



Rechnungstellung und Versicherungen

Dr. med. Rémy Boscacci, Vize-Präsident SMCF



Themen

- Grundlagen
- Obligatorische Krankenversicherung
- Zusatzversicherungen
- Unfallversicherung
- TARMED
- Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit
- Kantonale paritätische Kommission

Grundlagen

- Gesetz über die Krankenversicherung KGV
 - Obligatorische Krankenversicherung
 - Ambulantes Bereich
 - Tarmed
 - Spitalbereich
 - DRG
 - Gesetz über die Unfallversicherung UVG
 - SUVA
 - Private Unfallversicherungen
 - «KGV» Unfallversicherung
- Gesetz über den Versicherungsvertrag VVG



Grundlagen

- Definitionen Akutpflege, Spitalaufenthalte, Mutterschaft, Unfall, Prävention, Zahnärztliche Behandlungen....(Art. 25 à 31)
- Leistungen aufgrund regelmässig aktualisiertes Katalog
 - Aktuell KGV 01.09.00 (ab 1.1.2018)
 - UVG : 01.08.00 (früheres Tarmed)

Obligatorische Krankenversicherung

- Für den Patienten:
 - Jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz muss sich für Krankenpflege versichern
 - Freie Wahl des Versicherers unter denjenigen, die im Kanton tätig sind
 - Freie Wahl des Arztes (ausser wenn der Versicherte seine Wahlrecht beschränkt, z. B. Managed Care, Call Center, usw.)

Obligatorische Krankenversicherung

- Für den Arzt:
 - Vertragszwang der Versicherer mit jedem Arzt, der zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung verrechnen darf
 - Tiers payant Vs. tiers garant
 - Tiers payant → Versand einer Kopie der Rechnung an den Patienten
 - Tiers garant: Abtretung möglich



Zusatzversicherungen

- Erweiterung der Deckung der obligatorischen Krankenversicherung (Grundversicherung) : Behandlungen und Komfort beim Spitalaufenthalt, Komplementärmedizin, Offline-Medikamente
- Verrechnung anhand TARMED



Übernahme der Kosten der Behandlungen

- Liste der Behandlungen im Anhang 1 der KLV (Krankenpflege-Leistungsverordnung)
- Mittel und Gegenständeliste (MiGeL)

Kommunikation zwischen behandelndem Arzt und Vertrauensarzt



- Empfehlungen der Konferenz der Kantonalen Ärztegesellschaften (KKA) und der Schweizerischen Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte (SGV) zur Kommunikation zwischen behandelndem Arzt und Vertrauensarzt



Spitalaufenthalt

- Spitaltarif laut DRG
 - Pauschalleistungen
 - Wert = cost weight X baserate
 - Arzthonorar inbegriffen
 - Variabler Teil zwischen Partnern verhandelt
 - Privater Spitalaufenthalt je nach Versicherung
 - Alle Spitäler und Kliniken im Kanton übernehmen Patienten in der allgemeinen Abteilung aufgrund des Leistungsauftrags des Kantons



TARMED - Allgemeines

- Tarifsystem für die ambulante Leistungen, ermittelt zwischen die Ärzte- und Spitälerorganisationen und die Versichererorganisationen (KVG und andere).
- Vom Bundesrat genehmigt. Der Bundesrat kann Anpassungen an der Tarifstruktur vornehmen, wenn sie sich als nicht mehr sachgerecht erweist und sich die Parteien nicht auf eine Revision einigen können...



TARMED - Allgemeines

- Punkte werden jeder Leistung je nach Zeit, Schwierigkeit und Infrastruktur zugeteilt
- Ärztliche Leistung Vs. Technische Leistung
- Gewichtung praktischer Arzt Vs. Spezialärzte: ähnlicher Eigenwert für alle Spezialitäten ausser praktische Ärzte (0.985 Vs. 0.93)
- Unterschiedliche Taxpunktewerte (TPW) je nach Kanton
- [Details auf der FMH-Webseite](#)



Verwendung TARMED

- Beachten Sie:
 - Zeitliche Beschränkungen
 - 20 Minuten
 - Delegierte Psychotherapie (100 St./Woche)
 - Facharzttitel
 - Medizinische Interpretationen
 - Nicht-kumulierbare Leistungen
 - Z. B. Leistung in Abwesenheit des Patienten am Tag der Konsultation
- Tarmed-Browser



TARMED_01.09.00_BR_KV

← Zurück → Vorwärts ⌂ Start Tarif ABC ⌂ Suchen Druck Zoom + Zoom - Deutsch Français Italiano

Generelle Interpretationen

Kapitel

- 00 Grundleistungen**
- 00.01 Allgemeine Grundleistungen**
- 00.01.01 Konsultation, Besuch, Wegeschädigur**
- 00.010 Konsultation, erste 5 Min. (Grundkonsu)
- 00.0050 Vorbesprechung diagnostischer/therap
- 00.0055 Vorbesprechung diagnostischer/therap
- 00.0056 Vorbesprechung diagnostischer/therap
- 00.0060 Besuch, erste 5 Min. (Grundbesuch)
- 00.0100 Patiententransport durch den Facharzt
- 00.0110 Telefonische Konsultation durch den F
- 00.0131 Aktenstudium in Abwesenheit des Pati
- 00.0132 Erkundigungen bei Dritten in Abwesen
- 00.0133 Auskünfte an Angehörige oder andere
- 00.0134 Besprechungen mit Therapeuten und I
- 00.0135 Überweisungen an Konsiliarärzte in At
- 00.0136 Ausstellen von Rezepten oder Verordn
- 00.0137 Diagnostische Leistung am Institut für
- 00.0138 Tumorboard in Abwesenheit des Patie
- 00.0141 Aktenstudium in Abwesenheit des Pati
- 00.0142 Erkundigungen bei Dritten in Abwesen
- 00.0143 Auskünfte an Angehörige oder andere
- 00.0144 Besprechungen mit Therapeuten und I
- 00.0145 Überweisungen an Konsiliarärzte in At
- 00.0146 Ausstellen von Rezepten oder Verordn
- 00.0147 Diagnostische Leistung am Institut für
- 00.0148 Tumorboard in Abwesenheit des Patie
- 00.0150 Medikamentenverabreichung durch ni
- 00.0155 Nichtärztliche Medikamentenabgabe zu
- 00.0160 Überwachte Urinabgabe bei Alkohol-/C
- 00.0161 Aktenstudium in Abwesenheit des Pati
- 00.0162 Erkundigungen bei Dritten in Abwesen
- 00.0163 Auskünfte an Angehörige oder andere
- 00.0164 Besprechungen mit Therapeuten und I
- 00.0165 Überweisungen an Konsiliarärzte in At
- 00.0166 Ausstellen von Rezepten oder Verordn
- 00.0167 Diagnostische Leistung am Institut für
- 00.0168 Tumorboard in Abwesenheit des Patie
- 00.02 Leistungspakete**
- 00.02.01 Untersuchungen**
- 00.0415 Kleine Untersuchung durch den Facha**
- 00.0416 Kleine Untersuchung durch den Facha
- 00.0417 Kleine Untersuchung durch den Facha
- 00.0425 Umfassende Untersuchung durch den
- 00.0435 Kleine rheumatologische Untersuchur
- 00.0436 Kleine rheumatologische Untersuchur
- 00.0437 Kleine rheumatologische Untersuchur
- 00.0445 Umfassende rheumatologische Unter

00.0415 Kleine Untersuchung durch den Facharzt für Grundversorgung bei Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren, pro 5 Min.

WERTE DER POSITION

Quant.Dignität	Qual.Dignität	Sparte	Anästh.-RK
FMH05	0500 : Innere Medizin 1100 : Kinder- und Jugendmedizin 9900 : Allgemeine Medizin	UBR Grundversorger	-
-	-	-	-
-	-	-	-

AL [TP]	Assistenz [TP]	Assistenz [Anz]	Leistung im engeren Sinne [Min.]	Vor- und Nachbereitung [Min.]	Bericht [Min.]
10.42 / (0.00)	0.00	0.00	5.00	0.00	0.00
TL [TP]	Raumbelegung [Min.]	Wechselzeit [Min.]	+/- AL%	+/- TL%	Leistungstyp
9.34 / (0.00)	5.00	0.00	0.00	0.00	Hauptleistung

Total AL : 5 Minuten

MEDIZINISCHE INTERPRETATION

Gilt für Personen über 6 Jahren und unter 75 Jahren.

Die Leistung beinhaltet mindestens die folgenden Teile:

- Gewicht und allenfalls Länge
- orientierende Allgemeinbeurteilung
- Haut kurisorisch, Mund/Zähne, Rachen/Hals, Trommelfell (Kind)
- physikalische Untersuchung der Thoraxorgane
- Puls, Blutdruck (Erwachsene)
- physikalische Untersuchung des Abdomens

REGELN

Alter

- <= 75 Jahre
- >= 6 Jahre



TARMED – auf kantonaler Ebene

- Verträge zwischen SMCF und Gruppen von Versicherern
- Festlegung des TPW in diesen Verträgen (zurzeit CHF 0.91)
- Die Ärzte, die zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung verrechnen wollen, müssen den Tarifverträgen beitreten, als Mitglied oder individuell

Rahmenvertrag TARMED KVG → FMH

Kantonaler Vertrag TARMED KVG → SMCF



Taxpunktwert

- Verhandlungen zwischen Gruppe(n) von Versicherern und Ärztegesellschaft, Validierung durch Staatsrat
- Wenn keine Vereinbarung, Festlegung durch Staatsrat
- Eingriffsmöglichkeit auf Bundesebene (z. B. Preisüberwacher)
- Unser einziges Mittel
 - STATISTIKEN
 - ROKO-Daten

Rechnungstellung und Versicherungen

- Art. 32 KGV:

¹ Die Leistungen nach den 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.

Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

- Grundsätze im KVG (Bundesgesetz über die Krankenversicherung)
- «Der Leistungserbringer muss sich in seinen Leistungen auf das Mass beschränken, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist. » (Art. 56 KVG)
- Eine dem Leistungserbringer zu Unrecht bezahlte Vergütung kann zurückgefördert werden, entweder vom versicherten Person oder vom Versicherer.



Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

- Massnahmen zur Kontrolle der Wirtschaftlichkeit in den Tarifverträgen

→ Kantonale paritätische Kommission

- 6 Mitglieder (3 Vertreter SMCF, 3 Versicherer)
- Ein neutraler Präsident



Paritätische Kommission

- Rolle der SMCF
 - 3 Ärzte delegieren
 - Interessenvertretung der Mitglieder
 - Das kollektive Interesse hat Vorrang gegenüber das Einzelinteresse
 - Ein SMCF-Mitglied gegenüber missbräuchliche Gesuche verteidigen, seine besondere Lage verstehen
 - Keine Verteidigung von missbräuchlichen Abrechnung!
(z. B. 36 Abrechnungsstunden in einem einzigen Tag)



Paritätische Kommission

- Überprüft die Wirtschaftlichkeit der Tätigkeit
- Alle Dossiers mit einem Abrechnungsvolumen von 130% im Vergleich zum Durchschnitt der Gruppe der Spezialärzte werden geprüft
(Achtung Standard 120%)
- Detaillierte Analyse möglich
 - Analyse von % der Positionen
 - Anonymisierte Analyse von Standardrechnungen



Prüfung der Dossiers

- Statistiken RSS / Anova
 - RSS: einfacher Mittelwert der Fachgruppe im Kanton
 - Anova: Gewichtung auf verschiedene Faktoren (Alter, Geschlecht, Region,). Übereinstimmung mit FMH, Vergleich auf Schweizer Ebene
 - ANOVA wird wahrscheinlich in vielen Fällen strenger sein und beginnt, von den Gerichten als Berechnungsgrundlage akzeptiert zu werden.

Beispiel

1.3.10 Statistique-facteurs: Coûts Médecins aos

Evolution détaillée par facteur et exercice annuel, chiffres absolus

Préparation des données: 17.07.2017

Code créancier individuel: H139910 Otten Philippe, r. Georges-Jordil 4, 1700 Fribourg --- canton FR - Neurochirurgie

Confidentiel

Groupe	2012 8	2013 8	2014 8	2015 8	2016 8
1. Coûts directs					
- Traitements cabinet médical	68'391	73'314	75'041	78'481	89'035
- Médicaments cabinet médical	520	1'095	810	1'323	1'447
Total prestations brutes	68'911	74'409	75'852	79'804	90'482
- Visites à domicile	5	7	3	1	4
- Consultations	1'090	1'120	975	1'094	1'250
Total prestations de base	1'095	1'127	978	1'095	1'254
Âge moyen des malades	57.4	57.2	58.5	57.0	58.2
Nombre de malades	645	721	660	740	826
Prestations de base par malade	1.70	1.56	1.48	1.48	1.52
<i>Indice prestations de base par malade</i>	<i>101</i>	<i>96</i>	<i>92</i>	<i>77</i>	<i>94</i>
Coûts par prestation de base : Traitements cabinet médical	62.46	65.05	76.73	71.67	71.00
<i>Indice coûts par prestation de base : Traitements cabinet médical</i>	<i>79</i>	<i>74</i>	<i>69</i>	<i>59</i>	<i>54</i>
Coûts par malade : Traitements cabinet médical	106.03	101.68	113.70	106.06	107.79
<i>Indice coûts par malade : Traitements cabinet médical</i>	<i>80</i>	<i>71</i>	<i>63</i>	<i>45</i>	<i>51</i>
Coûts par malade : Médicaments cabinet médical	0.81	1.52	1.23	1.79	1.75
<i>Indice coûts par malade : Médicaments cabinet médical</i>	<i>53</i>	<i>117</i>	<i>118</i>	<i>59</i>	<i>40</i>
- Total coûts directs : prestations brutes	68'911	74'409	75'852	79'804	90'482
Total coûts directs : Coûts par malade	106.84	103.20	114.93	107.84	109.54
<i>Total coûts directs : Indice coûts par malade</i>	<i>80</i>	<i>72</i>	<i>64</i>	<i>45</i>	<i>51</i>

Beispiel

1.3.10 Statistique-factureurs: Coûts Médecins aos

Evolution détaillée par facteur et exercice annuel, chiffres absolus

Préparation des données: 17.07.2017

Code créancier individuel: H139910 Otten Philippe, r. Georges-Jordil 4, 1700 Fribourg --- canton FR - Neurochirurgie

Confidentiel

Groupe	2012 8	2013 8	2014 8	2015 8	2016 8
2. Coûts indirects					
- Pharmacies prescrits	108'664	94'988	78'980	64'604	63'500
Pharmacies prescrits : Coûts par malade	168.47	131.74	119.67	87.30	76.88
<i>Pharmacies prescrits : Indice coûts par malade</i>	107	100	109	127	117
- Laboratoires prescrits	634	153	200	0	124
Laboratoires prescrits : Coûts par malade	0.98	0.21	0.30	0.00	0.15
<i>Laboratoires prescrits : Indice coûts par malade</i>	117	117	99	0	141
Physiothérapeutes prescrits	111'156	123'493	122'714	102'147	109'678
Physiothérapeutes prescrits : Coûts par malade	172.34	171.28	185.93	138.04	132.78
<i>Physiothérapeutes prescrits : Indice coûts par malade</i>	102	92	96	110	102
- Total coûts indirects	220'455	218'634	201'895	166'751	173'302
Total coûts indirects : Coûts par malade	341.79	303.24	305.90	225.34	209.81
<i>Total coûts indirects : Indice coûts par malade</i>	105	96	101	116	107
3. Total coûts directs et indirects					
- Coûts directs et indirects sans médicaments	180'181	196'960	197'956	180'629	198'836
Coûts par malade : Coûts directs et indirects sans médicaments	279.35	273.18	299.93	244.09	240.72
<i>Indice coûts par malade : Coûts directs et indirects sans médicaments</i>	93	83	80	68	70
- Médicaments directs et indirects	109'184	96'083	79'791	65'927	64'947
Coûts par malade : Médicaments directs et indirects	169.28	133.26	120.89	89.09	78.63
<i>Indice coûts par malade : Médicaments directs et indirects</i>	107	100	109	124	112
- Total coûts directs et indirects	289'366	293'043	277'746	246'556	263'784
Total coûts directs et indirects : Coûts par malade	448.63	406.44	420.83	333.18	319.35
<i>Total coûts directs et indirects : Indice coûts par malade</i>	97	88	87	77	77
Nombre de facteurs du groupe de spécialistes	6	5	6	7	7
Âge moyen des patients du groupe de spécialistes	55.27	56.30	57.86	56.87	57.69

Beispiel

1.3.10 Statistique-facteurs: Coûts Médecins aos

Evolution détaillée par facteur et exercice annuel, chiffres absolus

Code créancier individuel: H139910 Otten Philippe, r. Georges-Jordil 4, 1700 Fribourg — canton FR - Neurochirurgie

Préparation des données: 17.07.2017

Confidentiel

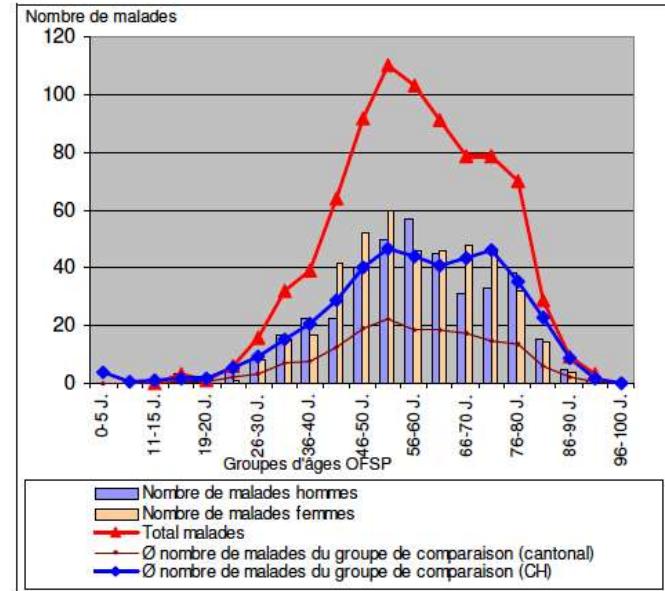
Groupe	2012	2013	2014	2015	2016
	8	8	8	8	8

4. Indice Anova

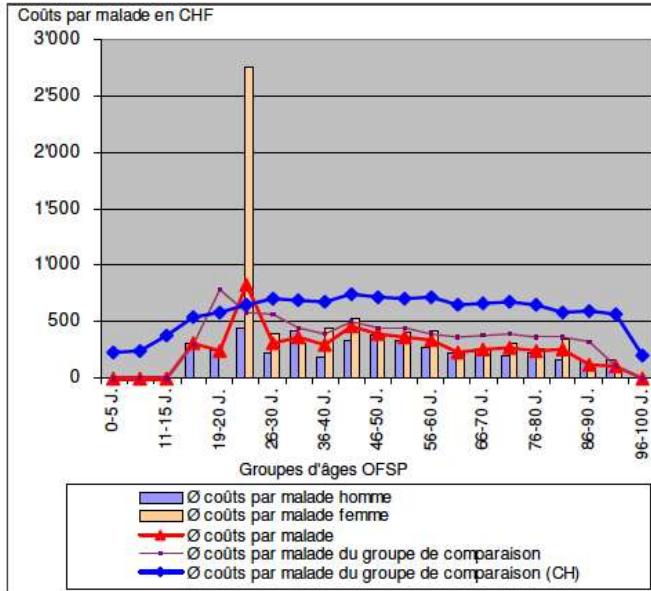
Indice Anova, coûts directs (sans médicaments)	30	28	28	28	28
Indice Anova, coûts des médicaments (directs et indirects)	463	390	393	284	206
Indice Anova, coûts totaux	85	76	75	61	55

5. Diagrammes

Ventilation des malades



Coûts moyens (coûts totaux)





Paritätische Kommission

- Betroffene Massnahmen:
 - Dossierabbruch
 - Bitte um Erklärung
 - Gespräch
 - Bitte um Verbesserung (oft eine Warnung)
 - Statusbrief
- Mögliche Sanktionen:
 - Warnung
 - Verhandelte Rückerstattungsanfrage (Schlichtung)
- Wenn kein Überinstimmen:
 - Kantonales Schiedsgericht auf Antrag einer der Parteien ([Art. 89 KVG](#))
 - Möglicher Einspruch gegen Entscheid des kantonalen Schiedsgericht beim Bundesgericht ([Art. 91 KVG](#))



Rückerstattung

- Index wird auf den Gesamtleistungen berechnet
- Rückerstattung auf den direkten Kosten
- Ein schlechter Deal ist besser als ein Prozess.
- Seit 5 Jahren mehrere hunderttausend Franken rückerstattet



Prävention

- Zeit beachten!
- Obligatorischer Trustcenter-Beitritt
 - Achtung: Die Statistiken der Trustcenter sind indikativ, haben aber keinen rechtlichen Wert und sind oft um ca. 20% niedriger als diejenige der Versicherer
- Praxisspiegel
- Statistiken von Santésuisse (Fr. 80.-/Jahr)
- Hüten Sie sich vor Softwareanbietern, die Ihnen erklären, wie Sie Ihre Abrechnung optimieren können!



Nützliche Links

- Trustcenters :
 - Ctesias (Trustcenter der westschweizerischen kantonalen Ärztegesellschaften):
<http://www.ctesias.ch/de>
 - Weitere Trustcenters:
<http://www.newindex.ch/index.cfm?pageID=34>
- Santésuisse
 - <http://www.santesuisse.ch/de/tarife-leistungen/ambulante-leistungen/>
→ Klicken Sie auf: onlineshop