

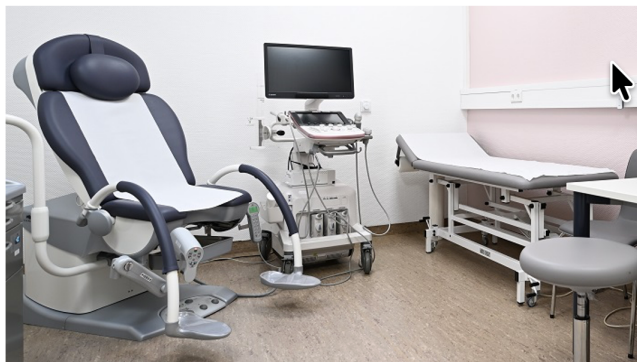
Fragen für Q&A Webinar 2.2.2026	Bemerkung / Antwort
Mikroskopie(MK.00.0030) geht nur mit Sparte Dermatologie0021 UBR dermatologie?," ", "	Die Sparte (UBR) bestimmt nicht darüber, ob eine Leistung verrechnet werden kann. Nur die qualitative Dignität ist massgebend.
Man dürfe keine 2 Sitzungen abrechnen? Präventive Jako, dann anschliessend Keankheit abklärung, wie Abrechnen	Man muss sogar bei Änderung des Behandlungsgrundes eine weitere Sitzung = 2. Rechnung eröffnen!
Gewisse Eingriffe(haut Ex, Zysten Prunktion etc) bedarf UBR Chirurgie, Kinder Chi! Sparte?	Die Sparte (UBR) bestimmt nicht darüber, ob eine Leistung verrechnet werden kann. Nur die qualitative Dignität ist massgebend.
,Darf bei e Mail länger als 5 min das lange mail benützt werden (zB 12 Min) und zwei Tage später nochmals zB 5 min?,,	falls langes E-Mail besser Bericht an Pat
Wie sollen die Eiseninfusionen korrekt abgerechnet werden?, , Welches sind die richtigen Abrechnungsziffern bei Überwachung einer Infusion, Bitte nochmals richtige Abrechnung von Eiseninfusion: AK.00.0060, AM.05.0020, AM.05.0010 und AR.00.0380?	Ob nicht spez. Überwachung (AM.00.0010) oder spezialisierte Überwachung (AM.05.0010) wird derzeit mittelsd Klarstellung abgeklärt. Bis Klärung besser über AM.00.0010 verrechnen
Wie kann man Sonographie im Zusammenhang mit Vorsorgeuntersuchungen korrekt abrechnen	Endosonografie oder fokussierte Endosonografie aber nicht routinemässig --> Positionspapier
Wie rechne ich den ETS, den ich selbst ausrechne. Bhcg und Pappa werden vom labor geliefert.	Derzeit nur über AA.00.0020 oder allenfalls KK.00.0010 pränatale Beratung
Abrechnung Organultraschall korrekt?	Bio1 GK.10.0010 Bio2 GK.10.0020 Aber CAVE: FA SS-Ultraschall nötig
Unterschied zwischen fokussiertem und diagnostischem Ultraschall.	Nur für fokussierte Fragestellung und kein FA Schwangerschafts-ultraschall nötig
kann man Wechselzeit spezifische nichtärztliche Überwachung (AA.00.0380) mit spezifische nichtärztliche Gabe einer Substanz (AM.05.0010) verrechnet werden?	wenn die Substanz in AM.05:0010 aufgeführt ist kann man die Wechselzeit verrechnen
Erklärung Wechselzeiten: Patientin wechselt einmal ins Labor zur Blutentnahme, einmal zum CTG, einmal zum Ultraschall. ",Welche ist die maximale Beratungszeit pro Sitzung,Welche ist die maximale Beratungszeit pro Telefonat? Kann man die wechselzeit US und Gynäkologen kombinieren? bei Verrechnung von MK.00.0030 erscheint automatisch WZ Dermatologie, können dann WZ GYN+Derma verrechent werden?,"	Siehe GI 14. Wenn die Leistung in 2 verschiedenen räumlich getrennten UBR stattfindet, ist eine Kumulation der Wechselzeiten möglich Das Labor hat keine Wechselzeit
gibt es die Möglichkeit, das Aufbereiten /Sterilisieren von Instrumenten abzurechnen? zB inbegriffen in der Wechselzeit?	Nein, in der IPL enthalten Aber bei der zunehmenden Anzahl von Praxen ohne Sterilisator ist es möglich dass die IPL vieler Leistungen nach unten angepasst werden könnte, weil im SUK Satz für die IPL die Kosten wegfallen und Einwegmaterial separat verrechnet wird

Ist es bei Überweisungsbericht sinnvoller Überweisung (AA.15.0070) oder Bericht (AA.25.0010) abzurechnen?	Besser Bericht, weil nicht limitiert AA.25 ist kumulativ limitiert auf 30x/90 Tage
Der venöse Gefässzugang durch den Arzt, ist der ganz weggefallen?	Der Arzt verrechnet den Gefässzugang über die Konsultation oder über den sonografisch gesteuerten Gefässzugang KG.35.0120
Muss man die Patientinnen für die Injektion durch nichtärztliches Personal ein zweites mal kommen lassen, um abzurechnen	Nein, Injektion ist Tätigkeit der MPA die mit einer Konsultation verrechnet werden kann (siehe LKAAT Kapitel AK)
Kann bei der präventiven Vorsorgeuntersuchung auch die traditionelle Mikroskopie abgerechnet werden?,,	ja 3358.00 / 3357.00
Tel Kons und Rezeptverordnung in einer Kons abrechenbar?	Nein, Rp. AA.15.0060 nur in Abwesenheit
Kann ich für tel Kons eine 2. Sitzung erstellen, oder wird das von der KK abgelehnt?	Kons = Sitzung 1 und tel. später am Tag = Sitzung 2
„oGTT wurde empfohlen 3 x BE zu verrechnen - das geht aber nur wenn ich jedes mal eine neue Sitzung eröffne - ist das legitim?,,	ja, pro BE weitere Sitzung eröffnen
Comment facturer les 3 prises de sang de l'HGPO? faire 3 factures?	
Untersuchung durch FA Gyn VG.00.0020 - darf das mit Spiralenentfernung kumuliert werden? früher ging das nicht - aber cave Minutage!	war unter TARMED möglich, aber benötigt man tatsächlich noch zusätzlich 15 Min.?
BE über AK00.0010/20 oder über die 4701.00 - bei kapilär wäre das interessant...	TD 5,18 AL 5.9 aber keine AL-Pos für das Praxislabor!
Mamma vorsorge Untersuchung/Tastuntersuchung wie abrechnen?	TA.00.0010, aber "gyn. Vorsorge" in der KLV mit anderem Inhalt definiert ist
Kann man die Sichtung von Pap und Abstrichresultaten als Aktenstudium abrechnen? Laborbefundung in den Tagen nach der Kons soll mit Konsultationszeit am Konsultationstag aufgerechnet werden, richtig	"ausführliche Fremddaten" kann als Aktenstudium verrechnet werden, wobei das "ausführlich" wegen Abrechnung pro 1 Min.
Muss alles gemacht werden was im Katalog beschrieben wird, zB Untersuchung durch den Facharzt (VG.00.0020): Kolposkopie der Vulva und Vagina	Theoretisch ja --> Dokumentation!
muss ich bei einer missed abortion die Pauschale anwenden oder geht das auch per tardoc?	bei medikamentösem Abort (VG.15.0070) keine Pauschale bei chirurgischem Abort ja (C14.20A oder C14.20B)
winmed)lässt bei Rg Vorsorge (VG.00.0030) die gynäkolog. Beratung (VG.00.0010) zu (wird vom programm nicht als fehler erkannt) abrechnen oder nicht?	OAAT verlangt 2. Rechnung wenn Wechsel des Behandlungsgrundes. VG.00.0010 hat kein Kumulationsverbot zu VG.00.0030. Aber die gyn. Beratung ist gemäss KLV keine präventive Leistung, sondern eine Leistung bei Krankheitsdiagnose
Ist ab 70 j eine Vorsorge T1 (NICHT der PAP, der ist nur bis 70 j) zulässig alle 3 Jahre?	Ja, analog auch nach Hysterektomie Pap nicht zwingend

Abrechnung von Untersuchung von Lichen oder anderen Vulva Problemen, wo kein Spek benutzt wird	Kolposkopie verrechnen																		
Können MK.00.0030 + VG00.0060 zusammen abgerechnet werden, wenn man ein Nativ macht und einen Vaginalbakt einschickt?	Theoretisch ja, aber Cave Kostenneutralität																		
kann die Position GK.25.0160 Doppler maternalen+fetalen Gefäße auch abgerechnet werden, wenn man nur einen NS-Doppler macht	Med. Interpretation ohne Leistungsinhalt																		
Wenn die CTG Kontrolle (KK.05.0040) in einem andern Raum stattfindet, welche Wechselzeit rechne ich ab: AR.00.0380 (= spez. Überwachung) oder die Gyn-Wechselzeit (AR.00.0040)	CTG und SS-Kontrolle haben denselben UBR Gyn Ein CTG wird nicht überwacht und hat bereits eine IPL von 30 Min.																		
Bis jetzt hatte ich in der Praxis keine Fallpauschale, ist das möglich? Gibt es diese nur bei OP's	siehe Leistungen im LKAAT																		
Abrechnung Mamma US beidseitig gelingt mit Software von Aertekasse nicht. Muss immer sowohl links und rechts eingeben. Tardoc?	Korrekt, wie bei TARMED die Axilla (L oder R)																		
Abrechnung Nativ? die Leistungsziffer MK.00.0030 ist in der letzten FoBi (Pkt 13) als "Mikroskopie ohne FAPL" gelistet,Abrechnung Nativ? Die Position MK.00.0030	Mit FAPL AL 3358, ohne FAPL MK.00.0030																		
Was wenn Handlungsleistungen viel mehr Zeit abrechnen, als ich tatsächlich brauche, und ich zudem viel Zeit berate?	Hanndlungsleistungen haben immer einen gewissen Zeitkredit, deshalb sparsa AA.0020 und Beratungen verrechnen																		
Wie abrechne",Ich erreiche immer nur die Combox von Pat. Zeitversetzt Tel ist aber sehr limitiert. Kann ich zeitgleich abrechnen?	mit zeitgleichen telemedizinischen Konsultation und die verpassten Tel einrechnen.																		
Wird ein Bericht an Pat übernommen oder nicht? Angaben im tardoc sagt "bedingt"	siehe med. Interpretation. Der Inhalt des Berichts muss dem entsprechen																		
Kann man für eine Fadenentfernung durch die MPA (AK.00.0090)eine Wechselzeit verrechnen?	sie UBR von AK.00.0090 (Sprechzimmer) keine Wechselzeit																		
Sonografie SS diagnostisch GK.10.0030 nur 1x/ Kind abrechenbar, Fokussierter US in der SS GK.10.0040 aber nicht kumulierbar mit Cervix-Sonografie oder Doppler. Wie abrechnen?	Für den fokussierten US in der SS wird kein FA benötigt, deshalb nicht mit anderen Leistungen aus dem Kapitel SS-Ultraschall kumulierbar																		
Macht es Sinn zum Zwecke der Datengewinnung bei Pauschalen Verbrauchsmaterialien trotzdem zu erfassen allenfalls als 0-Leistung?	Macht Sinn, obwohl wir nicht wissen, wie diese Daten tatsächlin in die Datensammlung der OAAT einfließen werden																		
Wie Zydoskopie Pauschale C11.51A mit Botoinjektion Trigger verrechnen	Leistungen LKAAT 1.0c <table><thead><tr><th>Code</th><th>Seitigkeit</th><th>Anzahl</th><th>Sitzung</th><th>Datum</th><th></th></tr></thead><tbody><tr><td>C11.EB.0030</td><td>-</td><td>1</td><td>1</td><td>20260131</td><td>Zystoskopie/Urethrozystoskopie</td></tr><tr><td>MP00.0230</td><td>-</td><td>1</td><td>1</td><td>20260131</td><td>Botulinusinjektion, pro 1 Min.</td></tr></tbody></table>	Code	Seitigkeit	Anzahl	Sitzung	Datum		C11.EB.0030	-	1	1	20260131	Zystoskopie/Urethrozystoskopie	MP00.0230	-	1	1	20260131	Botulinusinjektion, pro 1 Min.
Code	Seitigkeit	Anzahl	Sitzung	Datum															
C11.EB.0030	-	1	1	20260131	Zystoskopie/Urethrozystoskopie														
MP00.0230	-	1	1	20260131	Botulinusinjektion, pro 1 Min.														
ICD-10 Diagnose: Dranginkontinenz N39.42																			

Viele Kollegen würden zur Vorsorge VG.00.0030 noch Untersuchung der Mammæ TA.00.0010 verrechnen https://browser.tartools.ch/de/lkaat/data/L/VG.00.0030	IN DER PERIODE NICHT KUMULIERBAR MIT (SITZUNG) TA.00.0010 Untersuchung der Mammæ (Abgeleitet) VG.00.0090 Kolposkopie mit Spekularuntersuchung (Abgeleitet)
Wann Vorsorge VG.0030 und wann Einzelleistungen VG.0090 (Kolposkopie) + VG.0070 (Entnahme für Zyto)	KLV: alle 3 Jahre Vorsorge (--> VG.00.0030) Auch bei VVG Zusatzversicherungen in den Zwischenjahren Einzelleistungen wenn KLV Vorgabe nicht erfüllt ist oder bei medizinisch indizierten Kontrollen
CTG in anderem Raum als SS-Kontrolle. Zweite Sitzung eröffnen, damit man 2x die Wechselzeit UBR Gynäkologie und Geburtshilfe abrechnen kann.	GI-14: Werden mehrere Leistungen erbracht, die in derselben Sparten tarifiert sind, darf die Wechselzeit max. 1 Mal pro Sitzung in Rechnung gestellt werden. Allg. Definition 2: Eine Sitzung ist definiert als das physische oder fernmündliche Zusammentreffen eines Patienten mit einem Leistungserbringer im ambulanten Setting --> nur 1 Sitzung Falls 2 Räume: ev. Wechselzeit Ultraschall gross verrechnen
Konsilium auswärts und zeitlich abgesetzt Ultraschall. Zwei Sitzungen?	Konsilium umfasst Gespräch und Bericht pro Minute sowie separat Handlungsleistungen (z.B. Ultraschall) Kann in einer Sitzung abgerechnet werden
Untersuchung der Vulva ohne Spekulum. Wie abrechnen?	Entweder die 2.3 Min. (Spekulum = 3 Min.) über AA.00.0020 oder mit Kolposkopie VG.00.0090 verrechnen
Wie BD-Messung und Gewichtskontrolle durch die MPA verrechnen?	Die IPL der LKAAAT Leistungen umfasst den Lohn der MPA Deshalb keine separate Verrechnung
Diagnose als Text wird von KK abgelehnt. Nur noch Tessiner Code gültig?	TARDOC Verträge sehen Tessiner Code oder ICD-10 Code vor. Bei Pauschalen ist der ICD-10 Code obligatorisch Bei VVG ist Diagnose als Text möglich
- Erste SS-Kontrolle mit 9 SSW und Diagnose Abort mit 11 SSW. Was fällt unter Behandlungsgrund "Mutterschaft" - Wie verrechnet man einen Abort vor 12 SSW	Die SS-Kontrollen mit 9 und 11 SSW fallen unter Mutterschaft Die Behandlung des Abortes in einer weiteren Rechnung unter "Krankheit" (weil anderer Behandlungsgrund)
Kann Verbrauchsmaterial verrechnet werden Amnisure? Nachweis Blasensprung?	Siehe GI-26: Verbrauchsmaterial und Implantate/Osteosynthesematerial (Einzelstücke und Material-Sets) sind erstattungsfähig, sofern der Einstandspreis 3 Franken übersteigt Tarif 406 Position 2002 (neu seit Dez. 2026!) Nachweis SBS über folgende SS-Kontrolle

Kann bei CTG (KK.05.0040) durch eine Hebamme die Wechselzeit UBR Gyn AR.00.0040 verrechnet werden?	Hebamme durch Praxis angestellt: Wechselzeit kann verrechnet werden (Hebamm erhält Lohn) Hebamme arbeitet selbstständig: Abrechnung nach Hebammentarif 51.1040 (70 TP). Das CTG muss auf der Rechnung begründet werden
Bei gesplitteter Rechnung: erste 5 Min. AA.00.0020 nochmals verrechnen?	Die zweite Rechnung soll kein AA.00.0010 enthalten, weil sonst Doppelverrechnung. Besser nur Leistungen wie Vorbesprechung (AA.00.0060) oder gyn. Beratung VG.00.0010) verrechnen.

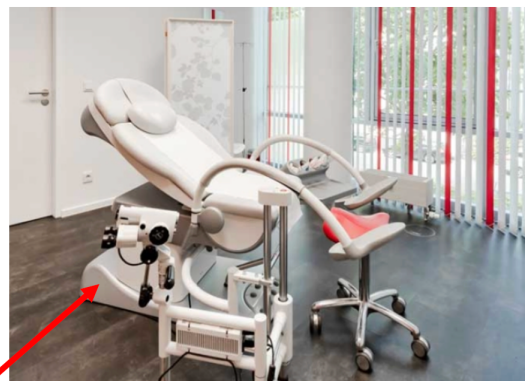


Eine Wechselzeit
(die höhere)
AR.05.0050 Wechselzeit US gross

Zwei Wechselzeiten:
AR.00.0040 Wechselzeit UBR Gyn

AR.05.0050 Wechselzeit US gross

Die technische Leistung US gross und die AIP wurden durch die Wechselzeit ersetzt



01.02.26

© SGGG 2025 Dr. méd. Pierre Villars

[illegible]

- Étudier le dossier
- Ouvrir un traitement
- Créer une facture
- Anamnèse
- Documenter la consultation
- Anticiper l'étude de résultats

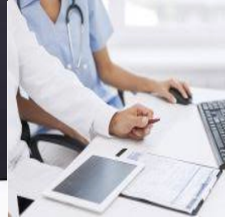
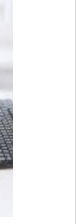
Contrôle gynéco
Sonographie
Petites interventions
Etc.

Facturer les prestations

Grundleistungen: Konsultation

Grundsatz: Arbeit am und für den Patienten

Direkter Patientenkontakt

Erste 5'	+Weitere 1'	Spezialleistungen	Weitere 1'
 			
Vorbereitung der KG "Guten Tag"	Problem-schilderung Grundleistungen	Spezielle Leistungen Auch spezielle Beratungen	Rezept Procedere "Adieu" Leistungserfassung Rechnungsdruck Rechnungskontrolle

Effektive und verrechnete Zeit



Patient beim Arzt = 45'



Abrechnung:

	Konsultation, erste 5'	= 5'
	Konsultation, weitere 5'	= 5'
	Konsultation, letzte 5'	= 5'
	Leistungsblock	= 21'
	Extraleistung	= 14'

Total verrechnete Zeit = 50'

Differenz
5 Min
=
Zeitkredit

Handlungsleistungen führen zu Zeitkrediten

Bei Leistungen mit hoher Minutage (vag.US) → Konsultation sparsam verwenden!