch im Bereich der Funktionsdiagnostik, Ultraschall / Röntgen
- Kein TARDOC in Ops, Endoskopien, Bestrahlung

→ Anwendungsbereich TARDOC wird auf Positionsebene neu definiert

Anpassungen in den Anwendungsmodalitäten

Präzisierung der Anwendungsmodalitäten (analoges Dokument zu «Regeln und Definitionen» in v0.3)

Konkretisierung der Definition Patientenkontakt (Kapitel 1.4)

Erweiterung mit Beispielen (ab Klarstellung 4)

1.4 Patientenkontakt / tarifarischer Fall

1.4.1 Generelle Definition Patientenkontakt

Ein Patientenkontakt ist definiert als das zeitgleiche physische oder fernmündliche Zusammentreffen eines Patienten mit einem *Leistungserbringer im ambulanten Setting* (gemäss Kapitel 1.3). Im Rahmen dessen wird eine Leistung ~~diagnostisch oder therapeutische Massnahme~~ durch einen *Leistungserbringer im ambulanten Setting* zu Gunsten eines Patienten durchgeführt, die der Diagnose oder Behandlung dient (Art. 25 Abs. 1 KVG).

Eine Leistung an einer Probe oder einem Präparat entspricht nicht einem Patientenkontakt Kapitel 1.4.2). ~~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.

Jedes Neugeborene (ob krank oder gesund) wird als eigener Patient betrachtet, und demzufolge als eigener Patientenkontakt geführt.

Im Fachbereich Radio-Onkologie/Strahlentherapie gelten sämtliche die Bestrahlung vorbereitenden Leistungen (Planungs-CT, Simulation etc.) des Fachbereichs Radioonkologie als ein Patientenkontakt.

1.4.2 Zugeordnete Leistungen

Der Patientenkontakt beinhaltet auch die zu diesem Kontakt dazugehörigen Leistungen ohne Anwesenheit des Patienten wie Pathologie- und Laborleistungen, Berichte und weitere Leistungen ohne Anwesenheit des Patienten wie z.B: Aktenstudium, Absprache mit anderen Leistungserbringern. ~~in Abwesenheit, Berichte, Pathologie- und Laborleistungen.~~

Pathologie- und Laborleistungen am Präparat oder der Probe werden demjenigen Patientenkontakt zugeordnet, in welchem die Probe entnommen, resp. der Auftrag zur Analyse erteilt wurde, dies gilt auch ~~selbst~~ wenn die Analyse zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführt wird ~~erbracht wurde~~.

4

Auszug aus dem Dokument «Änderungsdokumentation Anwendungsmodalitäten»

Anpassungen in den Anwendungsmodalitäten

Präzisierung der Anwendungsmodalitäten (analoges Dokument zu «Regeln und Definitionen» in v0.3)

Technische Umsetzung:

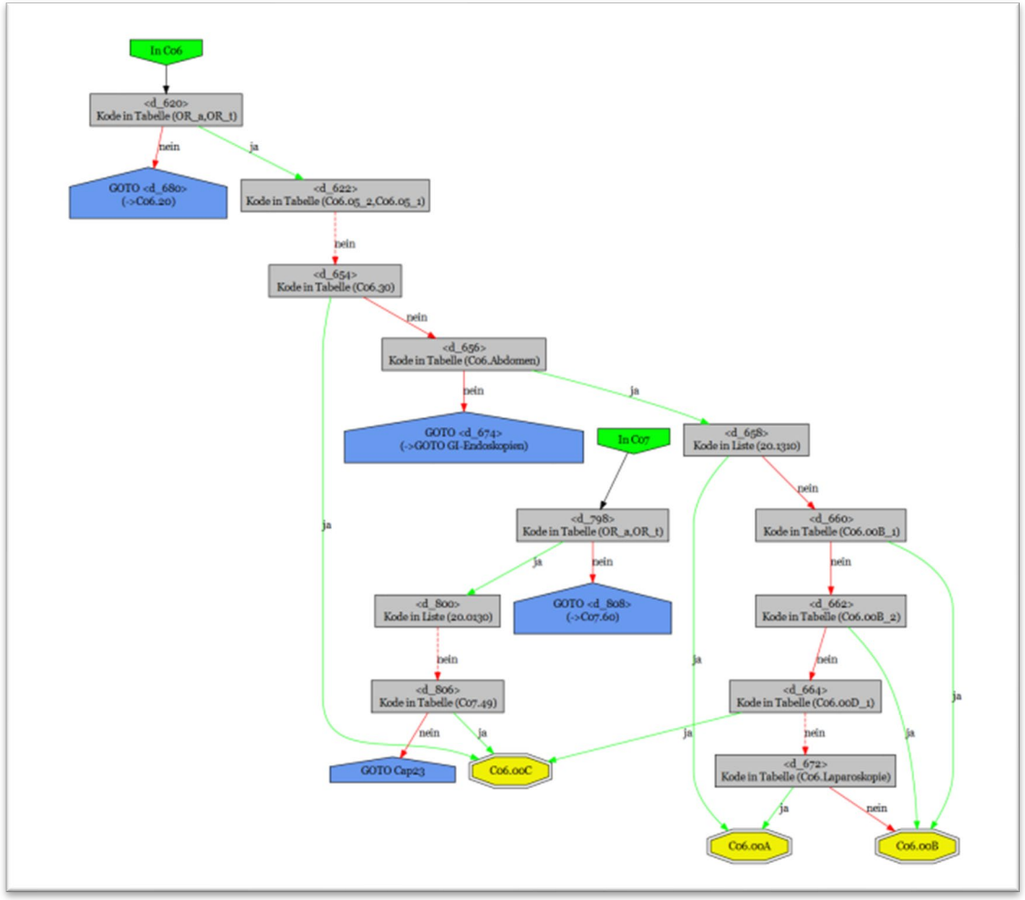
- Anpassungen müssen technisch umgesetzt werden

→ Änderungen / Neuerungen zwischen der Tarifversion 0.3 und 1.0 sind dem Dokument „Änderungsdokumentation Anwendungsmodalitäten“ zu entnehmen

Anpassungen in den Anwendungsmodalitäten

Anpassungen an der Entscheidbaumlogik, Definitionshandbuch, Grouper und Katalog ambulante Fallgruppen

Anpassungen an der Entscheidbaumlogik aufgrund der Rückmeldungen aus der Vernehmlassung und der Anpassung des Anwendungsbereichs.
→ Anpassungen Definitionshandbuch, Grouper und Katalog ambulante Fallgruppen



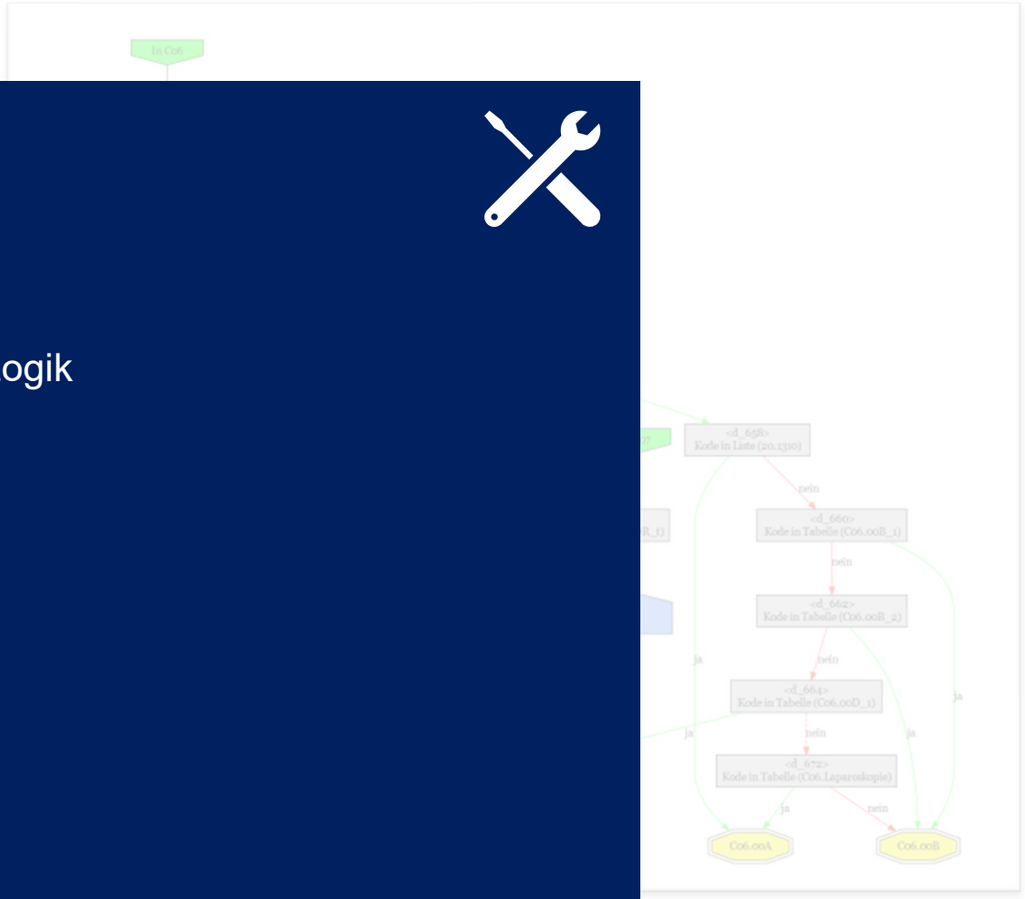
Anpassungen in den Anwendungsmodalitäten

Anpassungen an der Entscheidbaumlogik, Definitionshandbuch, Grouper und Katalog ambulante Fallgruppen

Technische Umsetzung:

- Keine Auswirkung auf die technische Umsetzung / Logik
- Neuer Grouper muss angewendet werden

→ Entspricht einer zukünftigen Versionsänderung



solutions tarifaires suisses

Inhalt

Claudia Geser

Fachverantwortliche Tarife

H+ Die Spitäler der Schweiz

01 Begrüssung und Einleitung

02 Einführung und Stand der Arbeiten

03 Änderungen V1.0 zu V0.3

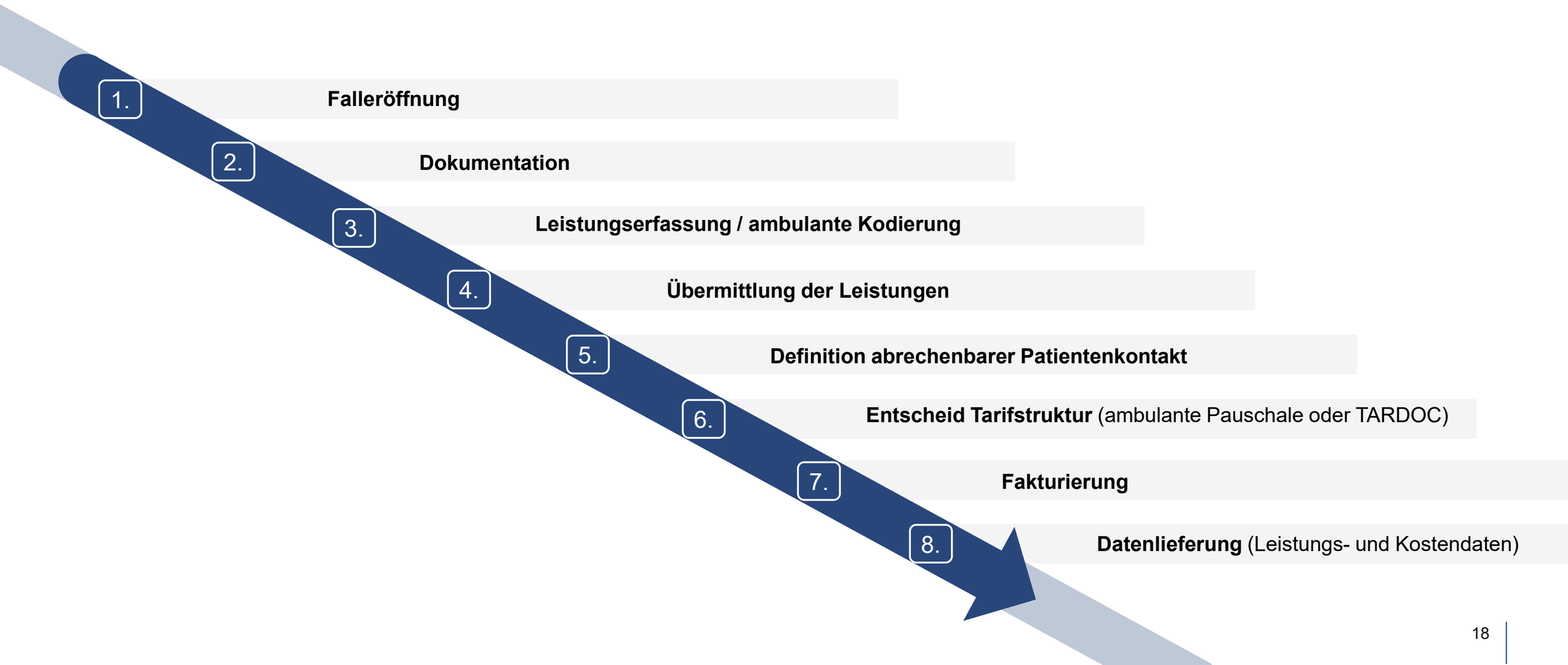
04 **Anwendungsthemen**

- Fallführung
- Ambulante Kodierung
- KTR / Leistungserfassung
- Fakturierung

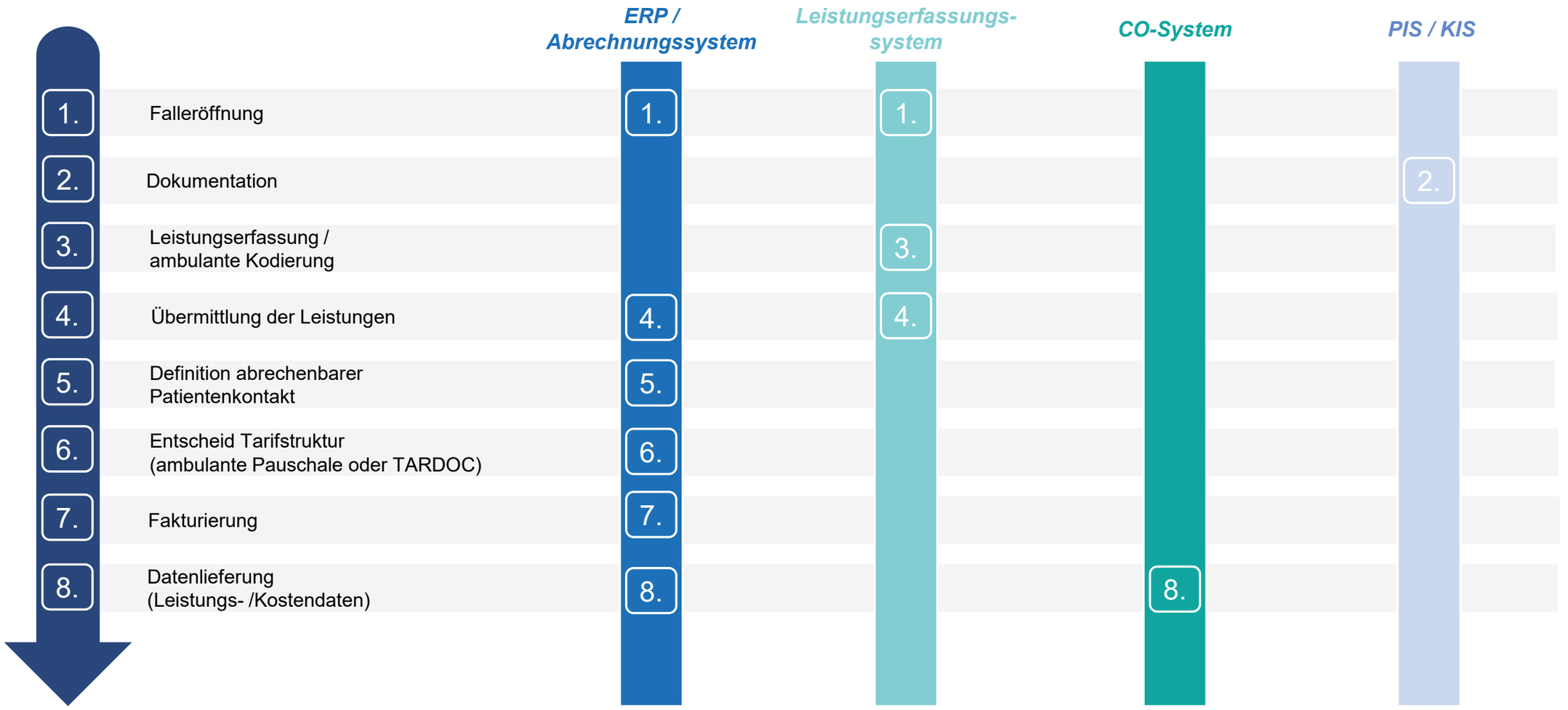
05 Abschluss und weiteres Vorgehen

Anwendung im administrativen Prozess

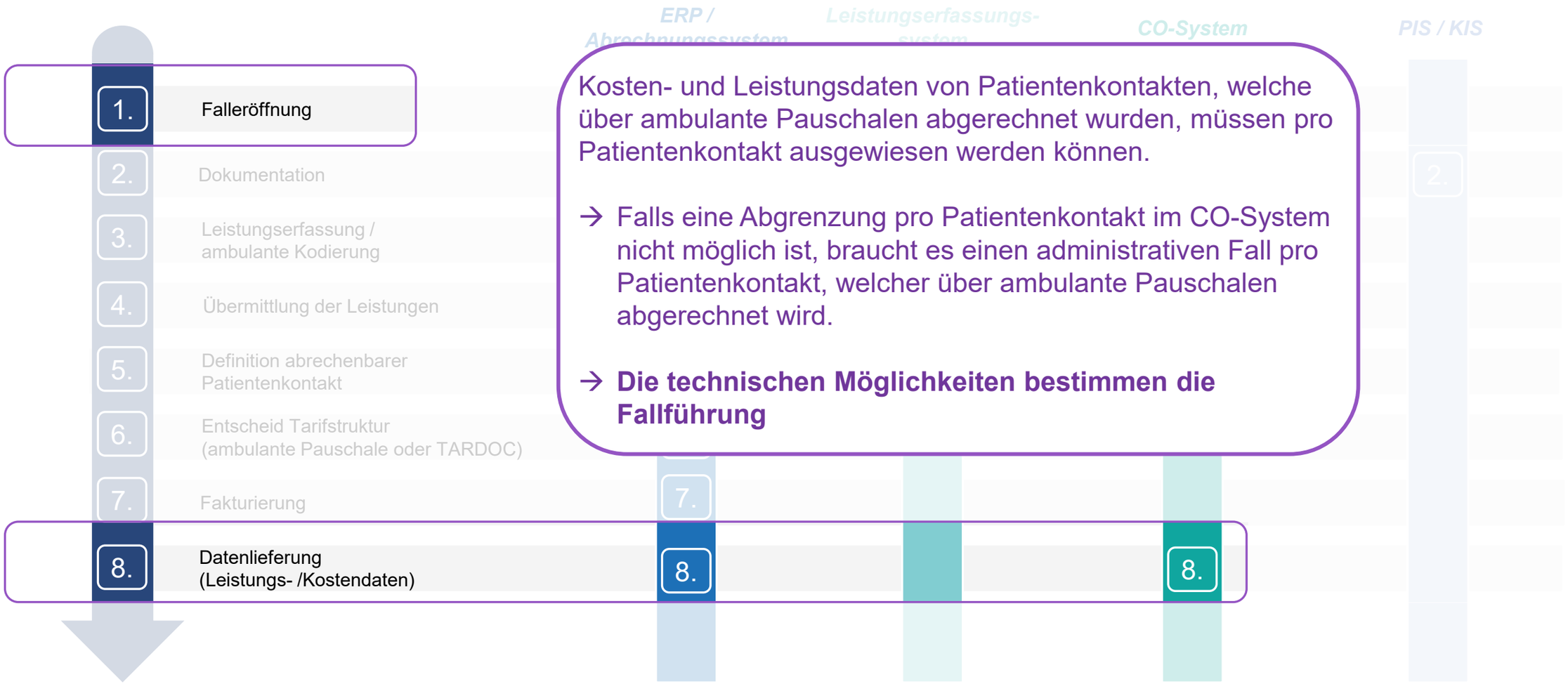
Tarifanwendung mit Blick auf den Patientenpfad



Welche Systeme von den einzelnen Arbeitsabläufen betroffen sind. hängt von ihrer Funktionalität ab



Fokus: Datenlieferung und Falleröffnung

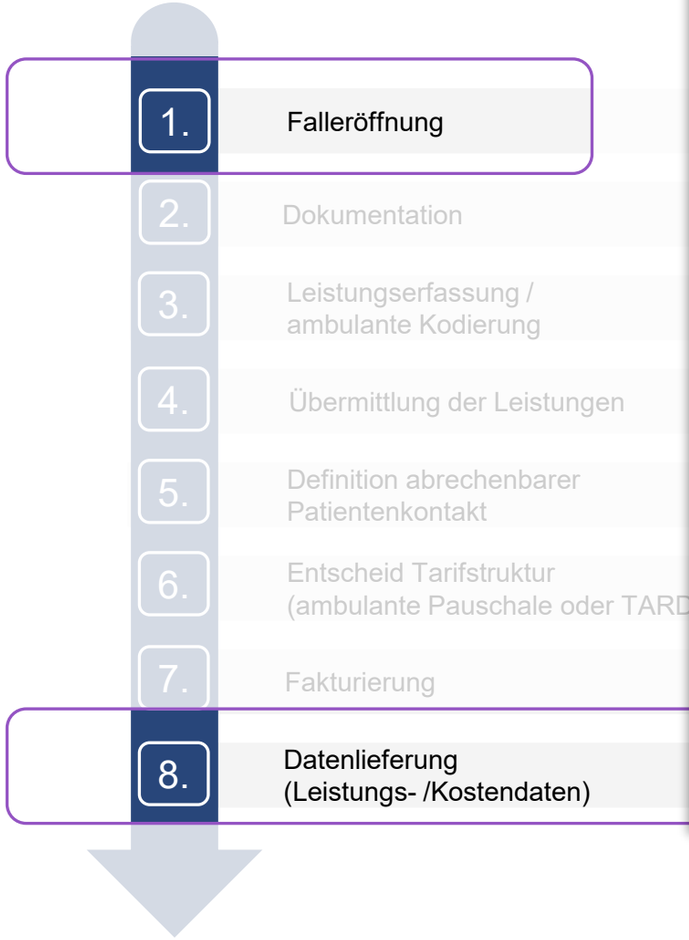


Kosten- und Leistungsdaten von Patientenkontakten, welche über ambulante Pauschalen abgerechnet wurden, müssen pro Patientenkontakt ausgewiesen werden können.

→ Falls eine Abgrenzung pro Patientenkontakt im CO-System nicht möglich ist, braucht es einen administrativen Fall pro Patientenkontakt, welcher über ambulante Pauschalen abgerechnet wird.

→ **Die technischen Möglichkeiten bestimmen die Fallführung**

Fokus: Datenlieferung und Falleröffnung

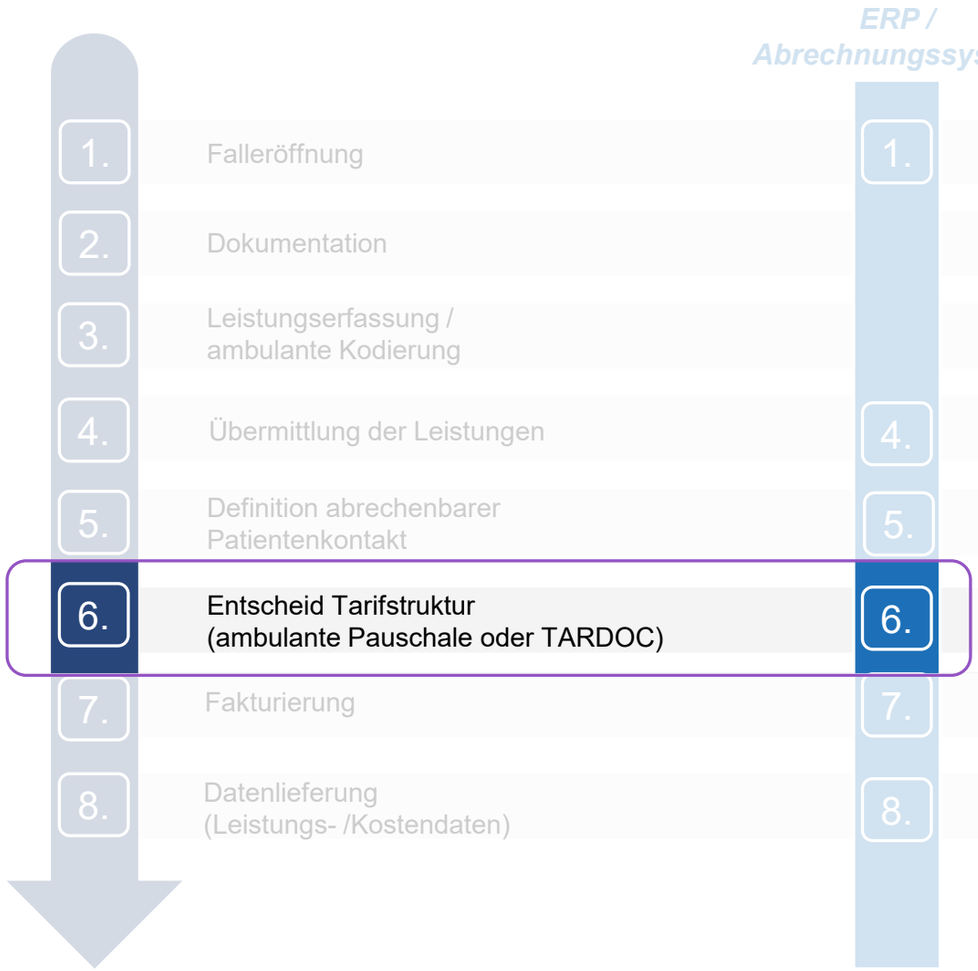


Technische Umsetzung:

- Die Datenlieferung von abrechenbaren Patientenkontakten, welche mittels ambulanter Pauschalen abgerechnet wurden, ist analog Datenlieferung im stationären Bereich.
- Kostendaten analog stationärem Bereich resp. analog Datenlieferung für die Entwicklung der ambulanten Pauschalen.
- Die Kostendaten müssen pro Tag resp. pro abrechenbarem Patientenkontakt abgegrenzt werden, oder es benötigt separate administrative Fälle.

→ Zentrale Fragestellung, um die Fallführung zu definieren

Fokus: Entscheid Tarifstruktur



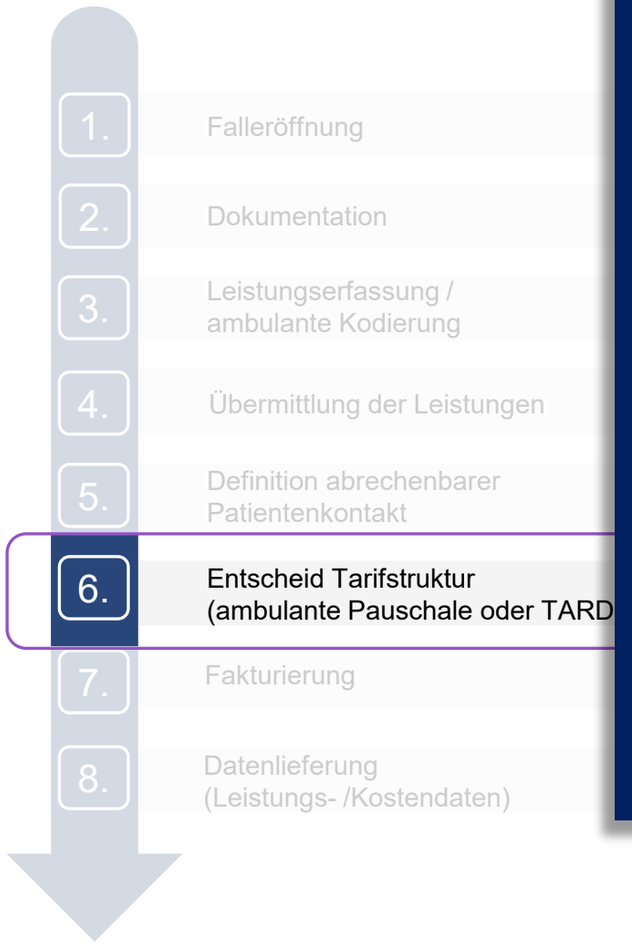
Ob ein abrechenbarer Patientenkontakt mittels ambulanten Pauschalen oder TARDOC abgerechnet wird, kann erst entschieden werden, wenn alle Informationen auf dem abrechenbaren Patientenkontakt vorhanden sind

→ Eine vorgängige Triage bei der Falleröffnung ist nur begrenzt möglich (bei der Falleröffnung ist nicht immer klar, ob ambulante Pauschalen oder TARDOC).
→ Wenn auf dem abrechenbaren Patientenkontakt eine Triggerposition erfasst ist, wird eine ambulante Pauschale abgerechnet.

→ **Die zeitliche Koordination ist sehr wichtig.**

solutions tarifaires suisses

Fokus: Entscheid Tarifstruktur

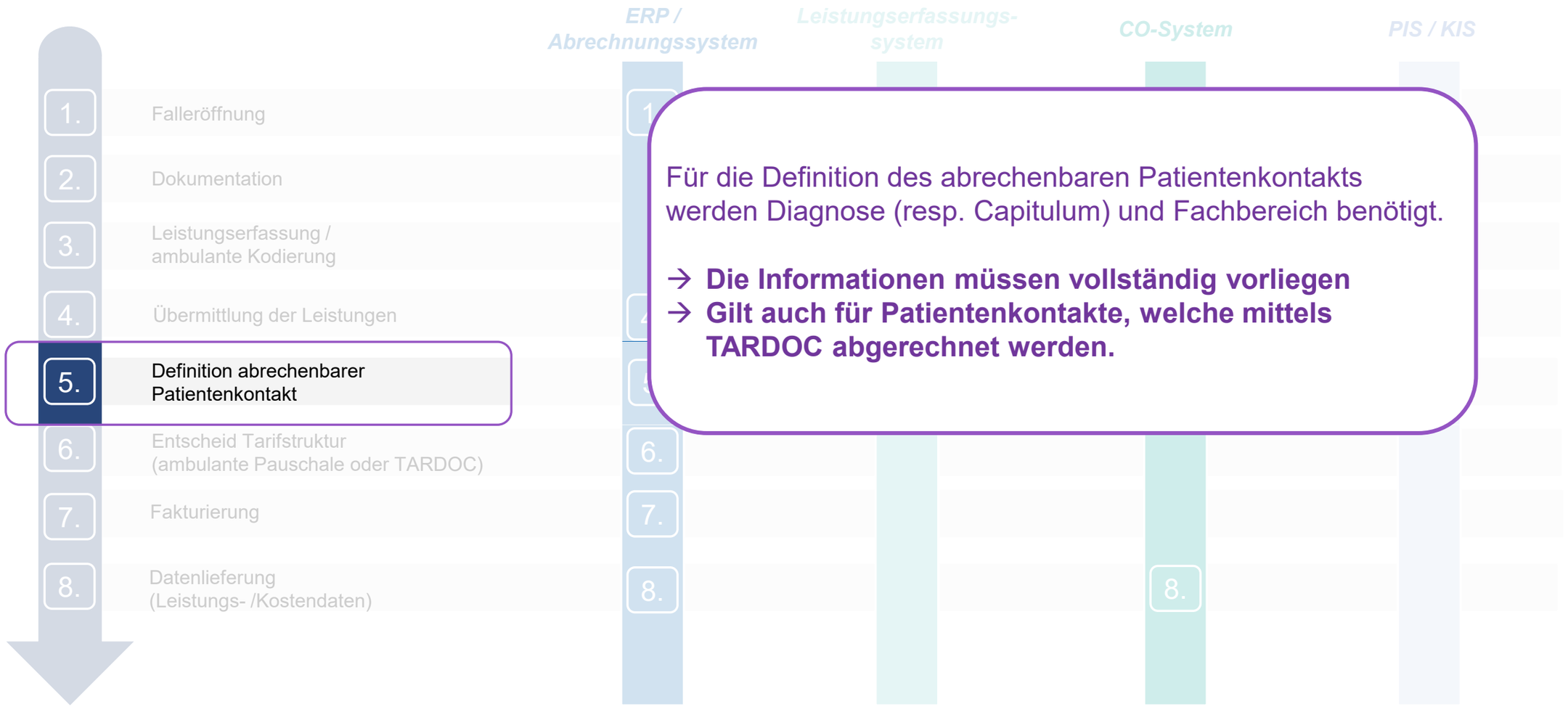


Technische Umsetzung:

- Die Sammlung / Übermittlung der Leistungen aus den Leistungserfassungssystemen muss zeitnah erfolgen, damit rasch alle Informationen vorliegen.
- Sobald der abrechenbare Patientenkontakt ermittelt wurde, kann der Entscheid über die Tarifstruktur anhand der Liste der Triggerpositionen ermittelt werden.

→ **Bei der Falleröffnung ist nicht zwingend bekannt, mittels welcher Tarifstruktur abgerechnet wird. Es benötigt Flexibilität.**

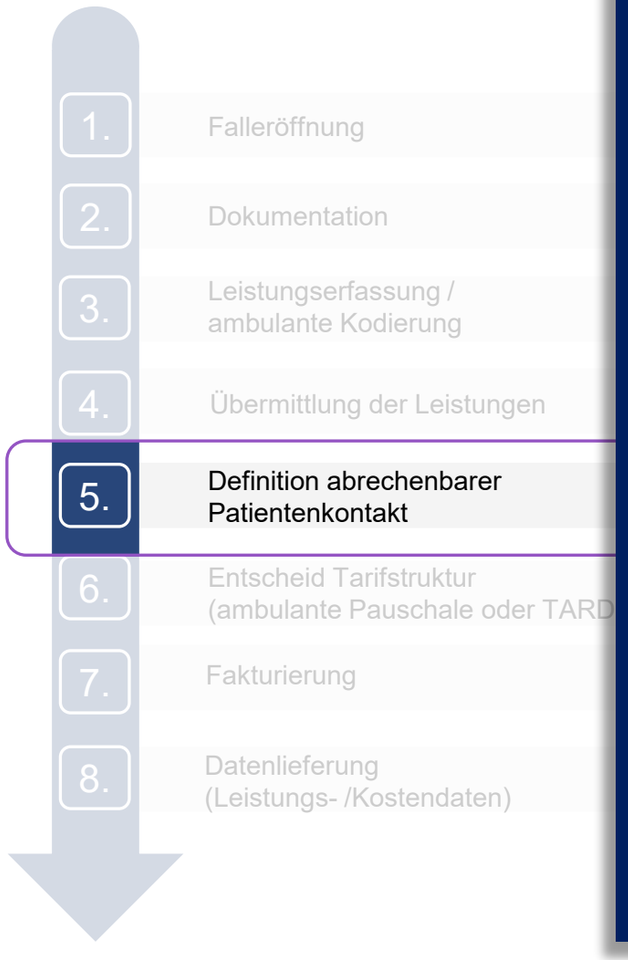
Fokus: Definition abrechenbarer Patientenkontakt



Für die Definition des abrechenbaren Patientenkontakts werden Diagnose (resp. Capitulum) und Fachbereich benötigt.

→ **Die Informationen müssen vollständig vorliegen**
→ **Gilt auch für Patientenkontakte, welche mittels TARDOC abgerechnet werden.**

Fokus: Definition abrechenbarer Patientenkontakt



Technische Umsetzung:

- Für die Definition des abrechenbaren Patientenkontakts werden Fachbereich und die Eingruppierung der Diagnose (Capitulum) benötigt.
- Die Definition wird in den Anwendungsmodalitäten beschrieben.
- Fachbereiche müssen pro Spital definiert werden.
- Die Fachbereiche müssen bei jeder Leistung, und die Diagnosen bei jedem Patientenkontakt, angehängt werden

→ **Bei der Definition des abrechenbaren Patientenkontakts ist eine Teil-Anwendung des Groupers nötig für die Eingruppierung der Diagnose.**

→ **Die Definition benötigt vollständige Informationen.**

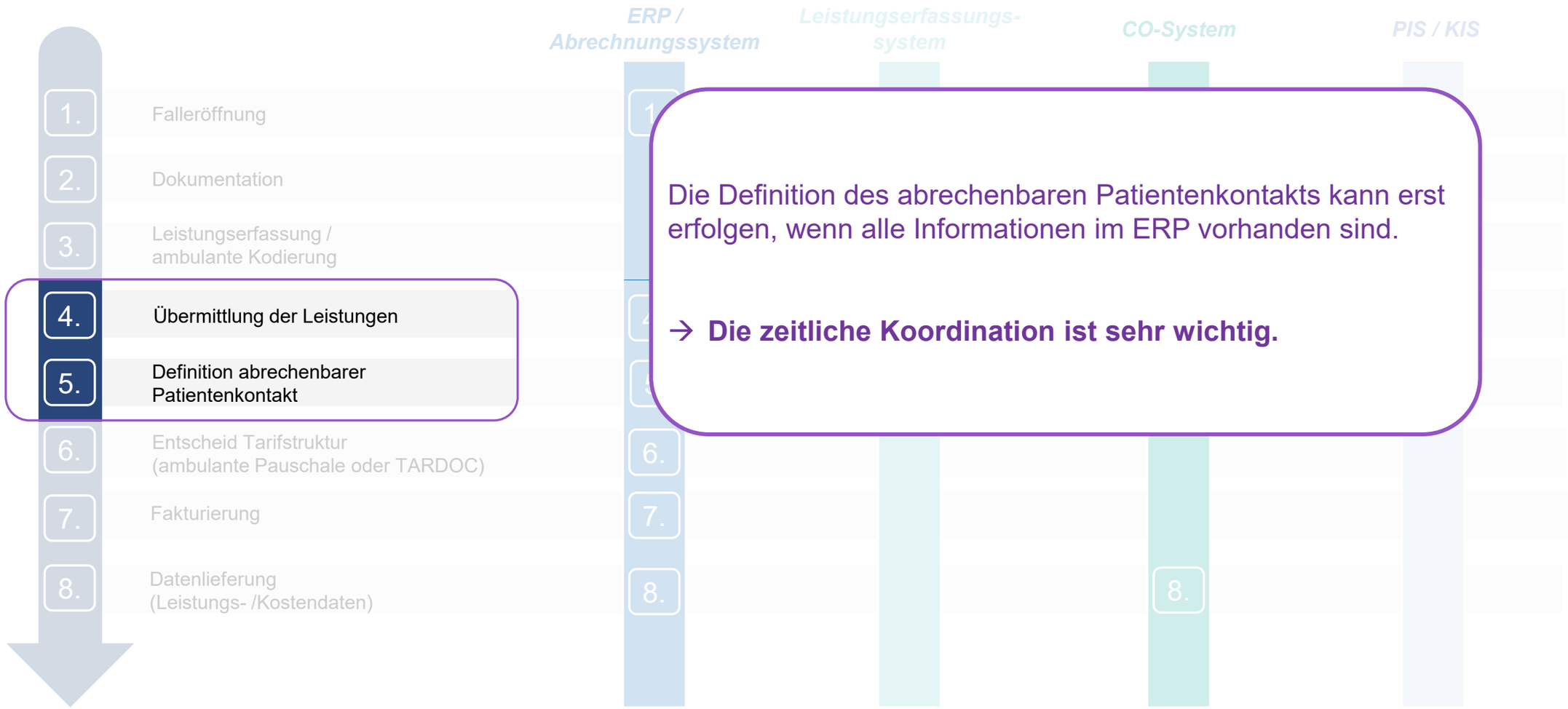
solutions tarifaires suisses

Fokus: Definition Patientenkontakt

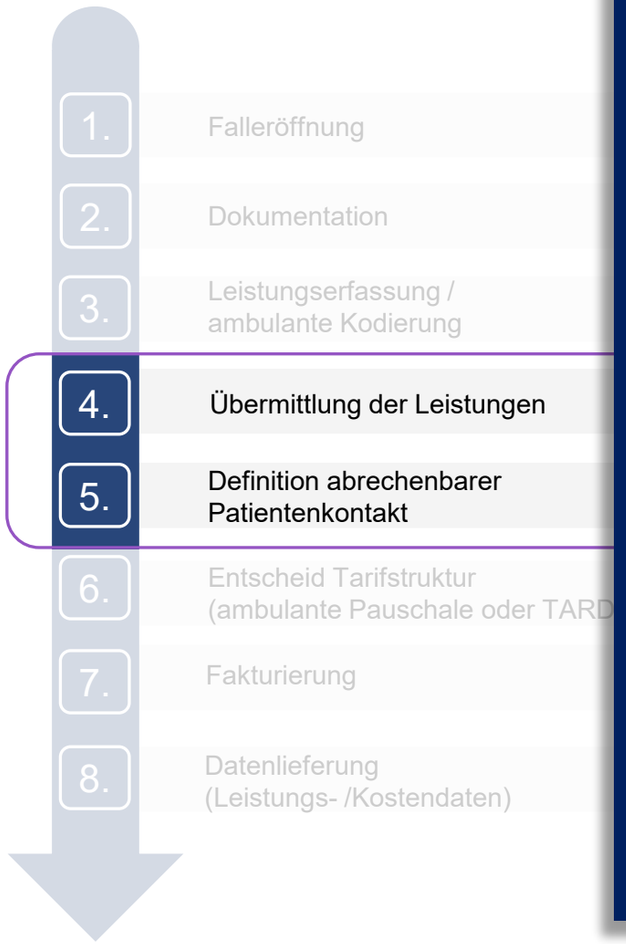
Mögliche Hierarchie der Entscheidungen zur Abbildung des Patientenkontakts (siehe Folie 32, 1. Veranstaltung)

1. **Kostenträger**
2. **Tag**
3. **Fachbereich**
4. **Spezialfälle Fachbereich**
   - Paramedizin → Rechnungsstellung
   - Transport → Rechnungsstellung
5. **Spezialfälle ärztliche Fachbereiche**
   - Gutachten / Konsilium / Interdisziplinäres Board → Patientenkontakt
   - Von KV verlangte Berichte → Rechnungsstellung
   - Labor und Pathologie mit Auftragsnummer → zuordnen
   - Leistung in Abwesenheit plus 30 Tage, max. bis zum nächsten Patientenkontakt → zuordnen
   - Bericht (Datum) → zuordnen
6. **Prüfung Diagnose**
   - Gleiches Capitulum → Zusammenfassung → Rechnungsstellung

Fokus: Definition abrechenbarer Patientenkontakt und Übermittlung der Leistungen



Fokus: Definition abrechenbarer Patientenkontakt und Übermittlung der Leistungen



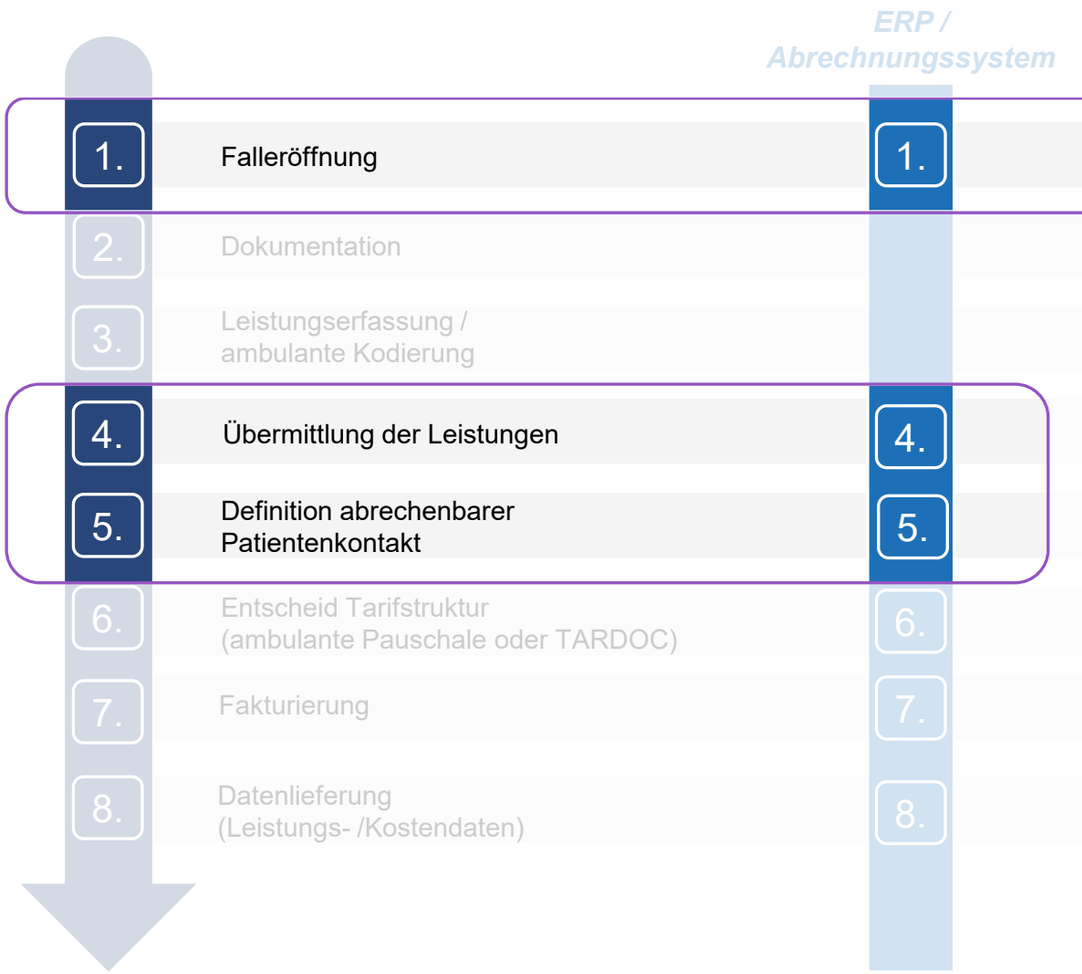
Technische Umsetzung:

- Die Sammlung / Übermittlung der Leistungen aus den Leistungserfassungssystemen muss zeitnah erfolgen, damit rasch alle Informationen vorliegen.
- Es braucht eine technische Lösung für zu spät oder falsch erfasste Leistungen, Rückweisungen, Stornos.

→ **Die zeitnahe Übermittlung der Leistungen ist wichtig.**

→ **Eine Prüfung des abrechenbaren Patientenkontakts über mehrere, administrative Fälle ist notwendig, um Fehler zu vermeiden, und die administrative Bearbeitung von Rückweisungen etc. zu minimieren.**

Fokus: Definition abrechenbarer Patientenkontakt, Übermittlung der Leistungen und Falleröffnung

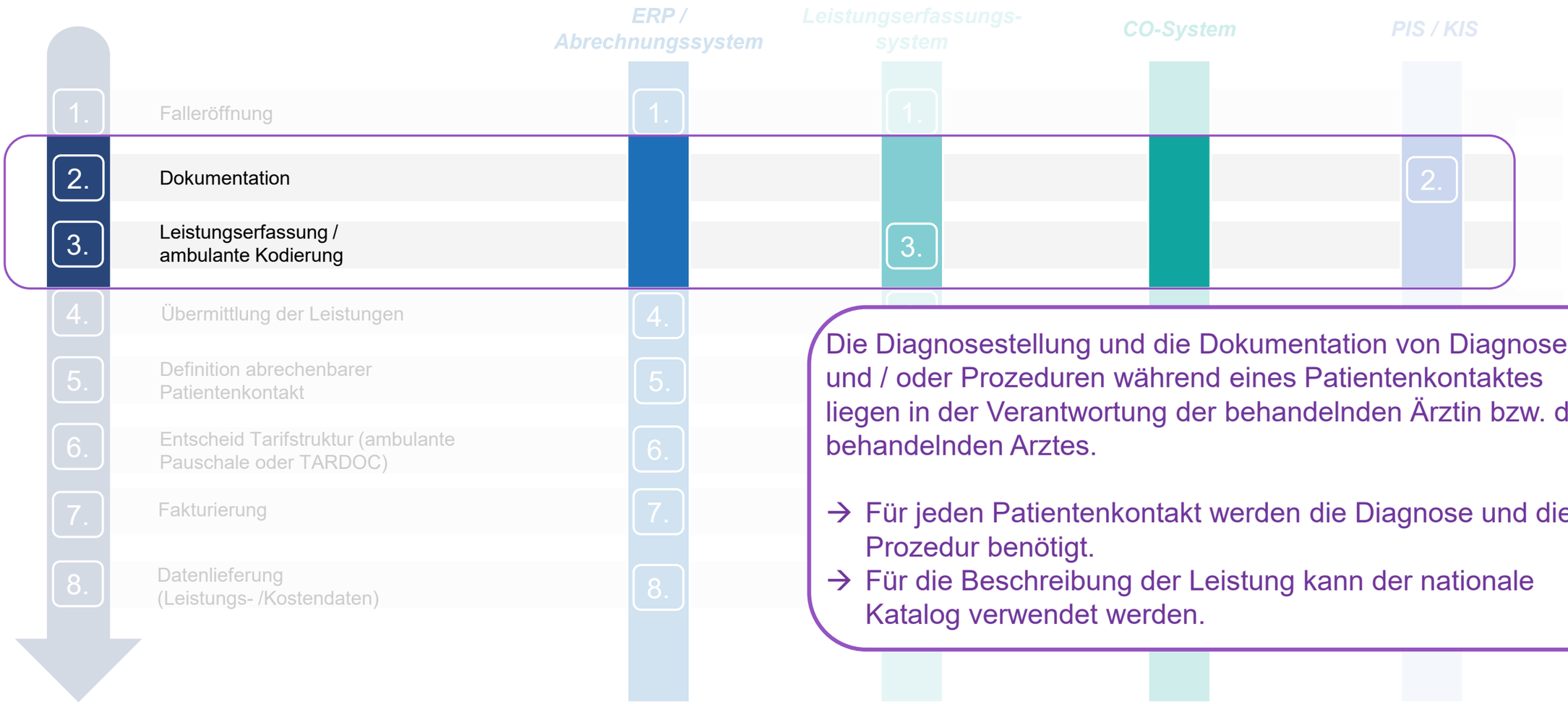


Die Bildung und Prüfung des abrechenbaren Patientenkontakts ist auch bei zu spät erfassten Leistungen, Stornos oder Rückweisungen notwendig.

→ Es wird eine Prüfung über mehrere, administrative Fälle nötig.

→ **Die Falleröffnung ist nicht mehr zwingend anzupassen.**

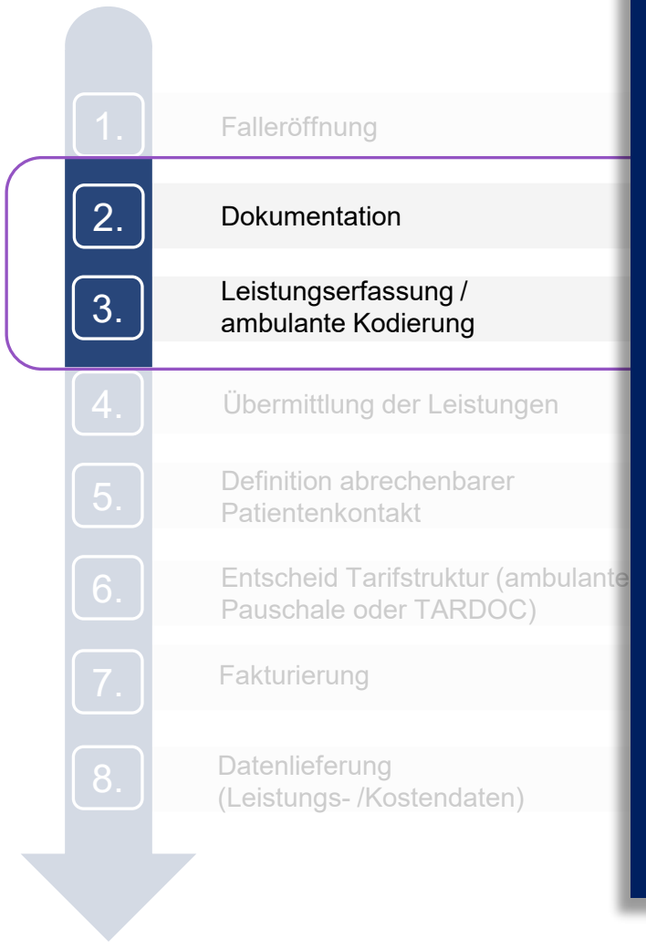
Fokus: Dokumentation und Leistungserfassung/ ambulante Kodierung



Die Diagnosestellung und die Dokumentation von Diagnosen und / oder Prozeduren während eines Patientenkontaktes liegen in der Verantwortung der behandelnden Ärztin bzw. des behandelnden Arztes.

→ Für jeden Patientenkontakt werden die Diagnose und die Prozedur benötigt.
→ Für die Beschreibung der Leistung kann der nationale Katalog verwendet werden.

Fokus: Dokumentation und Leistungserfassung/ ambulante Kodierung



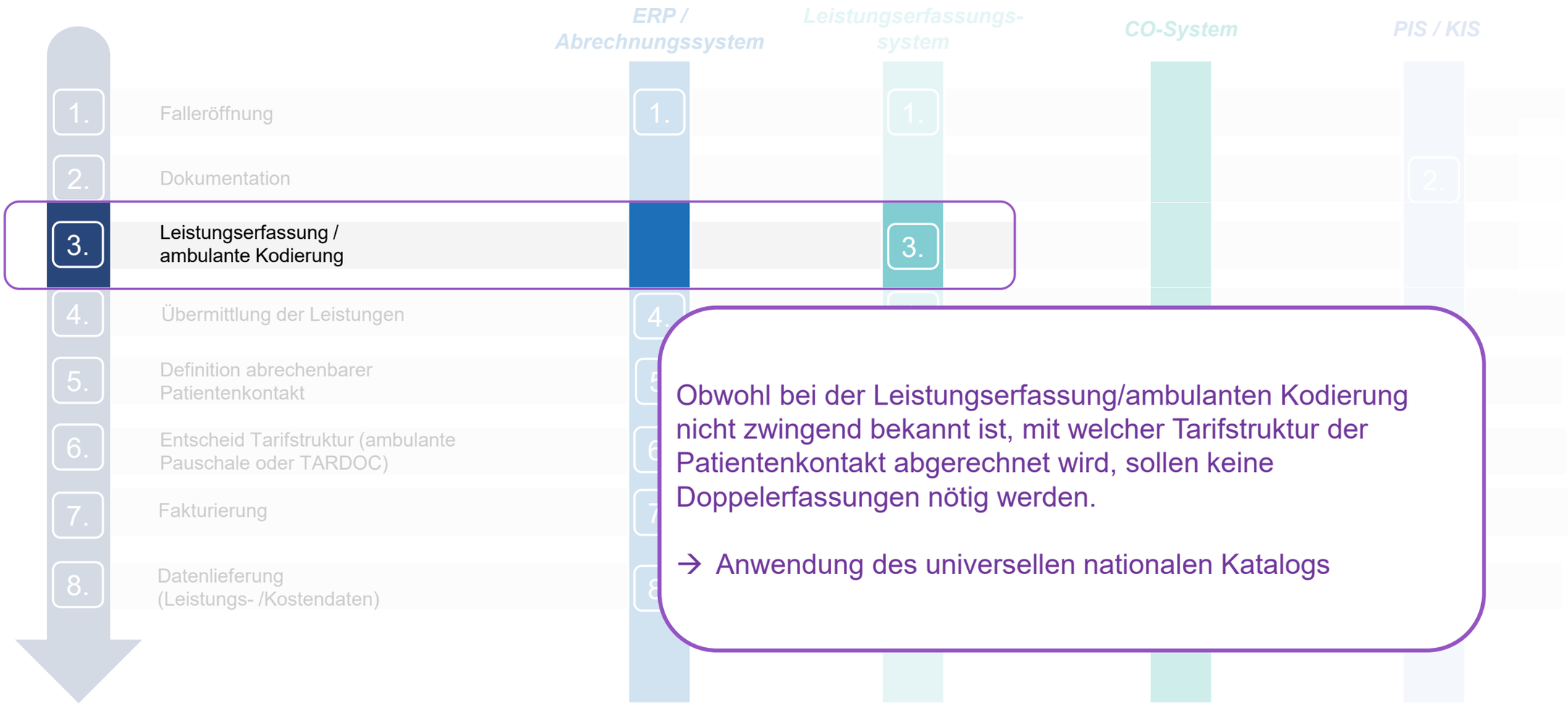
Technische Umsetzung:

- Um die Diagnose und Prozedur zu erfassen, gibt es verschiedene Möglichkeiten von manueller Erfassung bis zu technischer Ableitung aus dem KIS.

→ **Um den Aufwand möglichst gering zu halten, sind technische Lösungen erwünscht.**

→ **Synergien zwischen Dokumentation und Erfassung sind zu nutzen.**

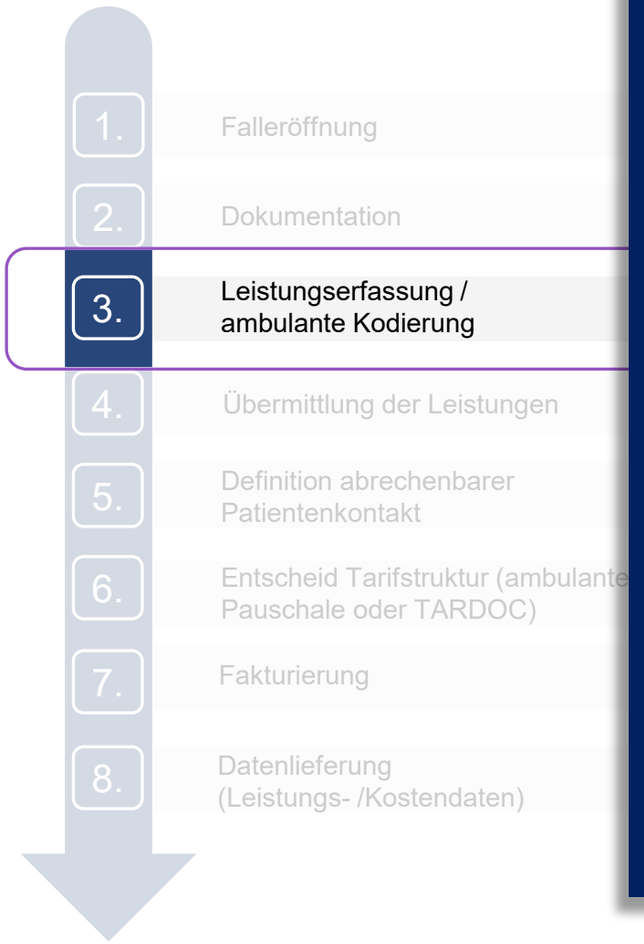
Fokus: Leistungserfassung/ ambulante Kodierung



Obwohl bei der Leistungserfassung/ambulanten Kodierung nicht zwingend bekannt ist, mit welcher Tarifstruktur der Patientenkontakt abgerechnet wird, sollen keine Doppelerfassungen nötig werden.

→ Anwendung des universellen nationalen Katalogs

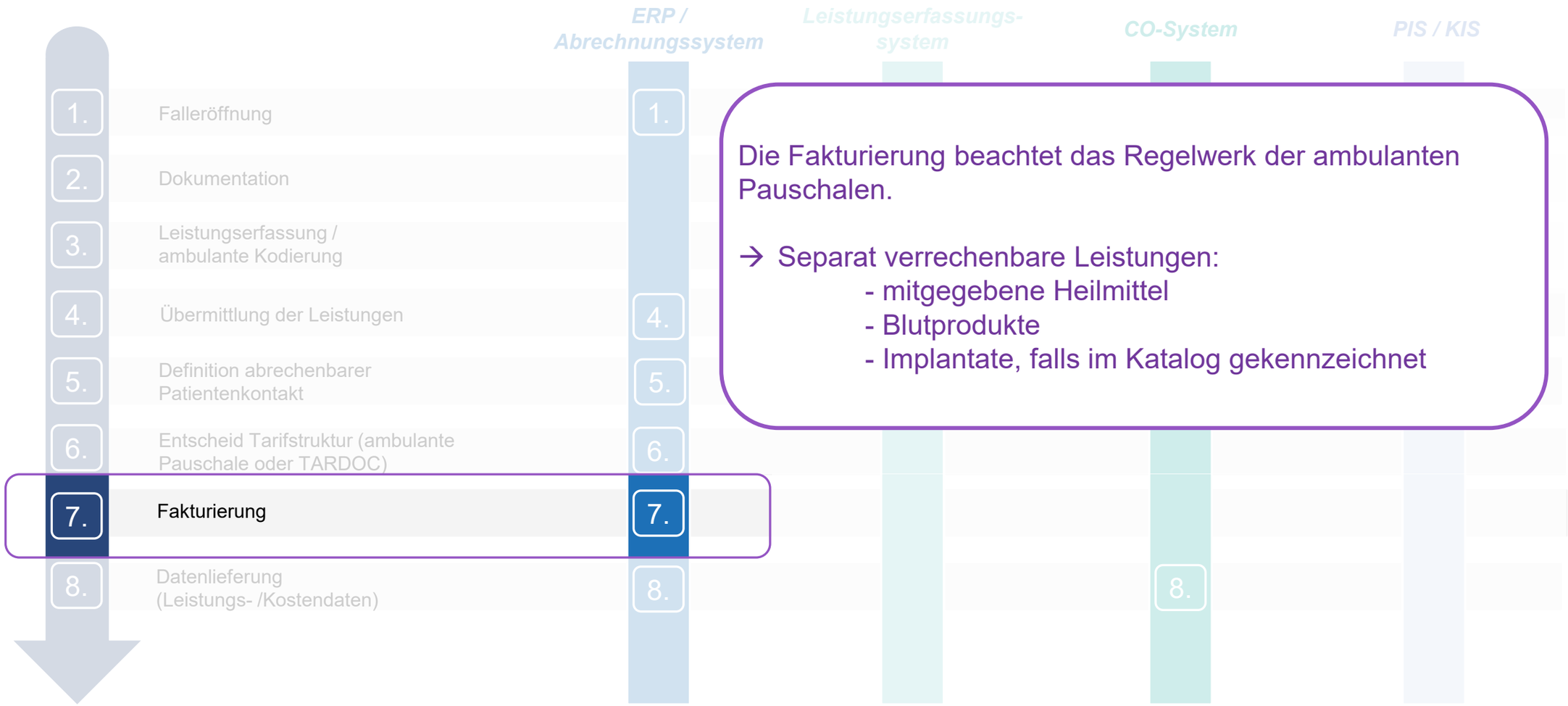
Fokus: Leistungserfassung/ ambulante Kodierung



Technische Umsetzung:

- Implementierung des universellen nationalen Katalogs. Dieser ist ein Katalog der erbrachten Leistungen, welcher diese möglichst unabhängig von der Tarifstruktur beschreibt. Er wird im Hintergrund mit Positionen aus TARDOC und CHOP verknüpft, und dient in einer Übergangsphase der Ressourcenbewertung.
- Anpassung der Leistungserfassungs-Päckli.

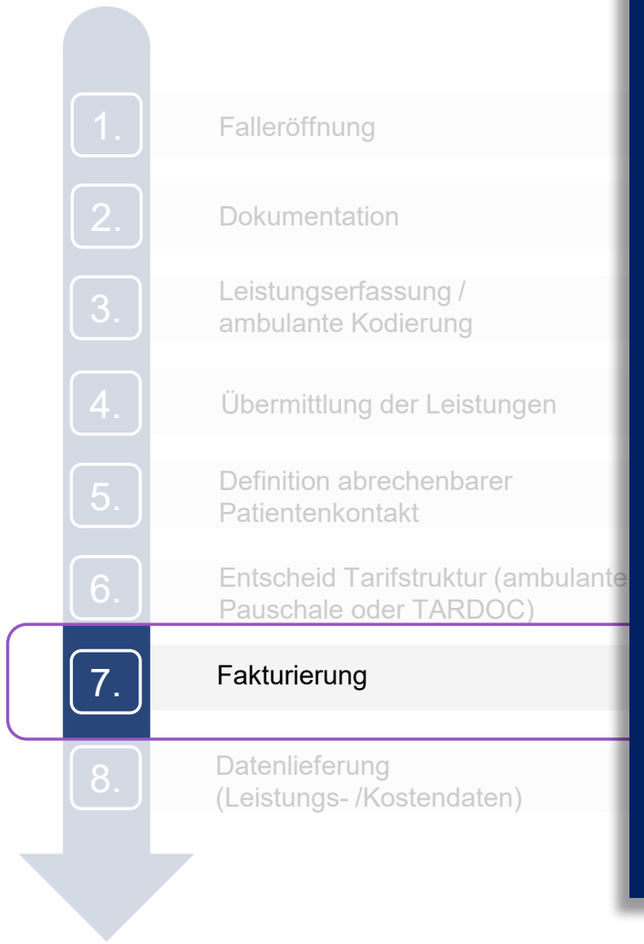
Fokus: Fakturierung



Die Fakturierung beachtet das Regelwerk der ambulanten Pauschalen.

→ Separat verrechenbare Leistungen:
- mitgegebene Heilmittel
- Blutprodukte
- Implantate, falls im Katalog gekennzeichnet

Fokus: Fakturierung



Technische Umsetzung:

- Die separat abrechenbaren Leistungen müssen identifiziert und zusätzlich verrechnet werden.
- Informationen zu Diagnose, Prozedur und Fachbereich müssen mitgeliefert werden.
- Details zur Rechnungsstellung sind im Anhang D des Tarifstrukturvertrags zu finden.

→ Die Auswirkungen auf den xml-Standard sind in Arbeit.

Inhalt

Sarah Stierlin

Projektleiterin

solutions tarifaires suisses AG

01 **Begrüssung und Einleitung**

02 **Einführung und Stand der Arbeiten**

03 **Änderungen V1.0 zu V0.3**

04 **Anwendungsthemen**

- Fallführung
- Ambulante Kodierung
- KTR / Leistungserfassung
- Fakturierung

05 **Abschluss und weiteres Vorgehen**

Weiteres Vorgehen

Teil 1: Grundlagen des ambulanten Pauschalensystems

- 09.05.2023 von 09:00 – 11:00 Uhr; Informationsveranstaltung
- 01.06.2023 von 14:00 – 15:30 Uhr; Beantwortung offener Fragen

Teil 2: Anwendung des ambulanten Pauschalensystems

- **29.08.2023 von 10:00 – 12:00 Uhr; Informationsveranstaltung**
- 22.09.2023 von 10:00 – 11:30 Uhr; Beantwortung offener Fragen

Senden Sie uns Ihre offenen Fragen über die Grundlagen des ambulanten Pauschalensystems bis am **13.09.2023** an info@solutions-tarifaires.ch

Weiteres Vorgehen

H+ gründet im Herbst 2023 eine Arbeitsgruppe Softwareanwendung. Diese hat zum Ziel, Empfehlungen im Zusammenhang mit der Umsetzung der neuen ambulanten ärztlichen Tarife in der Softwareumgebung der Spitäler zu erarbeiten.

Diese Empfehlungen werden von H+ in geeigneter Form den Softwareherstellern zur Verfügung gestellt.

Ebenso wird ein Austausch mit den Kostenträgern aufgebaut, um Interpretationsdifferenzen und dadurch nachträgliche technische Anpassungen zu vermeiden.

Ansprechperson: Fabian Lleshi fabian.lleshi@hplus.ch

Die solutions tarifaires suisses führt aktuell keine weiteren Informationsveranstaltungen mehr durch. Sie steht weiterhin für Fragen zur Tarifstruktur unter info@solutions-tarifaires.ch zur Verfügung.

Bei Weiterentwicklungen der Tarifstruktur werden wieder Informationsveranstaltungen gemacht.

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.