

Die am häufigsten gestellten Fragen zu TarMed

Ausgangslage: Mein Mann führt eine gastroenterologische Spezialarztpraxis in «Handarbeit», d.h. ohne jeglichen Computer. Da die Pensionierung in ca. 4 Jahren ansteht, möchten wir dies auch nicht ändern. Zu Hause schreibe ich nach Tonband Untersuchungs- und Konsiliarberichte auf einem älteren Mac, auch rechne ich darauf mit einem «selbstgebastelten» Formular ab. Da der Mac Alterssymptome zeigt, muss ich Ersatz beschaffen.

1) Gehe ich recht in der Annahme, dass ich für den TarMed vom Mac auf einen PC wechseln muss?

2) Reicht ein «normaler» Computer (Windows 98, Programm Word), um das TarMed-Programm anwenden zu können (d.h. kann ich von irgendwoher zu gegebener Zeit eine TarMed-CD beziehen mit Tarif und Rechnungsformularen zum Ausfüllen darauf)? Ich habe mich mit dieser Frage an eine Ärzte-Softwarefirma gewandt und – Schock pur! – eine Offerte für ein komplettes Ärzteprogramm über Fr. 17 000.– erhalten.

C. B. in S.

1) Es ist nicht zwingend notwendig, von Mac auf PC umzustellen. Weiter kann nach wie vor «von Hand» abgerechnet werden. Falls die Rechnungstellung elektronisch an die Kasse bzw. den Patienten erfolgen soll, so kann ein entsprechendes Abrechnungshaus dazwischengeschaltet werden.

2) Die TarMed CD ROM kann sowohl auf Mac als auch auf PC benutzt werden. Ob allerdings ein minimales Abrechnungsinstrument angeboten wird, können wir Ihnen nicht sagen.

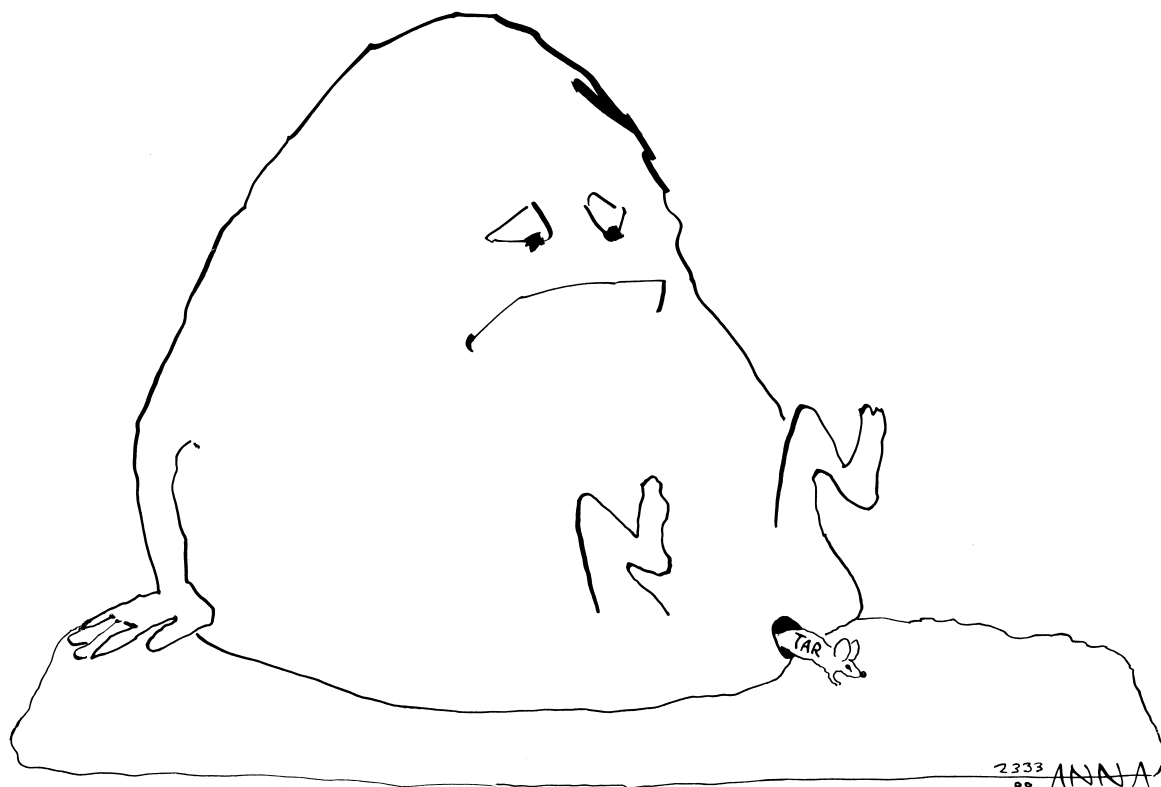
Laut TarMed sollen Verbrauchsmaterialien, Implantate und Sets bis zu CHF 200.– nicht abrechenbar sein. Bedeutet das konkret, dass Produkte wie Tupfer, Faltkompressen, Handschuhe etc. nicht mehr abgerechnet werden können und die meisten Produkte, wie z.B. Bandagen und Schienen, rezeptiert werden müssen? Unter welchen Bedingungen darf der Betrag überzogen werden?

R. M. in N.

Diese Interpretation ist gemäss Beschluss der Ärztekammer vom 22.6.2000 in eine für die Praxen annehmbare Form abzuändern. Ansonsten wäre Ihre Vermutung zutreffend. Erst wenn die Limite von Fr. 200.– überschritten wäre, könnte das entsprechende Material gesamthaft separat abgerechnet werden.

Inwieweit wird nach TarMed eine reisemedizinische Beratung und allenfalls Impfung zur Pflichtleistung für die Krankenkasse; welche Position?

T. A. in L.



Alle Pflichtleistungen sind gemäss Pflichtleistungskatalog definiert. Im Kapitel 00 sind diverse Beratungspakete enthalten, mit denen die reisemedizinische Beratung (u.a. 00.0430 Spezifische Beratung durch den Facharzt für Grundversorgung) abgerechnet werden kann. Für Impfungen können die entsprechenden Positionen aus dem Kapitel 00.03.01 in Anschlag gebracht werden.

Hat der Entscheid der Krankenversicherer bezüglich Ausschluss der zu «teuren» Kollegen aus der Pflicht-Liste der Versicherer einen Einfluss auf den vorgesehenen Tarifsystemwechsel?

D. P. in B.

Die Krankenversicherer haben in dieser Sache gar nichts zu entscheiden. In dieser Sache ist das Parlament zuständig. Das KVG schreibt aber in jedem Fall eine einheitliche Tarifstruktur für den ambulanten KVG-Bereich vor. Gemäss aller Vertragspartner wird dies TarMed sein.

Eher eine Bitte, bzw. Forderung als eine Frage: Die FMH favorisiert m.E. zu Recht den elektronischen Datenverkehr. Im Hinblick auf die Einführung des TarMed sollen in Zukunft Rechnungsdaten zwischen Praxen und Trustcenters verschickt werden. Aus Datenschutzgründen muss dieser Datentransfer verschlüsselt durchgeführt werden. Bis heute gibt es dafür nur den ASAS-Tunnel, den ich als notorischer Mac User nicht verwenden kann. Damit aber die Akzeptanz des elektronischen Datenverkehrs erhöht werden kann, sollten unbedingt plattformübergreifende Lösungen angeboten werden, die über die Windows-Welt hinausreichen und es auch einem Mac User ermöglichen, «dabei zu sein».

U. L. in B.

Wie bereits in unserer Anzeige erwähnt, planen wir den Support für Mac OS ab diesem Herbst. Aufgrund der zunehmenden Ausbreitung von HIN in der Romandie hat der Verwaltungsrat von HIN entschieden, die native Unterstützung in die Wege zu leiten. Die entsprechenden Abklärungen sind im Gange. Wir rechnen damit, den nativen Support für Mac OS > (Version 10) ab Oktober anbieten zu können. Falls Sie ASAS bereits heute auf Ihrem Mac einsetzen wollen, können Sie dazu einen der Windwos-Emulatoren benützen (SoftPC, Soft-Windows).

Ich bin mit der Antwort auf meine Frage nach der Sonntagskonsultation (SÄZ 2000;81: Nr. 22, S. 1150) innert 60' nicht ganz einverstanden: Es handelt sich doch hier um ein Notfalltelefon (Pos. 00.1780), dort steht aber, dass eine Konsultation innert 60' statt mit der Pos. Notfalltelefon mit der Pos. 00.1740 abgerechnet werden kann – also doch ein Notfall! Bezüg-

lich Verrichtung Praxispersonal müsste meiner Ansicht nach in einer Tarifrevision die doch sehr häufige Blutentnahme durch die MPA berücksichtigt werden, sei es in der Praxis oder am Krankenbett. Sonst finden einfach Pseudokonsultationen statt (= ärztliche Begrüssung) und die MPA macht nachher die Blutentnahme zum Arzttarif!

U. K. in D.

Der Notfall ist definiert durch das sofortige, verzugslose Handeln des Arztes. Wenn sich der Patient telefonisch am Sonntag meldet und dringend eine Auskunft braucht, so kann dies als Notfalltelefon (00.1780) abgerechnet werden. Kommt der Patient innerhalb 60 Minuten nach dem telefonischen Kontakt mit dem Arzt dennoch in die Praxis und der Arzt muss sich sofort, verzugslos mit dem Patienten beschäftigen, so kann der Notfallzuschlag für die Konsultation (00.1730 oder 00.1740) anstelle des Notfallzuschlages für das Telefon abgerechnet werden. Selbstverständlich kann das Telefon nach wie vor mit der entsprechenden Position verrechnet werden. Kommt der Patient erst nach einer Stunde in die Praxis, so kann sowohl das Telefon als auch die Konsultation mit dem entsprechenden Zuschlag abgerechnet werden.

Die Blutentnahme durch die MPA fällt unter die Regelung gemäss generellen Interpretationen zum Tarif Nummer 3.

TarMed, dachte ich, sei ein Tarif für ambulante Leistungen. Wie kommt es, dass sich darin auch Leistungen wie Herzchirurgie und extrakorporeller Kreislauf befinden? Solche Eingriffe werden doch in absehbarer Zeit kaum so vereinfacht werden, dass man sie ambulant durchführen könnte.

F. V. in G.

TarMed ersetzt nebst dem Arzttarif auch den Spitalleistungskatalog SLK. Im SLK sind ebenfalls stationär durchgeführte Eingriffe tarifiert. Aus diesem Grund sind diese Eingriffe auch in TarMed enthalten.

Immer häufiger bieten wir unsere Patienten Tage bis Wochen vor einer geplanten Operation zu einer Anästhesie-Konsultation auf, um Comorbiditäten aufzuspüren, ihre optimale Behandlung sicherzustellen bzw. die notwendigen Anpassungen und Zusatzuntersuchungen im Hinblick auf eine Anästhesie zu veranlassen und um die perioperative Strategie festzulegen. Die Patienten werden dann ambulant oder auch stationär operiert. Bis anhin können wir diese Konsultationen zusätzlich zur Anästhesie in Rechnung stellen, im Unterschied zur präoperativen Visite am Vorabend eines Eingriffes. Wird das auch mit TarMed möglich bleiben? Wenn ja, unter welcher Leistung?

F. V. in G.

Die Betreuung des hospitalisierten Patienten kann neu mit den Positionen 00.0090–00.0150 abgerechnet werden. Die Vorbesprechung diagnostischer/therapeutischer Eingriffe kann mit der entsprechenden Position 00.0040 pro 5 Minuten abgerechnet werden. Vorbehalten bleiben selbstverständlich die Kumulationsverbote mit den Positionen für die Betreuung des hospitalisierten Patienten gemäss Interpretationen.

Als Allgemeininternist wende ich seit 18 Jahren Elektrotherapie an und muss nun das alte Gerät ersetzen. Heute gibt es Gerätekombinationen Elektrotherapie/ Ultraschall. Kann ich in Zukunft nur Elektrotherapie anwenden und verrechnen oder ist es möglich, bei entsprechender Schulung der Praxisassistentin auch den therapeutischen Ultraschall anzuwenden und zu verrechnen?

P. S. in W.

Die Leistungen können gemäss Physiotherapietarif abgerechnet werden.

Was kann ich nach TarMed abrechnen mit dem Weiterbildungstitel «Praktischer Arzt» (2-jährige Weiterbildung KVG)?

B. L. in L.

Die Grundleistungen.

In TarMed sollen intellektuelle Leistungen besser, «handwerkliche» Leistungen schlechter entlohnt werden. Wie wurde denn eigentlich bewiesen, dass im Sozialtarif die Leistungen der invasiv tätigen Ärzte zu gut entlohnt werden?

X. T. in L.

Hier liegt ein Missverständnis vor. In den gültigen Tarifen werden viele Leistungen, welche den Einsatz von Geräten voraussetzen, massiv besser entschädigt als die eigentliche ärztliche Tätigkeit. In TarMed soll das Gespräch zwischen Arzt und Patient aufgewertet werden. Die ärztliche Arbeit wird in TarMed immer gleich entschädigt. Massgebend ist alleine die der Leistung zugeordnete quantitative Dignitätsstufe.

Questions les plus fréquentes sur le TarMed

La situation est la suivante: mon mari tient un cabinet de spécialiste en gastroentérologie et y travaille sans ordinateur. Comme il prévoit de prendre sa retraite dans environ quatre ans, nous ne souhaiterions pas changer cette façon de faire. A la maison, je dactylographie les rapports d'examen et de consultation sur un vieux Mac, à partir d'enregistrements au dictaphone, et je fais aussi les factures sur un formulaire «maison». Comme le Mac montre des signes de vieillesse, je devrai bientôt le remplacer.

1) *Ai-je raison de penser que, pour le TarMed, il est préférable de prendre un PC plutôt qu'un Mac?*

2) *Un ordinateur «normal» (Windows 98, Word) est-il suffisant pour pouvoir utiliser le programme TarMed (autrement dit, pourrai-je recevoir en temps voulu un CD TarMed avec le tarif et les formulaires de facturation à remplir)? J'ai posé cette question à une firme de logiciels pour médecins et quelle n'a pas été ma surprise de recevoir en réponse une offre de plus de Fr. 17 000.– pour un programme médical complet.*

C. B. à S

1) Il n'est pas absolument indispensable de passer de Mac à PC. En outre, vous pouvez continuer à faire vos factures «à la main». A noter que, pour la facturation électronique à l'intention de la caisse-maladie ou du patient, un centre de facturation jouera le rôle d'intermédiaire.

2) Le CD-ROM TarMed peut être utilisé aussi bien sur Mac que sur PC. Toutefois, nous ne pouvons pas encore vous dire si un instrument minimal de facturation sera proposé ou non.

Selon le TarMed, le matériel courant, les implants et les jeux (d'éléments divers) dont le prix est inférieur ou égal à Fr. 200.– ne sont pas facturables. Cela signifie-t-il concrètement que des produits tels que tampons, compresses de gaze, gants, etc., ne peuvent plus être facturés et que la plupart des produits, tels que bandages ou attelles, devront être prescrits sur ordonnance? A quelles conditions, le montant pourrait-il être compté en plus?

R. M. à N.

Par décision de la Chambre médicale du 22 juin 2000, cette partie des interprétations doit être adaptée de façon à la rendre acceptable pour les cabinets médicaux. Autrement, votre supposition serait correcte: seul le matériel coûtant plus de Fr. 200.– pourrait faire l'objet d'une facture globale séparée.

Après l'introduction du TarMed, dans quelle mesure une consultation de médecine du voyage et un éventuel vaccin seront-ils pris en charge par la caisse-maladie; quelle est la position qui s'appliquera?

T. A. à L.

Toutes les prestations obligatoirement prises en charge figurent comme telles dans une liste à cet effet. Le chapitre 00 comprend différents paquets de consultation pouvant servir à la facturation d'une consultation de médecine du voyage (notamment 00.0430, consultation spécifique par le spécialiste de premier recours). Pour les vaccins, on peut porter en compte les positions ad hoc du chapitre 00.03.01.

La décision des assureurs-maladie d'exclure les confrères «coûteux» de la liste des médecins remboursés par les caisses a-t-elle une influence sur le changement de système tarifaire prévu?

D. P. à B.

Dans cette affaire, ce ne sont pas les assureurs qui sont compétents, mais le Parlement. Quoi qu'il en soit, la LAMal prescrit une structure tarifaire uniforme pour le domaine ambulatoire de l'assurance-maladie et les partenaires contractuels ont adopté le TarMed à cet effet.

Plus une prière ou une demande qu'une véritable question: la FMH encourage, à raison à mon avis, le transfert électronique des données. En prévision de l'introduction du TarMed, les cabinets médicaux devront envoyer leurs données de facturation à des centres fiduciaires. Pour des raisons de protection des données, ces transferts devront être codés. Or, jusqu'à ce jour, il n'existe pour cela que le tunnel ASAS, dont je ne peux cependant pas me servir en tant qu'utilisateur de Mac. Afin de promouvoir le transfert électronique de données, on devrait absolument proposer des solutions élargies permettant d'intégrer les utilisateurs Mac dans le monde Windows.

U. L. à B.

Comme nous l'avons annoncé récemment, nous prévoyons de mettre sur pied une assistance pour Mac OS dès cet automne. En raison de l'importance croissante du HIN en Suisse romande, le conseil d'administration de la société HIN a décidé d'engager les démarches nécessaires. Le projet est actuellement à l'étude. Nous comptons pouvoir offrir une première assistance pour Mac OS (version 10) à partir du mois de novembre. Si vous désirez néanmoins utiliser d'ores et déjà le logiciel ASAS sur votre Macintosh, vous pouvez utiliser un émulateur Windows (SoftPC, SoftWindows).

Je ne suis pas tout à fait d'accord avec la réponse à ma question sur la consultation dominicale dans l'heure (BMS 2000;81: N° 22, p. 1151). Il s'agit bien en effet d'un téléphone d'urgence (pos. 1780), or à cette position il est écrit que, pour une consultation/visite dans l'heure qui suit une consultation téléphonique, on peut facturer la position 00.1740 au lieu de la position 1780. C'est donc une urgence!

Quant au travail du personnel du cabinet médical, on devrait à mon avis, lors d'une prochaine révision tarifaire, prendre en compte la très fréquente prise de sang effectuée par l'assistante médicale tant au cabinet médical qu'à l'hôpital. Autrement, on assistera bientôt à des pseudoconsultations (= salutations du médecin) et l'assistante médicale fera la prise de sang au tarif du médecin!

U. K. à D.

L'urgence implique l'intervention immédiate, sans délai, du médecin. Si le patient téléphone le dimanche et demande d'urgence un renseignement, on peut facturer la prestation comme consultation téléphonique d'urgence (00.1780). Si dans l'heure suivant le contact téléphonique avec le médecin, le patient vient tout de même au cabinet du médecin et que celui-ci doit immédiatement s'occuper du patient, alors le supplément d'urgence pour la consultation (00.1730 ou 00.1740) peut être facturé au lieu du supplément d'urgence pour le téléphone. Cela dit, il est bien clair que le téléphone peut encore être facturé à l'aide de la position ad hoc. Si le patient ne vient qu'après une heure au cabinet médical, alors le téléphone et la consultation peuvent, tant l'un que l'autre, être portés en compte, de même que le supplément correspondant.

La prise de sang par l'assistante médicale est réglée au point 3 des interprétations générales du tarif.

Je pensais que le TarMed était un tarif pour les prestations ambulatoires. Comment se fait-il qu'on y trouve aussi des prestations de chirurgie cardiaque ou la circulation extracorporelle? Les interventions de ce genre ne vont certainement pas se simplifier d'un jour à l'autre au point de pouvoir les pratiquer ambulatoirement.

F. V. à G.

Hormis le tarif médical, le TarMed remplacera également le catalogue des prestations hospitalières. Or celui-ci contient également les interventions pratiquées dans le secteur hospitalier stationnaire. C'est pourquoi ces interventions ont été reprises dans le TarMed.

Nous proposons de plus en plus souvent à nos patients de venir, quelques jours ou semaines avant une opération, pour une consultation d'anesthésie afin de déceler des comorbidités, d'assurer leur traitement optimal et de procéder aux adaptations ou aux examens complémentaires nécessaires en prévision d'une anesthésie et pour établir la stratégie périopératoire. Les patients sont ensuite opérés, ambulatoirement ou non. Jusqu'ici, nous pouvions facturer ces consultations en plus de l'anesthésie, contrairement à la visite préopératoire le soir avant l'intervention. Cette possibilité existera-t-elle également dans le TarMed? Si oui, sous quelle prestation?

F. V. à G.

La prise en charge du patient hospitalisé pourra désormais être facturée à l'aide des positions 00.0090 à 00.0150. L'entretien précédent l'intervention diagnostique/thérapeutique pourra être facturé à l'aide de la position 00.0040 par période de 5 minutes. Demeurent réservées bien entendu les interdictions de cumul avec les positions pour la prise en charge du patient hospitalisé, selon les interprétations.

En ma qualité d'interniste généraliste, cela fait 18 ans que je pratique l'électrothérapie et l'heure est venue de remplacer mon vieil appareil. Or on trouve aujourd'hui, sur le marché, des appareils combinant l'électrothérapie et les ultrasons. A l'avenir, devrai-je me limiter à l'électrothérapie ou bien sera-t-il pos-

sible, après formation adéquate de l'assistante médicale, de pratiquer et de facturer également l'ultrasonographie thérapeutique?

P. S. à W.

Ces prestations sont facturées selon le tarif de physiothérapie.

Que mon titre de «médecin praticien» (formation post-graduée de 2 ans selon la LAMal) me donnera-t-il le droit de facturer après l'introduction du TarMed?

B. L. à L.

Les prestations de base.

Avec le TarMed, les prestations intellectuelles seront revalorisées et les prestations «techniques» moins bien rémunérées. Comment a-t-on pu établir que, dans le tarif social, les prestations des médecins pratiquant des actes invasifs étaient trop bien rémunérées?

X. T. à L.

Il y a là un malentendu. Dans les tarifs actuels, beaucoup de prestations impliquant l'utilisation d'appareils sont considérablement mieux rémunérées que l'activité médicale proprement dite. Dans le TarMed, il s'agit de revaloriser l'entretien entre le médecin et le patient. La rémunération du travail médical y est toujours la même. L'élément déterminant est la valeur intrinsèque quantitative attribuée à la prestation.