solutions tarifaires suisses

Das ambulante Pauschalensystem

–

Infoveranstaltung Systemhersteller Teil 2

Beantwortung offener Fragen zur Anwendung des ambulanten Pauschalensystems

22. September 2023

solutions tarifaires suisses

Inhalt

Sarah Stierlin

Projektleiterin

solutions tarifaires suisses AG

01 **Begrüssung und Einleitung**

02 **Allgemeine Fragen**

03 **Fragen zum Patientenkontakt / Fallhandling**

04 **Fragen zum Grouper**

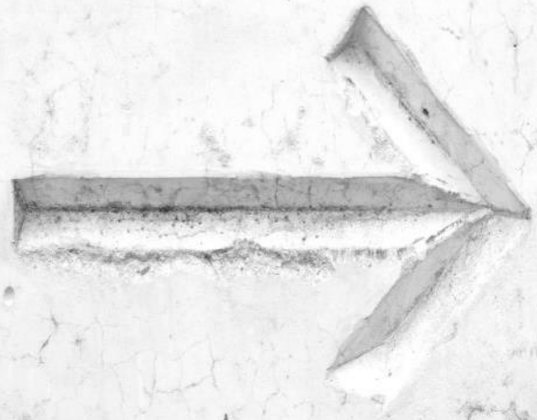
05 **Fragen zur Fakturierung**

06 **Fragen zum Nationaler Katalog / Leistungserfassung**

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 **10:00-11:30 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 zum Patientenkontakt / Fallhandling

04 Fragen zum Grouper

05 Fragen zur Fakturierung

06 Fragen zum Nationaler Katalog / Leistungserfassung

07 Abschluss und weiteres Vorgehen

ALLGEMEIN 1

1. Gibt es Bestrebungen, die beiden Tariforganisationen ats-tms AG und sts AG zusammenzuführen?
2. Werden die ambP auch für UV/MV/IV gelten?
3. Werde die UV/MV/IV-Fälle ab demselben Datum über ambP abgerechnet?
4. Wird es unterschiedliche Preise für KVG resp. UV-Fälle geben?
5. Ist die Triggerleistung eine Position aus dem TARDOC oder eine Position aus dem CHOP-Katalog?

1. *Ja, innerhalb der OAAT laufen Gespräche und Vorbereitungen die beiden Tariforganisationen ats-tms AG und sts AG in die OAAT zu überführen.*
2. *Die MTK ist ebenfalls Aktionärin der OAAT. Insofern ist davon auszugehen, dass im Bereich UV/MV/IV dieselben Tarifstrukturen gelten werden wie im KVG-Bereich.*
3. *Falls das kohärente Tarifsystem gemeinsam beim BR zur Genehmigung eingereicht wird, und der BR dies auch genehmigt, ist davon auszugehen, dass es für die UV/IV/MV dann gleichzeitig übernommen wird.*
4. *Die Preise müssen – im Gegensatz zur Tarifstruktur – nicht national einheitlich sein. Es ist davon auszugehen, dass unterschiedliche Preise für die unterschiedlichen Einkaufsgemeinschaften und Gesetze vereinbart werden.*
5. *In der Entwicklung ist die Triggerposition eine Position aus dem TARMED, weil die ambulanten Pauschalen auf TARMED entwickelt wurden. In der Abrechnungsversion sind die Triggerpositionen CHOP-Positionen.*

solutions tarifaires suisses

Inhalt

Claudia Geser

Fachverantwortliche Tarife H+

01 Begrüssung und Einleitung

02 Allgemeine Fragen

03 **Fragen zum Patientenkontakt / Fallhandling**

04 Fragen zum Grouper

05 Fragen zur Fakturierung

06 Fragen zum Nationaler Katalog / Leistungserfassung

07 Abschluss und weiteres Vorgehen

PATIENTENKONTAKT / FALLHANDLING 1

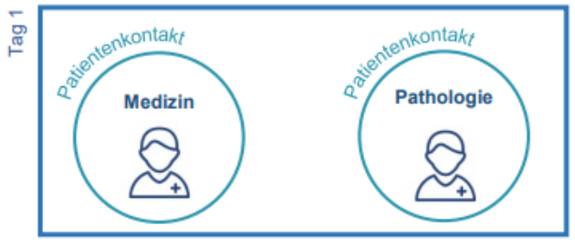
1. Gibt es eine einheitliche Vorgabe für die Zuordnung von Laborleistungen?
2. Wie werden Laborleistungen, die zu einem Patientenkontakt gehören, verknüpft?
3. Zu welchem Patientenkontakt werden die Laborleistungen zugeordnet, wenn die Entnahme der Probe direkt im Labor oder der Pathologie erfolgt?

1. *Die Zuordnung erfolgt gemäss Anwendungsmodalitäten auf den Patientenkontakt, in welchem der Auftrag resp. die Entnahme erfolgte.*
2. *Über das Datum des Auftrags resp. die auftragserteilende organisatorische Einheit im Spital. Aktuell muss für die Laborresultate ebenfalls eine Verbindung zur auftragserteilenden organisatorischen Einheit bestehen.*
3. *Die Laborleistungen werden dem Patientenkontakt der Entnahme zugeordnet. Dieser Patientenkontakt wiederum unterliegt der normalen Prüfung auf Zusammenfassung von Patientenkontakten. Bsp. 4 zu Klarstellung 6 geht davon aus, dass die Schwindelsymptome nichts mit Schilddrüse zu tun hat.*

Beispiel 4 zu Klarstellung 6

Der Patient ist am Vormittag in der Inneren Medizin für die Besprechung der Schwindelsymptome und am Nachmittag in der Pathologie zur Feinnadelpunktion der Schilddrüse.

➔ Zwei *abrechenbare Patientenkontakte*, weil sowohl die Innere Medizin als auch die Pathologie die Leistungen direkt am Patienten erbringt: Medizin, Pathologie.



PATIENTENKONTAKT / FALLHANDLING 2

4. Wie wird erkannt, ob Patientenkontakte zu einem abrechenbaren Patientenkontakten zusammengefasst werden?

5. Ist bei Leistungen in Abwesenheit auch die Diagnose zu prüfen?

6. Wieso sind Tumorboard, Gutachten und Akten-/ Bildkonsilien eigene Patientenkontakte?

4. *Die einzelnen Patientenkontakte werden zu einem abrechenbaren Patientenkontakt zusammengefasst, wenn deren Diagnosen ins gleiche Capitulum gruppieren.*

5. *Nein, bei Leistungen in Abwesenheit ist die Diagnose nicht zu prüfen. Es handelt sich um zugeordnete Leistungen, welche dem erbringen Fachbereich zugeordnet werden. Es ist möglich, dass in einer komplexen Situation mit mehreren Patientenkontakten beim gleichen Fachbereich und unterschiedlichen Diagnosen eine fachlich falsche Zuordnung vorgenommen wird. Diese Unschärfe wird in Kauf genommen, damit die Umsetzung technisch machbar wird.*

6. *Die Leistungen Tumorboard, Gutachten und Akten-/Bildkonsilien können entweder mit oder ohne Patienten erfolgen. Die Tarifstruktur soll möglichst geringe Anreize auf die medizinische Behandlung setzen. Deshalb wurden diese Leistungen ob mit oder ohne Patientenanwesenheit gleichgesetzt.*

PATIENTENKONTAKT / FALLHANDLING 3

7. Wie ist ein Gutachten, welches sich über mehrere Tage hinweg erstreckt, abzurechnen?

8. Kombinationseingriffe: Wie weiss der Leistungserbringer / Arzt, welcher Eingriff «Hauptanlass» des Aufenthalts war und «den höchsten Aufwand an medizinischen Mitteln» aufweist?

9. Ist es möglich, dass auf einem Patientenkontakt mehrere Pauschalen (mehrere Gruppierungsresultate) entstehen?

7. *Bereits unter TARMED werden Gutachten mit 1 Position abgerechnet, und könnten auf mehrere Tage aufgeteilt werden. Dies ist auch so im kohärenten System. Die Ausnahmeregelung gilt nur für die Definition des Patientenkontaktes, nicht für die Anwendung der Tarifstruktur.*

8. *Der behandelnde Arzt weiss in der Regel, für welchen Eingriff er mehr Aufwand hatte. Im Zweifelsfall können auch beide Eingriffe codiert werden. Sind es Kombinationseingriffe von zwei Ärzten unterschiedlicher Fachrichtung müssen sowieso beide Ärzte den jeweiligen Eingriff codieren.*

9. *In einem abrechenbaren Patientenkontakt kann **immer nur 1** ambulante Pauschale abgerechnet werden. Ein abrechenbarer Patientenkontakt kann aus 1 oder mehreren Patientenkontakten bestehen.*

PATIENTENKONTAKT / FALLHANDLING 4

10. Wie funktioniert die fallübergreifende Prüfung innerhalb (unterschiedlicher) Rechnungsläufen?

11. Gibt es Beschränkungen bei «ambulanten Behandlungen über Mitternacht»?

    Bspw. der Pat. wird um 23 Uhr und um 10 Uhr am Folgetag behandelt

12. Was wird unter «Abrechnungsdatum gilt als Datum des Austritts» verstanden?

10. *Werden neue Leistungen auf einem administrativen Fall erfasst, muss die Definition des abrechenbaren Patientenkontakts für dieses Datum erneut überprüft werden. Je nach Resultat, muss die neue Leistung umgebucht werden, in die Pauschale integriert werden oder mittels ELT fakturiert werden. Auch die Regelwerke der jeweiligen Tarifstruktur sind zu berücksichtigen.*

11. *Es gibt keine zeitliche Beschränkung. Falls der Patient um 23:00 Uhr und um 10:00 Uhr vom gleichen Fachbereich behandelt wird, werden diese Patientenkontakte genauso zusammengefasst wie wenn der Pat. um 8:00 Uhr und 15:00 Uhr vom gleichen Fachbereich behandelt würde. Es geht hier um eine Vermeidung von Doppelaufgeboten und einer Vermeidung von rein manuell bearbeitbaren Abrechnungslogiken.*

12. *Es wird das Datum des zweiten Tages auf der Rechnung aufgeführt als Datum des Patientenkontakts.*

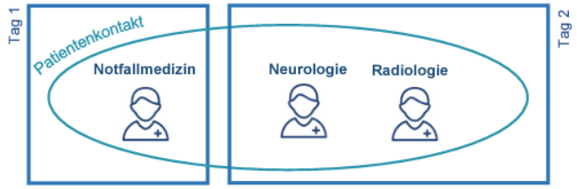
Klarstellung 12 zu Kapitel 1.4.3 – ambulante Behandlung über Mitternacht

Ist eine Patientin über Mitternacht in ambulanter Behandlung, erfüllt also nicht das Kriterium «Bettenbelegung», so werden die Patientenkontakte von zwei aufeinanderfolgenden Kalendertagen zusammengeführt. Als Abrechnungsdatum gilt das Datum des Austritts.

Beispiel 1 zu Klarstellung 12

Die Patientin kommt nach einem Sturz auf den Kopf in den Notfall vor Mitternacht. Nach der Untersuchung durch den Notfallmediziner wird nach Mitternacht ein Neurologe hinzugezogen und ein CT des Schädels gemacht.

➔ Ein *abrechenbarer Patientenkontakt*, weil die Diagnosen aller drei Fachbereiche ins gleiche Capitulum führen und es sich um eine ambulante Behandlung über Mitternacht ohne Bettenbelegung handelt.



PATIENTENKONTAKT / FALLHANDLING 5

13. Was soll bei der Kommunikation zwischen KIS und ERP-System (o.a. Systemen) zu einem Patientenkontakt der Identifikator sein?

14. Wird ein Standard zur Schnittstellenkommunikation definiert? Ist der Identifikator die Fallnummer?

15. Wie wird mit Patientenkontakten umgegangen, für welche es keine Prozedur gibt? (bspw. Transporte, Laborleistungen)

13. *Der Identifikator kann vermutlich nur in der IT-Landschaft des jeweiligen Spitals definiert werden.*

14. *Ist aus obigem Grund nicht vorgesehen. Inwiefern drängt sich das auf?*

15. *Sind auf einem Patientenkontakt die Transportleistungen erfasst, wird dieser Patientenkontakt von der Zusammenfassung ausgenommen und separat gemäss Transport-Tarif abgerechnet. Das gleiche Vorgehen gilt für paramedizinische Leistungen. Laborleistungen allein stellen per Definition kein eigener Patientenkontakt dar, weil kein Kontakt zwischen Leistungserbringer im ambulanten Setting und dem Patienten stattgefunden hat. Die Leistungen werden dem entsprechenden auftraggebenden Patientenkontakt zugeordnet.*

PATIENTENKONTAKT / FALLHANDLING 6

16. Klarstellung 7 zu Kapitel 1.4.1: Werden diese Leistungen (Gutachten, Akten- und Bildkonsilien und Tumorboards/ärztliche Expertenboards/interdisziplinäre Boards) immer als individueller Patientenkontakt definiert? Wie sind diese zu identifizieren?

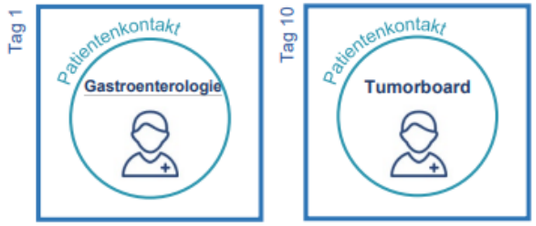
Klarstellung 7 zu Kapitel 1.4.1 – Patientenkontakt ohne physisches Zusammentreffen

Gutachten, Akten- und Bildkonsilien und Tumorboards/ärztliche Expertenboards/interdisziplinäre Boards gelten als Patientenkontakt, auch wenn diese in Abwesenheit des Patienten durchgeführt werden.

Beispiel 1 zu Klarstellung 7

Nach der Biopsie durch die Gastroenterologie wird das Tumorboard zur Besprechung des Befunds und des weiteren Vorgehens durchgeführt. Die Patientin ist am Tumorboard nicht anwesend.

➔ Zwei *abrechenbare Patientenkontakte*, weil das Tumorboard (mit oder ohne Anwesenheit des Patienten) als separater Patientenkontakt geführt wird.



16. *Gutachten, Akten- und Bildkonsilien und Tumorboards sind immer individuelle Patientenkontakte. Die Identifikation erfolgt über die erbrachte/erfasste Leistung.*

*Disclaimer: Klarstellung 7 bezieht sich auf Gutachten, Akten- und Bildkonsilien und Tumorboards/ärztliche Expertenboards/interdisziplinäre Boards **ohne** physisches Zusammentreffen. Klarstellung 10 (Beispiel 9) bezieht sich auf ein Konsilium **mit** physischem Zusammentreffen.*

PATIENTENKONTAKT / FALLHANDLING 7

17. Zu Klarstellung 6 zu Kapitel 1.4.1.: Weshalb ist die Bezeichnung der Fachbereiche relevant für die Zuordnung in einen resp. zwei Patientenkontakte?

18. Zu Klarstellung 10 zu Kapitel 1.4.3.: Was bedeutet es, wenn zwei Patientenkontakte ins gleiche Capitulum fallen?

19. Ist der Fachbereich relevant für die Gruppierung ins Capitulum?

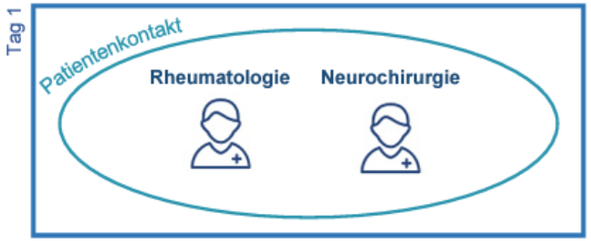
17. *Finden zwei Patientenkontakte desselben Fachbereichs an einem Tag statt, werden diese zusammengefasst. Sind die zwei Patientenkontakte in unterschiedlichen Fachbereichen, wird geprüft, ob die beiden Diagnosen ins gleiche Capitulum gruppieren.*

18. *Gruppieren die beiden Diagnosen ins gleiche Capitulum, werden die beiden Patientenkontakte zu einem abrechenbaren Patientenkontakt zusammengefasst.*

Beispiel 9 zu Klarstellung 10

Der Rheumatologe holt ein Konsilium eines Neurochirurgen ein. Das Konsilium wird noch am gleichen Tag erbracht (weil es unmittelbar notwendig für den Entscheid über die weitere Behandlung ist).

➔ Ein *abrechenbarer Patientenkontakt*, weil die Diagnosen beider Fachbereiche ins gleiche Capitulum führen.



19. *Nein. Der Patientenkontakt wird durch die Diagnose dem Capitulum zugeordnet.*

PATIENTENKONTAKT / FALLHANDLING 7

17. Zu Klarst
    1.4.1.: W
    Bezeichn
    relevant
    einen res
    Patienter

18. Zu Klarst
    1.4.3.: W
    zwei Pat
    gleiche C

19. Ist der F
    die Grup
    Capitulu

17. *Finden zwei Patientenkontakte desselben Fachbereichs an einem Tag statt, werden diese zusammengefasst. Sind die zwei Patientenkontakte in*

Merkregel zu abrechenbaren Patientenkontakten bei mehreren Patientenkontakten an <u>einem</u> Tag

Anzahl involvierte Fachbereiche	Anzahl Diagnosen	Anzahl abrechenbare Patientenkontakte
1	1	1
1	2	1
2	1	1
2	2	2

solutions tarifaires suisses

Inhalt

Stephan Colombo

Projektleiter Tarifentwicklung

01 Begrüssung und Einleitung

02 Allgemeine Fragen

03 Fragen zum Patientenkontakt / Fallhandling

04 **Fragen zum Grouper**

05 Fragen zur Fakturierung

06 Fragen zum Nationaler Katalog / Leistungserfassung

07 Abschluss und weiteres Vorgehen

GROUPER

1. Weshalb erstellt der Grouper ein Gruppierungsresultat ohne Diagnose?

2. Wann und in welcher Form (technische Unterlagen) wird der Grouper zur Verfügung gestellt?

3. Wie lange braucht der Grouper für das Gruppieren von 100’000 Kontakten?

1. *Es gilt die verschiedenen Grouperversionen zu unterscheiden:*
   - Simulationsgrouper: Angabe ICD fakultativ
   - Abrechnungsgrouper: Angabe ICD zwingend

2. *Unterlagen und Dokumentation analog zu SwissDRG Grouper; Bereitstellung in einem zweistufigen Vorgehen:*
   - Pilot: ab Herbst 2023 via H+
   - Version 1.0: ab Frühling 2024 auf Homepage Tariforganisation

3. *Gemäss Hersteller kann der Abrechnungsgrouper 10‘000 Fälle / Sekunde verarbeiten.*

GROUPER

4. Haben die Fachbereiche einen Einfluss auf die Gruppierungsregeln?

5. Wo sind die relevanten CHOP-Codes für die Tarifversion 1.0 hinterlegt? Wird ein reduzierter Katalog von CHOP-Codes für die Kodierung zur Verfügung gestellt?

6. Sind die kommerziellen Rahmenbedingungen bezüglich Grouper-Lizenzierung geklärt?

4. *Nein, die Angabe des Fachbereichs ist nicht gruppierungsrelevant. Der Fachbereich spielt aber bei der Zusammenfassung von Patientenkontakten eine Rolle.*

5. *Im Rahmen der Eingabe des Patientenpauschaltarifs zur Genehmigung beim Bundesrat bis Ende Jahr wird ein Definitionshandbuch auf Basis von CHOP-Code erstellt und durch die Tariforganisation publiziert*

6. *Im Detail sind die Rahmenbedingungen noch nicht geklärt. Es werden keine Gebühren für die Nutzung des Groupers erhoben.*

solutions tarifaires suisses

Inhalt

Stephan Colombo

Projektleiter Tarifentwicklung

01 Begrüssung und Einleitung

02 Allgemeine Fragen

03 Fragen zum Patientenkontakt / Fallhandling

04 Fragen zum Grouper

05 **Fragen zur Fakturierung**

06 Fragen zum Nationaler Katalog / Leistungserfassung

07 Abschluss und weiteres Vorgehen

FAKTURIERUNG 1

1. Weshalb wird bei der Rechnungsstellung auf SHIP gesetzt? Soll mit SHIP das Forum Datenaustausch umgangen werden?

2. Ab wann werden die neuen/ zusätzlichen Elemente im vorangekündigten eFakturaformat 5.0 veröffentlicht? Wird die Übergangsfrist von 12 Monaten eingehalten?

1. *Es gibt sowohl die Möglichkeit über SHIP als auch über den herkömmlichen Weg. Beide Möglichkeiten sind offen.*
   Es soll explizit kein Ausschluss geben, weder von der einen noch von der anderen Lösung. Auch das Forum Datenaustausch soll nicht umgangen werden.

2. *Der Austausch zur Umsetzung in xml 5.0 wurde bereits vor den Sommerferien gesucht. Die Arbeiten innerhalb der OAAT müssen weiter voranschreiten, damit die Arbeiten am xml 5.0 ebenfalls weitergeführt werden können. Eine Einhaltung der Übergangsfrist wird selbstverständlich angestrebt.*

solutions tarifaires suisses

Inhalt

Claudia Geser

Fachverantwortliche Tarife H+

01 Begrüssung und Einleitung

02 Allgemeine Fragen

03 Fragen zum Patientenkontakt / Fallhandling

04 Fragen zum Grouper

05 Fragen zur Fakturierung

06 **Fragen zum Nationaler Katalog / Leistungserfassung**

07 Abschluss und weiteres Vorgehen

NATIONALER KATALOG 1

1. Wie sieht die Leistungserfassung bei ambulanten Pauschalen aus?

2. Kann es in einem Patientenkontakt auch Leistungen geben, die mit einem Einzeltarif abzurechnen sind, obwohl eine ambulante Pauschale abgerechnet wird?

3. Was ist der Nationale Katalog und ab wann sind offizielle Dokumente verfügbar?

1. *Die herkömmliche Leistungserfassung im bisherigen Sinne von TARMED gibt es bei ambulanten Pauschalen nicht. Für die korrekte Abrechnung der ambulanten Pauschalen wird die ambulante Kodierung angewendet.*

2. *Ein abrechenbarer Patientenkontakt kann nur entweder mittels ELT/TARDOC oder ambulanter Pauschale abgerechnet werden. Es kann aber sein, dass in diesem abrechenbaren Patientenkontakt zusätzlich auch noch Leistungen in einfacher Infrastruktur erbracht und erfasst wurden. Diese können nicht zusätzlich fakturiert werden.*

3. *Der nationale Katalog von H+ ist ein universeller Leistungskatalog, welcher eine Leistungserfassung ermöglicht, welche unabhängig von der Tarifstruktur ist. Er stellt eine Vereinfachung des TARDOC und des CHOP-Katalogs dar und beinhaltet die Übersetzung auf diese Tarifstrukturen. Weitere Informationen werden so rasch wie möglich – voraussichtlich im Q4/2023 - durch H+ veröffentlicht.*

NATIONALER KATALOG 2

4. Beinhaltet der Nationale Katalog ein eigenes Regelwerk?
5. Ist eine Lösung wie HoNOS angedacht?
6. Sind neben TARDOC und CHOP auch noch weitere Elemente im Katalog vorgesehen?
7. Kann eine Vorab-Version zur Verfügung gestellt werden?

4. *Der nationale Katalog von H+ soll möglichst keine Regeln beinhalten. Er soll die Leistungserfassung vereinfachen. Die Regelwerke der einzelnen Tarifstrukturen werden erst in einem späteren Schritt, bei der Abrechnung, relevant.*

5. *Nein, keine Lösung wie HoNOS. Der nationale Katalog von H+ ist ein universeller Leistungskatalog, welcher keinen Einfluss direkt auf die Positionen im CHOP hat.*

6. *Der nationale Katalog von H+ stellt eine Kombination und Vereinfachung von TARDOC und CHOP dar. Mit Elementen wie dem Fachbereich, der Infrastruktur, Alter etc. können noch weitere Vereinfachungen vorgenommen werden. Andere Tarife könnten ebenfalls integriert werden.*

7. *Aktuell wird darauf hingearbeitet, dass möglichst rasch weitere Informationen inkl. Beispiele veröffentlicht werden können.*

solutions tarifaires suisses

Inhalt

Sarah Stierlin

Projektleiterin

solutions tarifaires suisses AG

01 Begrüssung und Einleitung

02 Allgemeine Fragen

03 Fragen zum Patientenkontakt / Fallhandling

04 Fragen zum Grouper

05 Fragen zur Fakturierung

06 Fragen zum Nationaler Katalog / Leistungserfassung

07 **Abschluss und weiteres Vorgehen**

solutions tarifaires suisses

Rückblick

<u>Teil 1: Grundlagen des ambulanten Pauschalensystems</u> ✓

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

<u>Teil 2: Anwendung des ambulanten Pauschalensystems</u> ✓

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

solutions tarifaires suisses

DE | FR | IT

Ambulante Pauschalen | Über uns | Aktuelles | 1 Kommunikation | Kontakt

Newsletter →
Infolunch →
2 Informationsveranstaltung Systemhersteller →

Sammlung der Dokumente aus den Informationsveranstaltungen für die Systemhersteller

Informationssammlung

Sie als Systemhersteller haben die Möglichkeit, an Informationsveranstaltungen rund um das ambulante Pauschalensystem teilzunehmen. Die Anmeldung erfolgt direkt über die solutions tarifaires suisses AG. Die Einwahldaten werden jeweils wenige Tage vor Durchführung den angemeldeten Teilnehmern per E-Mail zugestellt.

Teil 1: Grundlagen des ambulanten Pauschalensystems

- 09.05.2023 von 09:00 – 11:00 Uhr; Informationsveranstaltung
  - Präsentation
  - Aufzeichnung (siehe unten)
- 01.06.2023 von 14:00 – 15:30 Uhr; Beantwortung offener Fragen
  - Präsentation

Teil 2: Anwendung des ambulanten Pauschalensystems

- 29.08.2023 von 10:00 – 12:00 Uhr; Informationsveranstaltung
  - Präsentation
  - Aufzeichnung (siehe unten)
- 22.09.2023 von 10:00 – 11:30 Uhr; Beantwortung offener Fragen

Aufzeichnungen

- Aufzeichnung der Präsentation der Infoveranstaltung vom 09.05.2023:

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.