Médecins Fribourg
ÄrztInnen Freiburg

FAKTURIERUNG

Dr. Sophie Zuercher, Vizepräsidentin MFÄF

Inhaltsübersicht

TARMED: Allgemeines und Anwendung
Fakturierungsbeispiele
DRG
Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit
Kantonale paritätische Kommission

TARMED - Allgemeines

- Tarifsystem für ambulante Leistungen
- Vereinbarung zwischen den Ärzte- und Spitalorganisationen sowie den Versichererorganisationen (KVG und andere)

- Vom Bundesrat genehmigt
  Möglichkeit des Eingreifens, wenn die Parteien keine Einigung erzielen, oder die Tarifstruktur sich als unangemessen erweist...

TARMED - Allgemeines

- Punkte für jede Leistung zugeteilt
- Hängt von der erforderlichen Zeit, dem Schwierigkeitsgrad und der Infrastruktur ab
- Medizinischer Punkt Vs. technischer Punkt
- Gewichtung praktischer Arzt Vs. Facharzt: Gleiche Dignität für alle Spezialitäten ausser praktischer Arzt (0.85 Vs. 0.91)
- Unterschiedliche Taxpunktwerte (TPW) je nach Kanton

TARMED - auf kantonaler Ebene

- Vereinbarungen zwischen MFÄF und Gruppen von Versicherern
- Festlegung des TPW in diesen Verträgen (zurzeit CHF 0.91)
- Zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung verrechnen = den Tarifverträgen beitreten, entweder als Mitglied oder individuell

Rahmenvertrag TARMED KVG → FMH
Kantonaler Vertrag TARMED KVG → MFÄF

Taxpunktwert

- Verhandlungen zwischen Gruppe(n) von Versicherern und Ärztegesellschaft, Genehmigung durch den Staatsrat
- Wenn keine Vereinbarung, Festlegung durch den Staatsrat
- Eingriffsmöglichkeit auf Bundesebene

Unser einziges Mittel:
Statistiken
ROKO-Daten

Anwendung TARMED

Zu beachten:

- Zeitliche Beschränkungen
  - 20 Minuten als Basis
- Facharzttitel (Dignität)
- medizinische Interpretationen
- Nicht-kumulierbare Leistungen

→ Browser Tarmed https://browser.tartools.ch

Browser Tarmed

TARMED 01.09_BR (KVG)

Langue
Français

00.0415

Tarmed 01.09_BR (KVG)

Home

Interprétations générales

Chapitres et positions tarifaires

00 Prestations de base

00.01 Prestations de base générales

00.01.01 Consultation, visite, indemnité de d...

00.0010 Consultation, première période d...

00.0015 + supplément pour prestations de ...

00.0020 + Consultation pour les person...

00.0025 + Consultation pour les enfant...

00.0026 + Consultation pour les person...

00.0030 + Consultation, dernière période de ...

00.0040 + Supplément pour enfants de moin...

00.0050 Entretien d'information du spécialiste ...

00.0055 Entretien d'information du spécialiste ...

00.0056 Entretien d'information du spécialiste ...

00.0060 Visite, première période de 5 min ...

00.0100 Transport du patient par le spécialiste,...

00.0110 Consultation téléphonique par le ...

00.0131 Etude de dossier, en l'absence du pati...

00.0132 Obtention d'informations auprès de tie...

00.0133 Renseignements donnés aux proches ...

00.0134 Discussions avec des thérapeutes et ...

Chapitres et positions tarifaires | Prestations de... > Prestations de base g... > Consultation, visite, indemnité de dépla... > Consultation, première période de 5 min (consul...

00.0010

Version: 01.09

Consultation, première période de 5 min (consultation de base)

Total PM: 5 Minutes

VALEUR INTRINSÈQUE QUANT.	VALEUR INTRINSÈQUE QUAL.	TYPE DE PRESTATION	UNITÉ FONCTIONNELLE	CLASSE DE RISQUE ANAESTHÉSIQUE
FMH05	9999 : Toutes les valeurs intrinsèques	Prestation principale	Salle de consultation	-

PM [PT]	+/- PM%	NOMBRE D'ASSISTANCES	ASSISTANCE [TP]	PRESTATION AU SENS RESTREINT [MIN.]	PRÉPARATION ET FINITION [MIN.]	RAPPORT [MIN.]
10.42	0	0	0	5	0	0

PT [TP]	+/- PT%	OCCUPATION DU LOCAL [MIN.]	CHANGEMENT [MIN.]
8.19	0	5	0

INTERPRÉTATION MÉDICALE

Comprend toutes les prestations médicales fournies au patient par le spécialiste dans son cabinet ou, pour des patients ambulatoires à l'hôpital, par le médecin, que le spécialiste fournit au patient dans son cabinet, sans moyens auxiliaires ou avec des moyens simples (par exemple le contenu de la trousse médicale), pour les troubles et symptômes que le patient présente à sa venue chez lui et ceux qui apparaissent durant le traitement.

Comprend les salutations à l'arrivée et au départ du patient, les discussions, examens et actes médicaux ne faisant pas l'objet d'une tarification spéciale (par exemple: injections spécifiques, pansements, etc.), l'accompagnement du patient pour le confier au personnel soignant (instructions comprises) en vue de tâches administratives, de prestations techniques et curatives et de la remise de médicaments (cas d'urgence et/ou dispensation initiale), la lecture du dossier médical et les annotations immédiatement avant et après la consultation.

Software

- Verschiedene Software, persönliche Wahl
- Fakturierung über die Software
- Persönliche Verkettungsliste

Vorsicht: Softwareanbieter ≠ Tarmed-Spezialisten

Labor in der Praxis

Liste der zugelassenen Analysen AL → BAG

Um Laborleistungen abrechnen zu können:

- Inhaber des Ausbildungszertifikats sein
- Über ein regelmässig überprüftes Labor verfügen

Labor in der Praxis

- Fähigkeitsausweis Praxislabor (FA-PL)
  → www.kollegium.ch (Kollegium für Hausarztmedizin)

- Externe Qualitätskontrolle (QUALAB)
- Interne Qualitätskontrollen
- Kantonale Bewilligung

Externes Labor

Partnerschaft mit externem Labor:

Vorsicht bei Rückvergütungen/Zahlung für die Präanalytik!

Stellungnahme FMH 2020: Diese Praktiken verstossen gegen die Standesordnung. Sanktionen vorgesehen...

FMH

Intégrité, transparence et obligation de répercuter les avantages dans le cadre de l'activité du laboratoire du cabinet

Remarques préliminaires

Radiologie in der Praxis

- Mindestens ein Arzt im Besitz der Ausbildungsbestätigung für Strahlenschutz pro Praxis
- Gültige Bewilligung für die Anlage
- Regelmässige interne Kontrollen
- Qualitätssicherungsprogramm
- Dosimetrie

Vorsicht: Je nach Röntgenaufnahmen, Zertifikat Hochdosisbereich :

www.radioprotection.ch

Fakturierungsbeispiele

Fakturierung von Notfällen

Vorsicht Definition:

Dringlich (00.2505) : Innerhalb von zwei Stunden oder ausserhalb der regulären Sprechstundenzeiten und mit einem dringlichen Charakter
Gilt nicht für Konsultationen ohne Termin!

Notfall (00.2510, 00.2520, 00.2540, 00.2560, 00.2580) : Medizinisch notwendige Intervention, unmittelbarer Arzt-Patienten-Kontakt

Fakturierung Praktischer Arzt

Taxpunktwert auf das 0,93-fache der Taxpunkte für medizinische Leistungen
Unabhängig vom kantonalen Taxpunktwert

→Anpassung der Software je nach Dignität

Bestimmte nicht abrechenbare Leistungen (00.0415, 00.0425…)

Fakturierungsbeispiele

Konsultation 18 Minuten:

00.0010 + 2x 00.0020+ 00.0030

Zuschlag für hausärztliche Leistungen : 00.0015

- Anpassung an das Alter
- Jede angebrochene 5. Minute wird verrechnet

Sé	Date	T.	Pos./Méd.	Qté	Libellé	G/D	Prix (PM et PT)	fPM	N/R	GLN Exec./Resp.	Montan
17.09.23	Séance Dossier médical										
1	17.09.23	T	00.0010 (C20)	1	Consultation, première période de 5 min (consult...				R	7601000782472 / 7601002522632	16.9
1	17.09.23	T	00.0015 (C20)	1	+ supplément pour prestations de médecine de fam...				R	7601000782472 / 7601002522632	9.9
1	17.09.23	T	00.0020 (C20)	2	+ Consultation pour les personnes au-dessus de 6...				R	7601000782472 / 7601002522632	33.8
1	17.09.23	T	00.0030 (C20)	1	+ Consultation, dernière période de 5 min (suppl...				R	7601000782472 / 7601002522632	8.4

Fakturierungsbeispiele

- Untersuchung durch den Facharzt für Grundversorgung
  Kleine Untersuchung : 00.0415 pro fünf Minuten (Mindestanforderungen)
  Umfassende Untersuchung: 00.0425 pro 5 Minuten (Mindestanforderung)

- Spezifische Konsultationen : 00.0510, 00.0520, 00.0610
  max X/3 Monate oder max X/Sitzung

Fakturierungsbeispiele

Leistungen in Abwesenheit des Patienten

- Medizinischer Bericht:
  00.2285: 11-35 Zeilen, 00.2295 >35 Zeilen

- Telefonische Konsultation (auch E-Mails)
  00.0110, 00.0120, 00.0130

- Verschiedene Leistungen in Abwesenheit des Patienten
  00.0141 bis 00.0146 , pro Minute !

Sé	Date	T.	Pos./Méd.	Qté	Libellé	G/D	Prix (PM et PT)					fPM	N/R	GLN Exec./Resp.	Montar
17.09.23	Séance Dossier médical														
1	17.09.23	T	00.0144 (DISC SOIGNANTS5)	5	Discussions avec des thérapeutes et des soignant...									7601000782472 / 7601002522632	16.9
1	17.09.23	T	00.0141 (ETUDE DOSSIER 3)	3	Etude de dossier, en l'absence du patient, pour ...									7601000782472 / 7601002522632	10.1
1	17.09.23	T	00.0146 (ORDO 4)	4	Etablissement d'ordonnances ou prescriptions en ...									7601000782472 / 7601002522632	13.5
1	17.09.23	T	00.2285 (RAPP 11-35 LIGNE)	1	Rapport rédigé sans formulaire, 11 à 35 lignes d...									7601000782472 / 7601002522632	37.2

Fakturierungsbeispiele

- Zeitkredite für bestimmte Fachärzte:(Subspezialitäten, Fähigkeitsausweise: Rheumatologe, Nephrologe, Manualmedizin, Tropenmedizin,...)
- Maximal X / 6 Monate

00.1580 Version: 01.09

Traitement par le spécialiste en rhumatologie, par période de 5 min — Total PM: 5 Minutes

VALEUR INTRINSÈQUE QUANT.	VALEUR INTRINSÈQUE QUAL.	TYPE DE PRESTATION	UNITÉ FONCTIONNELLE	CLASSE DE RISQUE ANAESTHÉSIQUE
FMH07	0506 : Rhumatologie 9977 : FA rhumatologie pédiatrique	Prestation principale	Salle d'examen et de traitement, médecine de premier recours	-

PM [PT]	+/- PM%	NOMBRE D'ASSISTANCES	ASSISTANCE [TP]	PRESTATION AU SENS RESTREINT [MIN.]	PRÉPARATION ET FINITION [MIN.]	RAPPORT [MIN.]
10.42	0	0	0	5	0	0

PT [TP]	+/- PT%	OCCUPATION DU LOCAL [MIN.]	CHANGEMENT [MIN.]
9.34	0	5	0

Spitalaufenthalt-DRG

Spitaltarif gemäss DRG (diagnosis related groups)

Pauschalleistungen je nach Diagnose, Komorbidität, Schweregrad, angewandten Behandlungen

Ausgehandelt zwischen den Versicherern und den Partnern (Spital, Klinik oder Ärztegruppe)

Sich beim Vorsitzenden des Ärztekollegiums der jeweiligen Einrichtung erkundigen

Spitalaufenthalt-DRG

Privater Spitalaufenthalt je nach Versicherung (variabler und privater Vertrag)

Alle Spitäler und Kliniken des Kantons übernehmen Patienten in der Grundversicherung, gemäss Leistungsauftrag des Kantons

Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

Art. 32 KVG :

[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

Festgelegte 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)

- Prinzip der Retrozession von zu Unrecht erhaltenen Beträgen
- Versicherte und Versicherer sind berechtigt, die Rückerstattung zu verlangen

Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

Achtung :
Massnahmen zur Kontrolle der Wirtschaftlichkeit in den Tarifverträgen

Handlungen, die nicht unter das KVG fallen

Fehlende Weiterbildung oder entsprechendes Zertifikat

Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

Paritätische Kommission

Schlichtungskommission bestehend aus:

- drei MFÄF-Mitglieder
- drei Vertreter der Versicherungen (santésuisse, Helsana, Groupe Mutuel)
- ein neutraler Präsident, unterstützt von einem/einer Sekretär/in

Anhang der Beitrittsvereinbarung

Paritätische Kommission

Prüft Anträge, die von santésuisse oder einem anderen Mitglied des Tarifvertrags gestellt werden:

- Auf der Grundlage der vorgelegten Statistiken
- Der Besonderheiten der Praxis
- Dem KVG und des TARMED

Im Falle eines begründetem Antrags: Die Kommission schlägt eine Verhandlung über den zu erstattenden Betrag vor

Führt die Vermittlung nicht zum Erfolg, kann eine der Parteien das Verwaltungsgericht anrufen

Paritätische Kommission

Rolle von MFÄF :

- 3 Ärzte delegieren
- Die Interessen der Mitglieder vertreten
- Ein MFÄF-Mitglied gegen missbräuchliche Anträge verteidigen, seine spezifische Lage verstehen

Das kollektive Interesse überwiegt das Einzelinteresse
Keine Verteidigung missbräuchlicher Fakturierungen!

Paritätische Kommission

Überprüft die Wirtschaftlichkeit der Tätigkeit:
Alle Fälle mit einem Abrechnungsvolumen von 130% im Vergleich zum Durchschnitt der Gruppe der Fachärzte, eingereicht von santésuisse, werden geprüft (Achtung, Norm 120%)

Detaillierte Analyse möglich:

- Analyse der % der Positionen
- Anonymisierte Analyse von Standardrechnungen

Prüfung der Dossiers

RSS-Statistiken / Anova / Regressionsindex:

- RSS: einfacher Mittelwert der Fachgruppe im Kanton
- Anova: Gewichtung nach verschiedenen Faktoren (Alter, Geschlecht, Region), Vergleich auf Schweizer Ebene
- Regressionsindex: Schweizer Vergleich, mit FMH ausgehandelt

Vorteilhaft für den Arzt, wird allmählich von den Gerichten als Berechnungsgrundlage akzeptiert

Wirtschaftlichkeit und paritätische Kommission

Neue Regeln:

- Neuer Art. 56 Abs. 6 KVG :
  Leistungserbringer und Versicherer legen vertraglich eine Methode zur Kontrolle der Wirtschaftlichkeit fest
- FMH und Versicherer haben einen externen Berater gewählt, um die neue Analysemethode festzulegen
- Unterzeichneter Vertrag FMH, Curafutura und santésuisse, August 2018

Regressionsindex

Erweiterung der Methode mit Morbiditätsfaktoren:

- Alter und Geschlecht der Patienten
- Gewählte Franchise
- Hospitalisierung oder Aufenthalt im Pflegeheim im Laufe des vorangegangenen Jahres
- Pharmazeutische Kostengruppen (PCG)

Pharmazeutische Kostengruppen (PCG)

PCG: Pharmaceutical cost groups

- Wird zur Berechnung des Risikoausgleichs auf der Grundlage der Versicherten verwendet
- Vermeidung der Auswahl von "guten Risiken" durch Versicherungen
- Basierend auf den im Vorjahr abgegebenen Medikamenten
- Zuordnung an Gruppen zur Anpassung der Abgaben/Beiträge

Prüfung der Dossiers

- Regressionsindex ist „vorteilhafter" und berücksichtigt die Besonderheiten der Patienten besser
- Einzig die statistische Methode wird von den Gerichten anerkannt
- Wenn Ctesias-Index grenzwertig, Vorsicht :
  Keine Rechtsverbindlichkeit
  Warnindex

→ Mit santésuisse-Abonnement via onlineshop prüfen

Paritätische Kommission

Getroffene Massnahmen :

- Dossierabbruch
- Aufforderung zur Erklärung
- Gespräche
- Aufforderung zur Verbesserung (ist oft als Warnung gedacht)
- Statusbrief

Paritätische Kommission

Mögliche Sanktionen :

- Verwarnung
- Ausgehandelter Antrag auf Rückerstattung (Schlichtung)

Wenn keine Einigung erzielt wird :

- Kantonales Schiedsgericht auf Antrag einer der Parteien (Art. 89 KVG)
- Beschwerde gegen Entscheide des kantonalen Schiedsgerichts beim Bundesgericht möglich (Art. 91 KVG)

Rückerstattung

Index berechnet auf Gesamtleistungen
Rückerstattung auf direkte Kosten

Ein schlechter Vergleich ist besser als ein guter Prozess …

Seit fünf Jahren mehrere hunderttausend Franken zurückerstattet

Prävention

Vorsicht:

- Zeit beachten
- Ihre Dignität

Empfohlene Mitgliedschaft in einem **Trust Center**

Vorsicht : Statistiken der Trust Center sind indikativ, ohne Rechtskraft und oft um ca. 20% niedriger als jene der Versicherer

Praxisspiegel

Statistiken von santé suisse (kostenpflichtig: CHF 80.-/Jahr)

Weitere nützliche Links

- Ctesias (Trust Center der Westschweizer Kantonalen Ärztegesellschaften) www.ctesias.ch

- Andere Trustcenter : http://www.newindex.ch/Partenaires-72

- santésuisse: https://www.santesuisse.ch/tarife-leistungen/ambulante-leistungen

  → Klicken Sie auf: onlineshop

Gut zu wissen

- Trust Center: MFÄF kauft Ihnen die Daten ab!
- ROKO-Umfrage: MFÄF kauft Ihnen die Daten ab!

Dies ermöglicht :

- die Strukturen und Kosten der Praxen zu kennen und zu analysieren
- eigene Statistiken zu haben: sehr nützlich bei Tarifverhandlungen mit den Versicherungen

Gut zu wissen

MAS-Erhebung (obligatorisch):
Analyse der Kosten und Einnahmen der Praxen durch das BFS, um Statistiken für das BAG verfügbar zu machen
(Bei Teilnahme an ROKO, erleichterte Übermittlung der meisten Daten)

Danke!

Je ne pense pas que ce soit sérieux, mais pour être plus sûr, je vais vous facturer comme si c'était très grave.