

FAQ - Fragen und Antworten zum Tarif 590 und zum einheitlichen Rechnungsformular der Komplementärmedizin

A – Allgemeine Fragen

A 01 Ändert sich für mich als Therapeut/in etwas an der Registrierung bei den Registrierungsstellen?

Nein. Der Tarif 590 und das einheitliche Rechnungsformular wirken sich nicht auf Ihre Registrierung aus. Mit Ihrer Registrierung weisen Sie u. a. Ihre Qualifikation nach. Der Tarif 590 bezieht sich einzig auf die Rechnungsstellung.

A 02 Kann ich den Tarif 590 und das Rechnungsformular auch für Krankenversicherer verwenden, die nicht zur Arbeitsgruppe des «Versichererteams Komplementärmedizin» gehören?

Beim Tarif 590 handelt sich um einen schweizweit gültigen Tarif, den daher auch Krankenversicherer lesen können, die nicht dem «Versichererteam Komplementärmedizin» angehören. Das Rechnungsformular kann von allen Versicherern verarbeitet werden.

A 03 Ich gehöre keinem Verband an und/oder habe kein eidgenössisches Diplom erlangt. Muss ich trotzdem meine Rechnungen umstellen?

Ja. Der neue Tarif 590 und das neue Rechnungsformular gelten unabhängig von einer Verbandszugehörigkeit oder Registrierung als verbindlich.

A 04 Was mache ich, wenn ich zwei verschiedene ZSR-Nummern habe?

Im Bereich der Komplementärmedizin haben Leistungserbringer seit 2015 nur noch eine ZSR-Nummer (Endung auf: «60», «61», «62» oder «63»). Ihre Registrierungsstelle kann Ihnen bei Fragen zu Ihrer ZSR-Nr. weiterhelfen.

A 05 Es wurde im Oktober 2017 eine neue Version des bestehenden Rechnungsformulars veröffentlicht. Muss ich das bisherige Rechnungsformular durch die neue Version ersetzen?

Die neue Version beinhaltet auch die neue Version des Tarif 590, daher wird die Nutzung der neuen Version empfohlen («Release V2.3.18», siehe oben rechts im Rechnungsformular). Aufgrund der im neuen Formular vorgenommenen Anpassungen der Mehrwertsteuer, können Mehrwertsteuerpflichtige Therapeuten die neue Version für Behandlungen ab 1.1.2018 verwenden.

A 06 Ich arbeite in einer Gruppenpraxis bzw. in einem Institut mit eigener ZSR-Nr. Welche Nummer muss im Briefkopf für den Leistungserbringer genannt werden? Wie muss die Rechnung erfasst werden wenn mehrere Therapeuten einen Patienten behandeln?

In der Komplementärmedizin (VVG) sind die Anerkennungen der Therapeuten persönlich und nicht übertragbar, daher hat auch jeder Therapeut eine eigene ZSR-Nr. Bitte führen Sie ihre persönliche ZSR-Nr. immer im Feld als *Leistungserbringer* auf. Der *Rechnungssteller* kann das Institut sein, sofern dieses eine ZSR-Nummer besitzt. Ansonsten hier ebenfalls den Therapeuten erfassen. Pro Therapeut bzw. Patient ist eine Rechnung zu erstellen. Sollten mehrere Therapeuten den gleichen Patienten behandeln, so muss pro Therapeut eine separate Rechnung erstellt werden.

B – Fragen zur Handhabung und zur technischen Anwendung des Rechnungsformulars

B 01 Wann muss ich die PDF-Version des Rechnungsformulars verwenden?

Wenn keine Softwarelösung verwendet wird, kommt das PDF-Rechnungsformular zur Anwendung. Eine Liste der Softwareanbieter finden Sie auf der Webseite Ihrer Berufsorganisation und der Versicherer.

B 02 Muss der Abrechnungsziffertext eins zu eins übernommen werden?

Ja. Damit die verrechneten Leistungen auch elektronisch lesbar sind, dürfen die Texte nicht verändert werden. Die Texte sind in den Sprachen Deutsch, Französisch und Italienisch vorhanden. Ausnahmen sind Angaben zu den Heilmitteln und der Freitext-Tarif 999, hier müssen Sie den Text selber hinzufügen.

B 03 Kann ich das neue Formular an eine Datenbank anbinden?

Nein, mit dem kostenlosen Adobe Reader ist eine einfache Anbindung an eine Datenbank nicht möglich. Wenden Sie sich bitte in solchen Fällen an einen Software-Hersteller, der den neuen Rechnungsstandard erfüllt. Eine Liste der Softwareanbieter finden Sie auf der Webseite Ihrer Berufsorganisation und der Versicherer.

B 04 Ich habe einen Mac, funktioniert das Rechnungsformular auch auf Mac OS?

Ja, das PDF Rechnungsformular funktioniert auf den Betriebssystemen Mac und Windows. Auf dem Mac müssen Sie jedoch den Adobe Reader 11 verwenden. Die neuere Version Adobe DC (2015.020.20039) unterstützt das Formular zurzeit nicht. Das Rechnungsformular muss mit einem Adobe Reader geöffnet werden. Der Adobe Reader kann gratis heruntergeladen werden: Sie müssen den Adobe Reader passend zu Ihrem Betriebssystem installieren (<https://get.adobe.com/de/reader/otherversions/> -> Betriebssystem wählen -> Sprache wählen -> Version wählen und herunterladen).

B 05 Bei mir zahlen die Kunden immer in Bar, was schreibe ich ins Feld «Zahlungsfrist»?

Wenn Ihre Kunden jeweils bar bezahlen, erfassen Sie im Feld «Zahlungsfrist» 0. Sie können den in Bar erhaltenen Betrag auch im Feld «Anzahlung» erfassen.

B 06 Wie kann ich mein Logo, meinen Schriftzug etc. in dieses Formular einfügen?

Damit das Formular elektronisch lesbar ist, müssen die Felder immer identisch angeordnet sein. Der Aufdruck von individuellen Logos und Schriftzügen ist folglich nicht möglich. Wenn Sie Ihren Klienten gerne Ihr Logo oder ergänzende Information mitgeben möchten, können Sie dies mit einem praxiseigenen Deckblatt vornehmen.

B 07 Muss jetzt der Preis immer gleich bleiben? Geht es nicht, dass 90 Min. Behandlung prozentual günstiger sind wie 45 Min. oder 60 Min. (z.B. 60 Min. kosten CHF 120.– aber 90 Min CHF 160.– statt CHF 180.–)?

Den Preis können Sie grundsätzlich pro Zeile frei bestimmen. Wenn Sie für eine 90-minütige Behandlung im Verhältnis weniger verlangen als für 60 Minuten, geben Sie im Feld Preis in der entsprechenden Zeile einfach den passenden Preis pro 5 Minuten ein (z.B. 60 Min. -> Preis CHF 10.– und bei 90 Min. -> Preis CHF 8.88).

B 08 Wo kann ich das Formular herunterladen? Ich bin bei keiner Registrierungsstelle registriert.

Das neue einheitliche PDF-Rechnungsformular können Sie ausschliesslich bei den Registrierungsstellen ASCA, EMR, SPAK und APTN im geschlossenen Mitgliederbereich herunterladen. Informationen zur Anwendung finden Sie in der Wegleitung.

Sofern Sie nicht oder nicht mehr registriert sind, sind Sie nicht im Besitz einer gültigen ZSR-Nr., die zur Abrechnung mit dem Rechnungsformular zwingend notwendig ist.

B 09 Ich kann das Rechnungsformular nicht herunterladen. Was soll ich tun?

Falls Sie das Formular bei Ihrer Registrierungsstelle nicht herunterladen können, könnte dies technische Gründe haben oder ein Anwendungsfehler sein. Wenden Sie sich an Ihre Registrierungsstelle, um das korrekte Handling sicherzustellen oder allfällige technischen Fehler auszuschliessen.

B 10 Die Identifikationsnummer auf der Rechnung ändert sich nicht, was kann ich tun? Muss ich für jede Rechnung ein neues Formular herunterladen?

Das Formular funktioniert autonom und muss somit nicht jedes Mal heruntergeladen werden. Sie müssen es nur erneut herunterladen, wenn eine neue Version bereitgestellt wird. Dies erfahren Sie rechtzeitig über Ihre Registrierungsstelle.

Wenn die Identifikationsnummer sich nicht automatisch ändert, kann eine neue Nummer generiert werden, indem Sie den Button «n» gleich neben der Identifikationsnummer anklicken.

B 11 Die Referenz-Nummer, die nach Eingabe aller Pflicht-Felder (rot umrandet) unten auf dem Rückforderungsbeleg erscheint, wird beim Drucken nicht ausgedruckt, wieso?

Damit die Referenz-Nummer auf dem Ausdruck erscheint, muss man die «Teilnehmer/Konto-Nr.» eingeben. Wenn dieses Feld leer ist, wird die Nummer beim Drucken unterdrückt.

B 12 Kann ich für jeden Patienten ein eigenes PDF-Rechnungsformular abspeichern?

Ja, pro Patient kann ein eigenes PDF-Rechnungsformular angelegt und gespeichert werden. Über den Button «n» muss jedoch bei jeder neuen Rechnungsstellung die Identifikationsnummer aktualisiert werden. Beachten Sie auch Frage B 10 dazu. Bei einer neuen Version des PDF-Rechnungsformulars müssten Sie die Patientenvorlagen dann jeweils ersetzen. Beachten Sie dazu auch Frage C 06.

B 13 Wie spare ich Speicherplatz für die Ablage bereits erstellter Rechnungen?

Für bereits erstellte Rechnungen kann Speicherplatz gespart werden, wenn die Rechnung jeweils über den Befehl «Drucken» als PDF gespeichert wird. Anschliessend kann sie auf Papier ausgedruckt werden.

TIPP: Über den Befehl «Drucken» öffnet sich das Menüfenster «Drucken».

Unter Windows: im Menüpunkt «Drucker» können Sie als Drucker den "PDF-Creator" oder den Windowseigenen "Microsoft Print to PDF" anwählen, den Ausdruck elektronisch als PDF speichern und anschliessend auf Papier drucken.

Unter MAC: Im Menüpunkt "Drucken" können Sie als Drucker "CUPS-PDF" (bis OSX10.9) oder "PDFwriter for MAC" (ab OS X 10.10) anwählen, den Ausdruck elektronisch als PDF speichern und anschliessend auf Papier ausdrucken. Falls der PDF-Drucker nicht vorinstalliert ist, können sie diesen kostenlos aus dem Netz runterladen

B 14 Ich schicke meine Rechnungen meinen Patienten jeweils per E-Mail. Wie geht das mit dem neuen Rechnungsformular?

Sie können das über das Druckermenu gespeicherte PDF-Dokument per E-Mail verschicken. Für den Speichervorgang beachten sie bitte B13.

WICHTIG: Verschicken Sie Ihren Patienten **nie** das heruntergeladene Rechnungsformular, mit dem Sie die Rechnungen erstellen, sondern nur den gespeicherten «PDF-Druck». Sie erkennen den Unterschied z.B. anhand der Dateigrösse (PDF-Druck ist wenige Kilobyte gross und das heruntergeladene Rechnungsformular ist über 1 Megabyte gross) oder dass der PDF-Ausdruck nicht verändert werden kann.

B 15 Es ist aufwändig, jedes Mal die Felder «Rechnungssteller» und «Leistungserbringer» sowie die Angaben unter Patient und im Adressfeld auszufüllen. Lässt sich das vermeiden?

Mit dem Button «c» können die Angaben unter «Rechnungssteller» sowie unter «Klient» kopiert werden.

B 16 Die Liste der Behandlungen erscheint nicht auf dem Exemplar für den Versicherer (Seite 2). Weshalb?

Achten Sie darauf, dass alle Pflichtfelder sowie Datum, Tarif, Tarifziffer usw. ausgefüllt sind. Die Seite «Rückforderungsbeleg, Exemplar für den Versicherer» muss korrekt abgebildet sein. Beachten Sie auch Frage B 04 dazu.

B 17 Zum Feld Teilnehmer/Konto-Nr.: Es gibt Konto-Nr., welche mit 60- usw. beginnen. Die Vorgabe 01- kann jedoch nicht angepasst werden. Wie kann ich das ändern?

Sie können die Vorgaben im Formular überschreiben. Beachten Sie bitte auch Frage B 11.

B 18 Muss ich auf meinen Rechnungen die Methodenummer bzw. Methodenbezeichnung der Registrierungsstellen (z.B. EMR Nr. 103 Klassische Massage) angeben?

Nein. Mit dem Tarif 590 entfällt dies künftig, da jede Verrichtung eine eigene Tarifziffer hat und diese zur Abrechnung von Leistungen für die Krankenversicherer relevant ist.

B 19 Ich bin Sehbehindert. Wie kann ich das Formular nutzen?

Die Stiftung AccessAbility (<http://accessability.ch>) ist spezialisiert auf EDV-Lösungen für Blinde und Sehbehinderte. Gerne unterstützt Sie die Stiftung bei der Implementierung einer Softwarelösung. Für Sehbehinderte ab einem nachgewiesenen Visus von 0,3 oder weniger, ist zudem eine Ausnahmeregelung möglich. Bitte melden Sie sich unter therapeuten@swica.ch unter Angabe ihrer ZSR-Nr. und einem Nachweis Ihres Visus.

C – Fragen zum Tarif und zur Abrechnung von Leistungen

C 01 Wie kann ich mit dem Tarif 590 meine Untersuchung oder Befunderhebung am Patienten abrechnen?

Dafür steht Ihnen neu die Tarifiziffer 1200 zur Verfügung. Alle Leistungen, z.B. im Rahmen der Erst- oder Folgekonsultation, die mit der Anamnese, Befunderhebung, Untersuchung oder Diagnosestellung zusammenhängen, können mit dieser Ziffer verrechnet werden.

C 02 Wie verrechne ich Leistungen, für die im Tarif 590 keine Tarifpositionen vorhanden sind?

Hierfür können Sie den Tarif 999 verwenden und Ihren eigenen Text hinzufügen, wie z.B. Bezeichnung der Verrichtung (Methode), Blutegel, Verbandsmaterial usw.

+8	-	+	20.09.2017	999	▼	Verbrauchsmaterial	▼	1.00	8.00
+8						Lan Elastic Wrap, 6,0cm x 5m			

C 03 Werden Leistungen im Tarif 999 (Freitext) demnach nicht vom Versicherer vergütet?

Die Verwendung des Tarifs 590 oder 999 gibt den Therapeuten keine Gewähr, dass die Leistungen vom Versicherer rückvergütet werden. Die Versicherer sind im Zusatzversicherungsbereich frei in ihren Bedingungen. D.h. jeder Versicherer entscheidet selber, ob und welche Leistungen gemäss seinen Versicherungsbedingungen vergütet werden.

C 04 Wie soll ich diese 5-Minuten-Schritte des Tarifs 590 verstehen?

Die 5-Minuten-Schritte stellen die kleinste verrechenbare Einheit dar. Sie können Ihre Leistungen pro angefangene 5 Minuten abrechnen und müssen nicht jede Minute angeben.

C 05 Wie rechne ich meinen bisherigen Honoraransatz um und passe ihn an das neue Rechnungsformular und den Tarif 590 an?

Die Tarifiziffern des Tarifs 590 sind jeweils in 5-Minuten-Schritten angegeben. Wenn Sie beispielsweise CHF 120.– pro Stunde verrechnen dann müssen Sie diesen Honoraransatz durch 12 teilen und erhalten so den Preis pro 5 Minuten. In unserem Beispiel wären dies CHF 10.– pro 5 Minuten.

C 06 Bleiben die Tarifiziffern über die nächsten Jahre immer die gleichen?

Grundsätzlich sind Änderungen jederzeit möglich, damit der Tarif 590 auch jederzeit aktuell ist. Der Tarif 590 wird regelmässig weiterentwickelt und optimiert. Eine Versionsänderung findet i. d. R. jährlich auf Jahresbeginn statt. Daher sollten Sie zum 1. Januar jeweils die neuste Version des PDF-Rechnungsformulars bei Ihrer Registrierungsstelle herunterladen. Wenn Sie mit einer Software-Lösung arbeiten, wird Ihnen der Software-Anbieter jeweils ein Update zustellen.

D – Spezifische Fragen einzelner Berufsgruppen

D 01 Wie kann ich Arzneimittel der Komplementärmedizin abrechnen?

Erfassen Sie sämtliche Arzneimittel der Komplementärmedizin im VVG unter der Tarifposition 1310 «Arzneimittel Komplementärmedizin» nach folgender Regel:

«**Produktname bzw. Verwendungszweck, Hersteller, Menge (z.B. Packungsgrösse) und die Darreichungsform**»

zum Beispiel

«UMCKALOABO Lösung, Schwabe, 50 ml»

bzw.

«Phytotherapeutikum Husten, Hänseler, 50 ml»

<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> +	22.09.2017	590	▼	1310 Arzneimittel Komplementärmedizin	▼	1.00	30.00
<input type="checkbox"/> +R				UMCKALOABO Lösung, Schwabe, 50 ml			
<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> +	12.09.2017	590	▼	1310	▼	1.00	50.00
<input type="checkbox"/> +B				Phytotherapeutikum Husten, Hänseler, 50 ml			

Diese Regelung gilt auch für kantonal registrierte Heilmittel, Hausspezialitäten, Mischungen der TCM oder Ayurveda oder AdHoc hergestellte Arzneimittel.

<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> +	12.09.2017	590	▼	1310	▼	1.00	50.00
<input type="checkbox"/> +B				Individualrezeptur, Phytotherapeutikum Hustentropfen, Hänseler, 100 ml			

Sofern Sie bei einem Patienten das Arzneimittel der klassischen Homöopathie aus medizinischen Gründen nicht nennen können, schreiben Sie bitte «Homöopathikum, Potenz, Hersteller, Menge und die Darreichungsform (z.B. 1 Dosis)», siehe Beispiel

<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> +	12.09.2017	590	▼	1310	▼	1.00	5.00
<input type="checkbox"/> +B				Homöopathikum C200, Schmidt-Nagel, 1 Gabe			

D 02 Ich bin TCM-Therapeutin mit eidgenössischem Diplom. Bei der Registrierungsstelle bin ich anerkannt für Akupunktur, Tuina, Schröpfen, Moxibustion und Phytotherapie nach TCM.

Ist 1085 oder 1208 die richtige Tarifposition für TCM-Arzneimitteltherapie? Wird die Position 1205 ausleitende Verfahren zum Beispiel für ausleitendes Schröpfen gebraucht?

Der Tarif 590 enthält grundsätzlich Verrichtungen d.h. Handlungen der Therapeuten rund um den Patienten. Die Heilmittel selber müssen separat abgerechnet werden.

Die Position 1208 «Arzneimitteltherapie, pro 5 Minuten» ist eine Sammelposition für verschiedene Arzneimittelanwendungen, die ausschliesslich für Naturheilpraktiker mit eidg. Diplom zur Verfügung steht (komplementärmedizinische Arzneimitteltherapie (Therapie, Verordnung, Mittelwahl), wie Phytotherapie, funktionelle Homöopathie, Bachblüten, Spagyrik, Biochemie nach Schüssler, etc.).

Falls Sie kein eidg. Diplom haben und z.B. Phytotherapie anwenden, steht Ihnen die Tarifiziffer 1085 «Phytotherapie, pro 5 Minuten» zur Verfügung.

Die Position 1205 «Ausleitende Verfahren, pro 5 Minuten» beinhaltet alle klassischen ausleitenden Verfahren, darunter fallen auch z.B. Schröpfen oder Baunscheidtieren. Weitere Beispiele finden Sie im Tarif 590 in der Spalte «Beschreibung». Den Tarif können Sie im PDF-Rechnungsformular öffnen, wenn Sie auf den Button «Tarif» klicken.

In der korrekten Handhabung der Positionen unterstützt Sie auch Ihr Fachverband bzw. die Berufsorganisationen.

D 03 Ich bin als Naturheilpraktiker/in beim EMR unter der Methodengruppe 131 registriert. Zu dieser Registratur gehören verschiedene Therapien u.a. auch die Massagepraktiken, welche ich bis dato immer mit der Nummer 221 Massagepraktiken abgerechnet habe. Ich kann aber unter den Tarifiziffern die Massagepraktiken nicht finden. Da ich nicht als med. Masseurin registriert bin, kann ich die Tarifiziffer 1062 klassische Massage so nicht abrechnen, oder? Wie soll ich ab jetzt meine Massagebehandlungen abrechnen?

Der Tarif 590 bildet Leistungen am Patienten ab und ist unabhängig von Ihrer Registrierung (mit wenigen Ausnahmen, die im Tarif in der Spalte «Beschreibung» erwähnt sind). Sie dürfen diejenigen Positionen verwenden, die Sie auch effektiv anwenden, um Ihre Behandlung transparent auf der Rechnung darzustellen.

Ihre Registrierung dient den Versicherern primär zur Prüfung, ob Sie für die entsprechende Therapie qualifiziert und anerkannt sind.

Als registrierte Therapeutin der Methodengruppe 131, Untermethode 221, stehen Ihnen im Tarif 590 folgende Tarifpositionen zur Verfügung: 1062 Klassische Massage, pro 5 Min., 1052 Fussreflexzonen-Therapie pro 5 Min., 1134 Reflexzonentherapie, pro 5 Min., 1033 Colon-Massage, pro 5 Min., 1073 Muskelreflexzonenmassage, pro 5 Min.

Weitere Informationen finden Sie auf den Webseiten der beteiligten Versicherer und Berufsorganisationen der Arbeitsgruppe Komplementärmedizin.