

Honorarempfehlungen der FMH und des SVV für ärztliche Zeugnisse im privaten Versicherungsbereich

Gültig ab 1. Dezember 2000

Das sogenannte «Tarifverzeichnis FMH», letztmals revidiert am 1. Januar 1995, entspricht schon seit geraumer Zeit nicht mehr der ökonomischen Realität.

Eine vom Zentralvorstand der FMH eingesetzte Delegation unter Leitung von Dr. R. Schwarz, Präsident der Ärztesgesellschaft Basel-Land, hat zusammen mit den Vertretern des Schweizerischen Versicherungsverbandes (SVV) das Tarifverzeichnis gründlich überarbeitet. Die revidierten Empfehlungen wurden vom Zentralvorstand der FMH und dem SVV genehmigt und auf 1. Dezember 2000 in Kraft gesetzt.

Wir machen im übrigen bereits heute darauf aufmerksam, dass Sie künftig bei der grossen Eintrittsuntersuchung die Identität des Patienten prüfen sollten. Die neuen Formulare für die Eintrittsuntersuchung werden eine entsprechende Rubrik enthalten («mir persönlich bekannt/Identität geprüft aufgrund Pass, ID, Führerausweis»).

Bitte beachten Sie, dass die Ansätze Empfehlungen darstellen und nur für Zeugnisse im Privatversicherungsbereich (VVG) gelten, also insbesondere Lebensversicherung, Krankenpflege-Zusatzversicherung, private Krankentaggeldversicherung, Haft-

pflchtversicherung. Für Zeugnisse und Berichte im Bereich der Krankenpflege-Grundversicherung und den eidgenössischen Sozialversicherungen (UV, MV, IV) gelten die entsprechenden Sozialversicherungstarife.

1. Versicherungsabschluss (Leben, Krankheit, Unfall)

Ärztlicher Untersuchungsbericht (inkl. Urinuntersuchung) ohne weitere Zusatzuntersuchungen	Fr. 225.–
begründeter 60 Minuten übersteigender Zeitaufwand pro angebrochene Viertelstunde	+ 60.–

2. Berichte

– für den Versicherungsabschluss;	
– für Unfälle und Krankheitsfälle (Leben, Krankheit, Unfall, Haftpflicht):	
a) kurzer standardisierter Bericht (bis 15 Minuten)	60.–
b) Bericht mit mehr Angaben (bis 25 Minuten)	80.–
c) zeitraubender Bericht (bis 40 Minuten)	140.–
begründeter zeitlicher Mehraufwand pro 5 Minuten	+ 20.–

3. Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit (Zeit und Grad)

auf schriftlichem Weg angefordert, ausserhalb einer Konsultation ohne Diagnose oder klinische Angaben	20.–
---	------

4. Qualitative Anforderungen

- Als qualitative Anforderungen gelten:
- die Berichte werden in der Regel innert 3 Wochen seit Auftragserteilung eingereicht und vom Versicherer innert 30 Tagen bezahlt;
 - bei konkreter Fragestellung sind die Berichte vollständig und umfassend;
 - die Berichte sind lesbar (Handschrift erlaubt) und enthalten keine nur selten verwendeten Fachbegriffe und Abkürzungen.

Korrespondenz:
FMH-Rechtsdienst
Elfenstrasse 18
CH-3000 Bern 16