

SGA - Tipp 4/11

Herausgegeben von der Schutzgemeinschaft für Ärzte (SGA)

Redaktion: Dr. iur. Dieter Daubitz, Mühlenplatz 11, 6004 Luzern, Tel. 041 410 35 02 Fax 041 410 38 41

Mail: dr.daubitz@tic.ch Website: www.s-g-a.org

15. Jahrgang, Nr. 4, November 2011, erscheint vierteljährlich

Abrechnungsweise von Nichtpflichtleistungen

1. Ausgangslage

Wenn ein Arzt Nichtpflichtleistungen in der Rechnung nicht richtig kodiert, wenn dies von der Krankenversicherung nicht erkannt wird und wenn die Krankenversicherung diese Nichtpflichtleistung aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bezahlt, läuft der betreffende Arzt Gefahr, mit einer Rückforderung konfrontiert zu werden, wenn die Krankenversicherung ihre irrtümliche Zahlung nachträglich bemerkt.

Es stellt sich daher die Frage, wie man Nichtpflichtleistungen gesetzes- und tarifkonform abrechnen muss.

2. Gesetzliche Regelung

Art. 59 Abs. 2 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995 hält folgendes fest:

„Der Leistungserbringer muss für die von der obligatorischen Krankenversicherung übernommenen Leistungen und die anderen Leistungen zwei getrennte Rechnungen erstellen.“

Diese Regelung ist seit dem 1. Januar 2009 in Kraft.

Vorher galt der Grundsatz, dass die von der obligatorischen Krankenversicherung übernommenen Leistungen in der Rechnung von den anderen Leistungen klar zu unterscheiden sind.

Es gilt daher seit dem 1. Januar 2009 der Grundsatz, dass Nichtpflichtleistungen in einer separaten Rechnung erfasst und gestellt werden müssen.

Damit ist aber die Frage noch nicht beantwortet, wie eine solche Rechnung aussehen soll, d.h. ob man ein TARMED-Rechnungsformular oder ein eigenes Rechnungs-Formular verwenden darf oder nicht.

3. Wahl des Abrechnungs-Formular

Es gibt weder eine gesetzliche noch vertragliche Vorschrift, dass man Nichtpflichtleistungen mit einem bestimmten Formular abrechnen muss. Der Arzt kann ein TARMED-Rechnungsformular verwenden, muss es aber nicht. Dem Arzt steht daher die Wahl offen.

4. Eigenes Rechnungs-Formular

Der Arzt kann ein eigenes Rechnungs-Formular entwerfen und seine Nichtpflichtleistungen damit abrechnen.

Wenn der Patient keine Zusatzversicherung besitzt und somit Selbstzahler ist, stellt die Abrechnung keine besonderen Probleme dar.

Wenn der Patient eine Zusatzversicherung besitzt und wenn die vom Arzt erbrachte Nichtpflichtleistung gänzlich oder teilweise von der Zusatzversicherung übernommen wird, muss die Abrechnung genügend detailliert sein.

5. TARMED-Rechnungs-Formular

Wenn ein Arzt für die Abrechnung seiner Nichtpflichtleistungen das TARMED-Rechnungsformular verwendet, muss er gewisse vertragliche Vorschriften beachten, damit die Nichtpflichtleistungen für die Krankenversicherung als solche erkennbar sind, falls der Patient die Rechnung bei seiner Krankenversicherung zur Rückerstattung einreicht.

Es müssen folgende Punkte beachtet werden:

a) Im **Kapitel Patient** muss unter der **Sparte Gesetz** der Vermerk „VVG“ an Stelle von KVG angebracht werden. VVG bedeutet, dass es sich um eine Nichtpflichtleistung handelt, KVG weist hingegen auf eine Pflichtleistung hin. Grundlagen: www.forum-datenaustausch.ch > Formulare > Einheitliches Rechnungsformular 4.0 > Rechnung ERF 4.0 > Arztrechnung > Rechnungsformulare für den Bereich Arzt (d/f/i) > RF_Arzt_Code-Beschreibung > Formular KVG/UVG/MVG/IVG/VVG: No. 54.

b) Im **Kapitel Patient** muss unter der **Sparte Diagnose** „Nichtpflichtleistungen“ vermerkt werden. Grundlagen: Rahmenvertrag TARMED Art. 11 Abs. 8 lit. h; Anhang 3 Rahmenvertrag TARMED (Vereinbarung betreffend Eröffnung Dignitätsdatenbank und Rechnungsstellung) Art. 2 Abs. 2; Anhang 4 Rahmenvertrag TARMED (Regelung über Diagnose / Diagnosecode bzw. Diagnosecode für ambulante Behandlungen) Ziff. 1 lit. S.

c) Im **Abrechnungsteil** unter der **Sparte Tarif** muss der Vermerk „**999**“ angebracht werden. Der Tarifcode 999 bedeutet, dass es sich um eine Leistung handelt, die in keinem Tarif enthalten ist. Grundlagen: www.forum-datenaustausch.ch > Referenzdaten > Tarifnummern > Tarifcodes > Tarifcodes Forum Datenaustausch: tariff_code 999.

d) Im **Abrechnungsteil** unter der **Sparte P** muss die Zahl „**1**“ angebracht werden. Die Zahl „1“ bedeutet, dass es sich um eine Nichtpflichtleistung handelt. Die Zahl „0“ weist auf eine Pflichtleistung hin. Grundlagen: www.forum-datenaustausch.ch > Formulare > Einheitliches Rechnungsformular 4.0 > Rechnung ERF 4.0 Arztrechnung > Rechnungsformulare für den Bereich Arzt (d/f/i); RF_Arzt_Code-Beschreibung > Formular KVG/UVG/MVG/IVG/VVG > Pflichtleistungscode: No. 45.

6. Kontrollen

Wenn die Nichtpflichtleistung mit dem richtigen Kode „1“ versehen wird, muss am Schluss der Rechnung unter der Sparte **Gesamtbetrag** und **davon PFL** der Betrag 0 stehen, weil die Rechnung keine Pflichtleistungen enthält.

Wenn die Nichtpflichtleistung mit dem richtigen Tarifcode „999“ versehen wird, dann muss der Betrag der Rechnung unter die Sparte **„Übrige“** fallen. Die anderen Sparten (TAMED AL, TARMED TL, Physio, Labor, MiGeL, Medi und Kantonal müssen den Betrag „0“ aufweisen.

Diese Kontrolle sollte bei jeder Rechnung vorgenommen werden.

Wenn ein Arzt diese Vorschriften berücksichtigt und seine Nichtpflichtleistungen richtig kodiert hat, ist eine Verwechslung mit Nichtpflichtleistungen und damit eine Rückforderung wegen irrtümlicher Zahlung einer Nichtpflichtleistung ausgeschlossen.