

Wegleitung zum Tarif 590 und Nutzung des Rechnungsformulars Komplementärmedizin

1 Allgemeines zum Tarif 590

Diese Wegleitung dient dem besseren Verständnis des «Tarif 590: Ambulante komplementärmedizinische Leistungen VVG (Versicherungsvertragsgesetz)», nachfolgend «Tarif 590» genannt, und unterstützt die praktizierenden Therapeuten in der Tarifierstellung.

Im Gesundheitswesen erbrachte Leistungen werden für die Abrechnung grundsätzlich in Tarife unterteilt. Ein Tarif besteht aus einer Tarifnummer, Tarifziffern, Leistungen und je nach Gebrauch Taxpunktswerten oder Preisen. Taxpunktswerte und Preise sind im Tarif 590 nicht enthalten.

1.1 Tariftyp

Der Tarif 590 ist ein Leistungstarif. Jede Leistung wird jeweils in 5-Minuten-Schritten abgerechnet. Damit ist eine genaue und transparente Abrechnung möglich. Der Tarif 590 regelt keine Preise und sagt nichts über die Vergütung der Leistungen durch die Versicherer aus.

1.2 Was stellt der Tarif 590 dar

Der Tarif 590 bildet mit seinen Tarif-Positionen die alltäglichen Leistungen des Therapeuten ab. Diese Leistungen sind angewendete Verrichtungen und Techniken am Patienten/Klienten. Sie bilden daher weder taxonomische Abstufungen von Kompetenzen, Ausbildungsabschlüsse oder Diplome, noch Berufe oder Methoden im Verständnis der Berufsbilder und Registrierstellen ab.

1.3 Definitionen

Tarifziffer	Eine Tarifziffer bezeichnet die einzelne Leistung. <i>Beispiel aus Tarif 590: 1007 An-Mo/Tui-Na, pro 5 Minuten</i>
Tarifziffertext «Tarifposition (Tätigkeit / Verrichtung)»	Der Tarifziffertext bezeichnet die erbrachte Leistung (Verrichtung) unter der Tarifziffer. <i>Beispiel aus Tarif 590, 1058 Hydrotherapie: Güsse, Waschungen, Bäder, Kneipp-Wasseranwendungen, Balneologie.</i> Eine Ausnahme bildet der Tarif «999: nicht definierte Leistungen». Hier ist es erforderlich, die erbrachte Leistung als ergänzten Text zu beschreiben.

1.4 Tarifverwaltung und Verantwortlichkeiten

Die Tarifnummernverwaltung wird beim Forum Datenaustausch geführt. Eine Übersicht sämtlicher Tarifnummern steht zum Download unter folgender Adresse bereit: www.forum-datenaustausch.ch.

Für den Tarif 590 ist das «Versichererteam Komplementärmedizin» zuständig. Die aktuellen Mitglieder des Versichererteams sind CONCORDIA, CSS, GROUPE MUTUEL, HELSANA, ÖKK, SANITAS, SYMPANY, SWICA und VISANA.

Bei Anpassungen des Tarif 590 werden die Bedürfnisse der Vertreter der Leistungserbringer und Kostenträger abgeholt. Hierbei werden insbesondere die professionellen Berufsorganisationen berücksichtigt. Diese vertreten einen einheitlichen, staatlichen Abschluss bzw. Beruf.

2 Allgemeines zum Rechnungsformular

Für die Branche der nichtärztlichen Komplementärmedizin wurde von den Versicherern ein Rechnungsformular entwickelt. Basis des Rechnungsformulars ist die Vorlage des Branchenstandards des Forum Datenaustausch, Version XML 4.3. In Zusammenarbeit mit den Berufsorganisationen und den beteiligten Versicherern wurde das Formular weiterentwickelt und vereinfacht. Dieses Rechnungsformular dient ausschließlich der Rechnungsstellung im Tiers Garant (TG), d.h. Rechnungsstellung an den Patienten/Klienten in Papierform. Die Angabe der Methodenummer der Registrierstellen ist nicht nötig. Über Ihre ZSR-Nummer stehen den Versicherern alle relevanten Informationen zu Ihrer Anerkennung zur Verfügung.

Alle relevanten Felder im Formular sind mit „Mouse-over“ Informationen hinterlegt. Sobald Sie mit dem Mauszeiger über ein Feld fahren, erscheint die Erklärung zum Feld. Alle **rot umrandeten Felder sind Pflichtfelder** und müssen bei jeder Rechnungsstellung zwingend ausgefüllt werden, um die Rechnung speichern und ausdrucken zu können.

Das jeweils aktuelle PDF-Rechnungsformular können Sie ausschliesslich bei den Registrierstellen ASCA, EMR, SPAK und APTN im geschlossenen Mitgliederbereich herunterladen. Das Formular steht allen Therapeuten mit einer gültigen ZSR-Nr. kostenfrei zur Verfügung. Das Rechnungsformular ist auf Deutsch, Französisch und Italienisch erhältlich.

Verwenden Sie bitte das Rechnungsformular nur für Ihre eigenen Praxiszwecke. Verschicken Sie das PDF-Rechnungsformular nicht in elektronischer Form an Drittpersonen (z.B. ihre Patienten/Klienten).

Therapeuten, die bereits heute eine Software-Lösung verwenden, müssen sicherstellen, dass entweder das Branchenformular Komplementärmedizin inkl. 2D-Matrixcode (ausschliesslich für den Papierdruck) oder die Rechnungsstellung über den XML Standard 4.4 oder höher inkl. 2D-Matrixcode verwendet wird. Wenden Sie sich bei Fragen an Ihren Softwareanbieter. Weitere Informationen finden Sie zudem in den Fragen und Antworten (FAQ).

Die Berufsorganisationen und das Versichererteam führen eine Liste der Softwareanbieter, die Produkte anbieten, die den aktuellen Standard erfüllen.

2.1 Kopfzeile

Die Identifikationsnummer wird automatisch vergeben. So hat jedes Dokument eine eindeutige Nummer.

In der Kopfzeile wählen Sie aus, ob Sie eine *Rechnung* oder eine *Mahnung* schreiben bzw. ob Sie die Rechnung speichern und nach Abschluss ausdrucken möchten. Zudem finden Sie mit Klick auf den Button *Tarife* die Tarifiziffern in einer Übersicht.

2.2 Rechnungskopf

2.2.1 Angaben zu Rechnungssteller und Leistungserbringer

Hier erfassen Sie Ihre Angaben als Therapeut/in: ZSR-Nr., Name, Adresse, PLZ, Ort sind dabei Pflichtfelder. Sind Rechnungssteller und Leistungserbringer identisch (z.B. Einzelpraxis) können die Rechnungssteller-Angaben mit Klick auf den Button «c» in die *Leistungserbringer*-Felder kopiert werden.

TG Rechnung Kopie für den Patienten / Klienten Tarife ? Speichern Drucken Release V2.3.18/de

Dokument Identifikation 1506690936 29.09.2017 15:15:36 Seite 1

Rechnungssteller GLN-Nr. [redacted] E-Mail: [redacted]
 ZSR-Nr. [redacted] Tel: [redacted]

Leistungserbringer GLN-Nr. [redacted] E-Mail: [redacted]
 ZSR-Nr. [redacted] Tel: [redacted]

Patient/Klient **Name** [redacted] Deckblatt nein
Vorname [redacted]
Strasse [redacted]
PLZ [redacted]
Ort [redacted]
Geburtsdatum [redacted]
 Gesetz VVG
 Geschlecht
 Falldatum [redacted]
 Patienten-Nr. [redacted]
 AHV-Nr. [redacted]
 VEKA-Nr. [redacted]
 Versicherten-Nr. [redacted]
 Kanton
 Kopie Nein
 Vergütungsart TG
 Vertrags-Nr. [redacted]
 Behandlung -
 Rolle Komplementärmedizin
 Betriebs-Nr./-Name / [redacted]

Zuweiser GLN [redacted] ZSR [redacted] Name [redacted]

Diagnosen/Beschwerden [redacted]

Therapie [redacted] Taxpunktwert (TPW) 1.00 MWST Ja

Bemerkungen [redacted]

KoGu-Datum/Nr. [redacted] 1506690936 29.09.2017 15:15:36
 Rechnungs-Datum/Nr. [redacted]
 Mahnungs-Datum/Nr. [redacted]
 Behandlungsgrund Krankheit

2.2.2 Patient / Klient

Hinweise zu den einzelnen Felder im Abschnitt *Patient/Klient*

Gesetz	Das Feld <i>Gesetz</i> ist auf VVG (Versicherungsvertragsgesetz) eingestellt, kann aber bei Bedarf verändert werden (falls beispielsweise eine Kostengutsprache von der Unfall- oder Militärversicherung vorliegt).
Falldatum	Bei Unfallbehandlungen wird das Unfalldatum erfasst.
Adressfeld rechts	Im <i>Adressfeld</i> kann mit Klick auf <input type="checkbox"/> einfach die bereits erfasste Adresse des Patienten/Klienten kopiert werden, oder ein anderer Empfänger, z.B. der gesetzliche Vertreter (z.B. Eltern) eines Patienten erfasst werden.
Kopie	Wünscht der Patient/Klient keine Kopie der Rechnung, kann im Dropdown <i>Kopie</i> „Nein“ gewählt werden. So wird nur ein Exemplar gedruckt.
KoGu-Datum/Nr.	Kostengutsprache (KoGu): <i>KoGu-Datum/Nr.</i> wird erfasst, wenn Ihnen eine schriftliche Kostengutsprache der Versicherung vorliegt.
Vergütungsart	Vergütungsart TG steht für Tiers Garant (Rückerstattung durch den Versicherer an den Patienten/Klienten). TP steht für Tiers Payant (Direktzahlung durch den Versicherer an den Leistungserbringer). Heute bestehen noch kaum TP-Abwicklungen, diese setzen Verträge mit Therapeuten voraus. Die Rechnung wird durch den Patienten/Klienten beglichen und der Krankenversicherung zur Rückerstattung eingereicht. Die Voreinstellung im Feld <i>Vergütungsart</i> ist daher TG. In dieser Einstellung ist auch keine <i>Vertrags-Nr.</i> nötig.
Behandlung	<i>Behandlung von - bis</i> wird automatisch anhand der Rechnungszeilen ermittelt (erste und letzte Zeile).
Behandlungsgrund	Als Behandlungsgrund ist die sogenannte «Schadensart» wie Krankheit, Unfall, Prävention, Schwangerschaft oder Geburtsgebrechen (IV) anzugeben.
Betriebs-Nr./Name	Die <i>Betriebs-Nr./Name</i> ist Ihr Praxisname.
Rechnungs-/Mahnungs-Datum/Nr.	Die <i>Rechnungs-Nr.</i> wird automatisch generiert. Eine Mahnungsnummer kann manuell vergeben werden.

2.2.3 Zuweiser

Bei verordneten Therapien empfehlen wir unter *Zuweiser* die Ärztin/den Arzt zu erfassen.

Zuweiser	GLN	ZSR	Name
Diagnosen/Beschwerden			
Therapie		Taxpunktwert (TPW)	1.00
Bemerkungen			

2.3 Diagnosen/Beschwerden

Im Feld *Diagnosen/Beschwerden* können verschiedene Code-Systeme verwendet werden. Über die vorgegebenen Einträge «ICD-10, ICPC, Tessiner Code» können vorliegende ärztliche Diagnosen erfasst werden. Mit dem Eintrag «Text» können im nebenstehenden Textfeld Angaben zum Konsultationsgrund gemacht werden. Diese können sowohl ärztliche Diagnosen, komplementärmedizinische Diagnosen, schulmedizinische Einschätzungen (sofern in der Kompetenz der Therapeutin bzw. des Therapeuten) als auch Beschwerden beinhalten.

2.4 Therapie

Therapie	Als <i>Therapie</i> muss Einzel- oder Gruppentherapie ausgewählt werden.
Taxpunktwert (TPW)	Der Taxpunktwert ist auf 1 gesetzt und kann nicht verändert werden.
MWST	Im Feld <i>MWST</i> geben Sie an, ob Sie MWST-pflichtig sind oder nicht. Abhängig von der Eingabe wird in den einzelnen Rechnungspositionen dann ein MWST-Satz angezeigt oder nicht. Bitte passen Sie jeweils den korrekten MWST-Satz pro Leistungsposition an.

2.5 Bemerkungen

Bei *Bemerkung* kann erfasst werden, ob eine Behandlung abgeschlossen ist oder wie viele Behandlungen ca. noch geplant sind. Zudem können allfällige weitere versicherungsrelevante Bemerkungen eingefügt werden.


2.6 Leistungen erfassen

Die Leistungen werden in der Rechnungszeile erfasst. Eine Rechnungszeile besteht aus Datum, Tarif, Tarifiziffer, Anzahl, Preis (pro Anzahl) und Taxpunktwert (TPW). Der Betrag wird automatisch aus der Anzahl, dem Preis und dem Taxpunktwert berechnet. Wichtig ist, dass Sie Ihren Stundenansatz auf 5 Minuten herunterbrechen. Der Preis pro Einheit à 5 Minuten entspricht z.B. bei einem Stundenansatz von CHF 120.- pro Stunde, CHF 10.- pro 5 Min. Mit der Anzahl geben Sie an, wie lange die Behandlung mit der entsprechenden Tarifiziffer stattfand. Angebrochene 5-Minuten-Schritte können aufgerundet werden, z.B. 43 Minuten = 45 Minuten.

Im untenstehenden Beispiel: Es wurde 10 Minuten Anamnese und Befunderhebung durchgeführt. Dies ergibt die *Anzahl* 2 (2 x 5 Min.) mit der *Tarifziffer* 1200 «Anamnese / Untersuchung / Diagnostik / Befunderhebung, pro 5 Min.».


Datum	Tarif	Tarifziffer	Anzahl	Preis	TPW	MWST	Betrag
12.09.2017	590	1200 Anamnese / Untersuchung / Diagn	2.00	10.00	1.00	7.7%	20.00
		1200 Anamnese / Untersuchung / Diagn					
		1201 Dramatherapie, pro 5 Minuten					
		1202 Therapeutische Sprachgestaltung,					
		1203 Osteopathie, pro 5 Minuten					
		1204 Etiopathie, pro 5 Minuten					
		1205 Ausleitende Verfahren, pro 5 Minut					
		1206 Ernährungstherapie, pro 5 Minuten					
		1207 Ordnungstherapie / Diätetik, pro 5					
		1208 Arzneimitteltherapie, pro 5 Minuten					
			Anzahlung	0.00		Fälliger Betrag	20.00

2.6.1 Rechnungszeilen

Datum	Geben Sie in der Spalte <i>Datum</i> das Behandlungsdatum an.
Tarif	Im Feld <i>Tarif</i> können Sie zwischen Standardtarif 590 oder dem Freitext 999 wählen. Der Freitext 999 wählen Sie immer dann, wenn Sie für Ihre Leistung keine passende Position im Standardtarif gefunden haben (z.B. Materialkosten wie Tape, Verbandsmaterial, etc.).
Tarifziffer	Beim Tarif 590 wird in der Spalte <i>Tarifziffer</i> eine Auswahlliste von komplementärmedizinischen Verrichtungen angeboten. Wählen Sie die entsprechende/n Verrichtung/en, die Sie am Patienten/Klienten angewendet haben. In den Fragen und Antworten (FAQ) finden Sie Informationen zur Abrechnung von komplementärmedizinischen Arzneimitteln (Fertigpräparaten, Individualrezepturen, etc.) Falls Sie den Tarif 999 anwenden, bitten wir Sie die entsprechende Leistung im Textfeld zu definieren bzw. zu beschreiben (z.B. Nadelmaterial, Tape, Verbandsmaterial).
Anzahl	Die Anzahl ist auf die erbrachte Leistung anzugeben: Zeit (Anzahl 5min)/Menge/Packung).
Preis	Der Preis ist auf die erbrachte Leistung anzugeben: Zeit (pro 5 Minuten)/Menge/Packung).
TPW	Der Taxpunktwert entspricht dem Standardwert 1 und kann nicht verändert werden.
MWST	Wurde MWST-Pflicht <i>Ja</i> gewählt, ist in der Spalte MWST der Mehrwertsteuer-Code entsprechend der Leistung anzugeben. 0 = 0.0% 1 = 2.5% 2 = 7.7% Diese Angabe wirkt sich auf die Berechnung der Mehrwertsteuerwerte am Ende der Rechnung aus. Bei Fragen zur korrekten Anwendung des MWST-Satzes, wenden Sie sich bitte an die Steuerbehörde Ihres Kantons oder an Ihren Fachverband.
Betrag	Der Betrag wird automatisch errechnet aus Anzahl x Preis x Taxpunktwert (1).
Neue Zeile einfügen	Möchten Sie mehr als eine Behandlung erfassen, können weitere 8 Zeilen («+8») oder einzelne Zeilen («+») hinzugefügt bzw. entfernt («-») werden: 

2.7 Zahlungsinformationen

Hier erfassen Sie Ihre Angaben für die Rechnungszahlung.

	IBAN	<input type="text"/>	Währung	<input type="text" value="CHF"/>	MWST-Nr.	<input type="text"/>
	Identifikation/Kontocode	<input type="text"/>	Konto-Nr.	<input type="text" value="01"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		
	Zahlungsfrist (Tage, rein netto)	<input type="text" value="30"/>				

IBAN	Im <i>IBAN</i> -Feld erfassen Sie Ihre Bankverbindung für die Zahlung.
Währung	Als <i>Währung</i> ist CHF hinterlegt.
Anzahlung	Eine allfällige <i>Anzahlung</i> kann erfasst werden
Zahlungsfrist	Hier hinterlegen Sie Ihre Zahlungsfrist (Vorschlag kann überschrieben werden)
MWST	Hier geben Sie Ihre MWST-Nummer an
Konto-Nr.	Kontoangaben, insbesondere wichtig für die Generierung einer ESR-Nr.

2.8 Abschluss

Abschliessend wird die Rechnung mit Klick auf die entsprechenden Felder in der Kopfzeile gespeichert und gedruckt.

Nach dem Druck ist die Rechnung nicht mehr veränderbar. Zwecks Betrugssicherheit wird automatisch ein 2D-Matrixcode erzeugt und auf der Rechnung mitgedruckt. Wird erst nach dem Druck ein Fehler entdeckt, wird der Fehler korrigiert, die Rechnung neu gedruckt und die falsche Rechnung muss durch Sie vernichtet werden.