FAQ - Fragen und Antworten zum Tarif 590 und zum Rechnungsstandard 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 der Rechnungsstandard 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 den Rechnungsstandard 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. Der Rechnungsstandard 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 Tarif 590 und der Rechnungsstandard 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. Ihre Registrierungsstelle kann Ihnen bei Fragen zu Ihrer ZSR-Nr. weiterhelfen.

A 05 Es wurde keine neue Version des bestehenden Rechnungsformulars veröffentlicht. Welche Version des Rechnungsformulars muss ich verwenden?
Ab 01. Januar 2022 wird die Nutzung einer professionellen Software mit dem aktuellen Rechnungsstandard zur Rechnungsstellung vorausgesetzt. Die Angebote der verschiedenen Software-Anbieter bieten für die unterschiedlichen Bedürfnisse eine adäquate Lösung – von Gratisversionen bis zu ausgereiften Profianwendungen. Eine Liste der Softwareanbieter finden Sie auf der Webseite Ihrer Berufsorganisation und der Versicherer.

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 Therapeuten eine separate Rechnung erstellt werden.

A 07 Muss jetzt der Preis immer gleichbleiben? 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).

A 08 Ich bin sehbehindert.

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@concordia.ch unter Angabe ihrer ZSR-Nr. und einem Nachweis Ihres Visus.

A 09 Darf ich den Behandlungsrund „Unbekannt“ auf der Rechnung angeben?

Der Behandlungsgrund „Unbekannt“ führt in den meisten Fällen zu einer direkten Ablehnung der Rechnung durch die Krankenversicherer. Im Zusammenhang mit dem Tarif 590 ist einer der folgenden möglichen Behandlungsgründe zu wählen: Krankheit, Unfall, Prävention oder Schwangerschaft.

A 10 In welchen Fällen muss ich zwingend den Behandlungsgrund „Prävention“ angeben?

Der Behandlungsgrund „Prävention“ muss für alle therapeutischen Massnahmen gewählt werden, die nicht Behandlungen von Beschwerden mit Krankheitswert, Unfallfolgen oder Beschwerden während der Mutterschaft betreffen. Dazu zählen namentlich Massnahmen:

- zur Steigerung des Wohlbefindens/Wellnessbehandlungen
- zur frühzeitigen Erkennung und/oder zur Verhinderung von Krankheiten
- zur Vermeidung von Rückfällen, nach erfolgreicher Therapie

B – Fragen zum Tarif und zur Abrechnung von Leistungen

B 01 Wie kann ich mit dem Tarif 590 Untersuchungen oder Befunderhebungen am Patienten abrechnen?

Dafür steht Ihnen die Tarifziffer 1200 zur Verfügung. Verwenden Sie diese Tarifziffer, wenn es sich um allgemeine, methoden- und fachrichtungsunabhängige Untersuchungen und Befunderhebungen handelt. Ansonsten verwenden Sie die entsprechende Tarifziffer der Methode oder Fachrichtung.

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

Für Tarifpositionen bzw. therapiebezogene Leistungen, die nicht im Tarif 590 oder einem anderen offiziellen Tarif abgebildet sind, können Sie den Tarif 999 verwenden und Ihren eigenen Text hinzufügen.

B 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 selbst, ob und welche Leistungen gemäss seinen Versicherungsbedingungen vergütet werden.

B 04 Wie rechne ich meine Therapie mit den 5-Minuten-Schritten des Tarifs 590 korrekt ab?

Rechnen Sie Ihre Therapieverrichtungen in 5-Minuten-Schritten ab (Anzahl 1 entspricht 5 Minuten), Sie müssen nicht jede Minute einzeln aufführen. Die effektive Gesamt-Behandlungsdauer darf nur einmal pro Termin aufgerundet werden.

B 05 Wie rechne ich meinen bisherigen Honoraransatz um und passe ihn an den Rechnungsstandard und den Tarif 590 an?

Die Tarifziffern 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.

B 06 Bleiben die Tarifziffern 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 den 1. Januar statt. Daher sollten Sie zum Jahresbeginn jeweils von Ihrem Software-Anbieter ein Update zur Verfügung gestellt bekommen.

B 07 Aufgrund der Anamnese habe ich festgestellt, dass ich mit meinen Kompetenzen die Patienten mit ihrem Krankheitsbild nicht behandeln kann und sie weiterweisen muss. Wie rechne ich diese Behandlung/Konsultation ab? Und wird diese vergütet?

Sie rechnen Ihren Anamneseaufwand ab, wie Sie es sich gewohnt sind (Tarifziffer ihrer Methode oder Fachrichtung, eventuell auch Tarifziffer 1200).

Wenn sich der Umfang dieser Anamnese in einem adäquaten Rahmen bewegt (Richtwert je nach Methode und Krankenversicherer 30 Minuten, vereinzelt 1 Stunde oder länger) wird diese Leistung durch die Versicherer des Versichererteams Komplementärmedizin vergütet.

B 08 Welche Verrichtungen kann ich unter der Tarifziffer 1200 abrechnen?

Unter der Tarifziffer 1200 werden Anamnese (Personalien, Vorgeschichte, bisherige Therapien oder Behandlungen, Medikamente, Risiken etc.), Untersuchungen sowie methoden- und fachrichtungsunabhängige Diagnostik und Befunderhebung erfasst.

Sobald die Anamnese methoden- oder fachrichtungsspezifische Aspekte und Angaben beinhaltet, ist die Tarifziffer der entsprechenden Methode oder Fachrichtung zu verwenden.

B 09 Kann ich Besprechungen/Koordination mit Ärzten und anderen Gesundheitsfachpersonen mit dem Tarif 590 abrechnen?

Unter der Tarifziffer 1257 können Naturheilpraktiker mit eidgenössischem Diplom, Komplementärtherapeut (KT) mit Branchenzertifikat oder eidgenössischem Diplom, Kunsttherapeut mit Branchenzertifikat oder eidgenössischem Diplom, Medizinische Masseure mit eidgenössischem Fachausweis oder Osteopath FH (BSc/MSc) oder GDK Diplom persönliche oder telefonische Besprechungen mit Gesundheitsfachpersonen ((wie Ärzte, Therapeuten, Spitexdienste) in Abwesenheit des Patienten abrechnen, wenn diese für die Koordination notwendig sind.

Das Aktenstudium oder Besprechungen, die in Zusammenhang mit der Erstellung von Berichten stehen, können nicht unter dieser Ziffer abgerechnet werden.

B 10 Wie soll ich die Tarifziffer 1146 anwenden?

Die Tarifziffer 1146 „Einwirkzeit bei Parallelbehandlung“ muss bei allen Therapiemethoden für denjenigen Zeitraum verrechnet werden, in welchem eine Anwendung ohne Zutun des Therapierenden einwirkt (z.B. Nadeln, Wickel, apparative Anwendungen etc.) und der Therapeut währenddessen an einem anderen Patienten / einer anderen Patientin tätig ist. Im Rahmen einer wirtschaftlichen Behandlung ist für die Einwirkzeit ein reduzierter Honoraransatz gerechtfertigt und wird vom Versichererteam Komplementärmedizin und CAMsuisse erwartet.

Da die Einwirkzeit keine therapeutische Leistung beinhaltet, wird für diesen Zeitraum im Rahmen einer wirtschaftlichen Behandlung vom Versichererteam Komplementärmedizin und CAMsuisse ein stark reduzierter Honoraransatz erwartet, der sich in erster Linie an den laufenden Kosten (Raummiete, Strom, Wasser, Material etc.) zu orientieren hat.

Bei Nichteinhaltung dieser Vorgaben müssen Therapeuten mit individuellen Massnahmen der Versicherer rechnen.

B 12 Wie soll ich die Tarifziffer 1021 anwenden?

Die aufgelisteten Ayurveda-Massagen sollen entsprechend den ausgewiesenen Qualifikationen angewendet und abgerechnet werden (Differenzierung zwischen Ayurveda-Therapie und Ayurveda-Medizin).

B 13 Wie soll ich Gruppentherapie abrechnen?

Bei einer Gruppentherapie werden mehrere Personen in einer Gruppe gemeinsam behandelt. Es gibt dafür keinen Tarifziffer. Die Versicherer verlangen eine transparente Deklaration und die Gruppentherapie muss daher bei der Abrechnung im Bemerkungsfeld ausgewiesen sein.

B 14 Kann ich auch Behandlungen aus der Distanz (z. B. Online-Behandlungen, Videocall usw.) abrechnen?

Mit den Tarifziffern des Tarifs 590 dürfen grundsätzlich nur Therapieleistungen abgerechnet werden, die in Anwesenheit von Patient*in und Therapeut*in vor Ort stattfinden.

Behandlungen ohne physische Anwesenheit der Patient*innen sind mit der Tarif 999 abzurechnen und transparent mittels Freitext zu beschreiben. An diesen Behandlungskosten beteiligen sich die Krankenversicherer in der Regel nicht

B 15 Kann ich telefonische Verlaufsbesprechung mit Patient*innen abrechnen?

Folgende Tarifziffern beinhalten telefonische Verlaufsabklärungen in angemessenem Rahmen (nach vorheriger Behandlung mit Patientenkontakt):

- 1057, Homöopathie, Behandlung/Konsultation, pro 5 Minuten
- 1085, Phytotherapie, pro 5 Minuten
- 1208, Arzneimitteltherapie, pro 5 Minuten

Alle anderen telefonischen Verlaufsbesprechungen sind mit dem Tarif 999 abzurechnen und transparent mittels Freitextes zu beschreiben. An diesen Behandlungskosten beteiligen sich die Krankenversicherer in der Regel nicht.

B 16 Darf ich die gleiche Tarifziffer mehrmals pro Sitzung abrechnen, wenn die entsprechende Therapieverrichtung während einer Sitzung mehrmals durchgeführt wird?

Wenn innerhalb eines Termins die gleiche Verrichtung an zwei unterschiedlichen Zeitpunkten durchgeführt wird (z.B. Anamnese zu Beginn und am Ende einer Behandlung), soll die entsprechende Tarifziffer in der Abrechnung mit zusammengerechneter Zeit auf einer Zeile ausgewiesen werden.

B 17 Ich kann den MwSt.-Anteil im Rechnungsformular nicht nachvollziehen. Wie setzt sich der Betrag zusammen?

Wird die Mehrwertsteuer ausgewählt, ist der MwSt.-Anteil bereits pro Zeile eingerechnet und ist somit im Totalbetrag der Rechnung enthalten. Der ausgewiesene MwSt.-Betrag entspricht also bei Behandlungen 8.1% vom Rechnungsbetrag und wird nicht zusätzlich addiert. MwSt.-pflichtige Therapeuten und Therapeutinnen müssen daher bei der Festsetzung Ihres 5-Minuten Preises die MwSt. bereits miteinreichen.
Auf dem Rückforderungsbeleg („Exemplar für Versicherer“) finden Sie die Zusammenfassung des ausgewiesenen MwSt.-Betrages.

B 18 Darf ich die im Tarif 590 vorgegebenen Abrechnungsziffertexte/Bezeichnungen abändern?

Nein. Die offiziellen Bezeichnungen der Tarifziffern dürfen grundsätzlich nicht geändert oder ergänzt werden.

Ausnahmen:

- Tarifziffer 1310 (Heilmittel): Hier muss das tatsächlich abgegebene Heilmittel konkret bezeichnet werden.
- Tarifziffer 1302 (Laboruntersuchungen): Hier muss die konkret durchgeführte Laboranalyse angegeben werden

C – Spezifische Fragen einzelner Berufsgruppen

C 01 Wie kann ich Arzneimittel der Komplementärmedizin abrechnen?

Sämtliche Arzneimittel der Komplementärmedizin im VVG werden unter der Tarifposition 1310 wie folgt erfasst: «Produktname bzw. Verwendungszweck, Hersteller, Menge (z.B. Packungsgrösse) und die Darreichungsform», zum Beispiel «UMCKALOABO Lösung, Schwabe, 50 ml» bzw. «Phytotherapeutika Husten, Hänseler, 50 ml»

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

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)».

C 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 selbst müssen separat abgerechnet werden.

Die Position 1208 «Arzneimitteltherapie, pro 5 Minuten» ist eine Sammelposition für verschiedene Arzneimittelanwendungen, die sowohl von Naturheilpraktiker*innen mit eidg. Diplom als auch mit dem Zertifikat OdA AM angewendet werden (komplementärmedizinische Arzneimitteltherapie (Therapie, Verordnung, Mittelwahl), wie Phytotherapie, funktionelle Homöopathie, Bachblüten, Spagyrik, Biochemie nach Schüssler, etc.). Siehe auch C 05. Falls Sie kein eidg. Diplom haben und z.B. Phytotherapie anwenden, steht Ihnen die Tarifziffer 1085 «Phytotherapie, pro 5 Minuten» zur Verfügung.

Die Position 1205 «Ausleitende Verfahren pro 5 Minuten» beinhaltet: Aderlass, Blutegeltherapie, Baunscheidtieren, Guasha, Purgieren, Rödern, Schröpfen, Brechverfahren (vamana), Purgieren (virecana), Darmspülung (niruha basti, matra basti), Aderlass (rakta-mokshana), Blutegel (jalauka), Nasenspülung (nasya), Augenbehandlung (akshi-/netra tarpana), Ohrfüllung (karna-purana), Kauterisation (agni-karma).

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

C 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 Tarifziffern die Massagepraktiken nicht finden. Da ich nicht als med. Masseurin registriert bin, kann ich die Tarifziffer 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 Ausnahme der Berufsspezifischen Tarifziffern, Kapitel 5 bis 9). 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., pro 5 Min., 1073 Muskelreflexzonenmassage, pro 5 Min.

C 04 Wie kann ich Laborleistungen der Komplementärmedizin abrechnen?

Sämtliche Laborleistungen der Komplementärmedizin im VVG werden unter der Tarifposition 1302 wie folgt erfasst:
«ZSR-Nr. oder Name und Ort durchführendes Labor, Ausgangsmaterial, durchgeführte Untersuchung»
Zum Beispiel "ZSR-Nr. XY, Stuhl, Transglutaminase-AK"

C 05 Ich arbeite mit Phytotherapie, Schüsslersalzen und Spagyrik. Wie muss ich diese Behandlungen mit Tarif 590 korrekt abrechnen?
Wenn Sie Naturheilpraktiker*in mit eidg. Diplom oder Inhaber/in des Zertifikats OdA AM sind, verwenden Sie die Tarifziffer 1208 (Arzneimitteltherapie). Diese Tarifziffer steht Ihnen als Naturheilpraktiker/in mit eidg. Diplom oder Inhaber/in des Zertifikats OdA AM für komplementärmedizinische Arzneimitteltherapien (Therapie, Verordnung, Mittelwahl) zur Verfügung. Es gehören Phytotherapie, funktionelle Homöopathie, Bachblüten, Spagyrik, Biochemie nach Schüssler etc. dazu. Die entsprechenden Heilmittel werden unter der Tarifziffer 1310 verrechnet. Wenn Sie nicht im Besitz eines eidg. Diploms für Naturheilpraktiker/in oder Inhaber/in des Zertifikats OdA AM sind, verwenden Sie die Tarifziffern für die Einzeltherapieformen, z.B. Tarifziffer 1022 für Bachblüten-Therapie, Tarifziffer 1085 für Phytotherapie, etc.

C 06 Welche Tarifziffer muss ich für die Abrechnung von Spagyrik verwenden?
Siehe FAQ C 05

C 07 Ich bin Homöopath*in und verwende aufgrund meiner homöopathischen Ausrichtung auch Phytotherapeutika. Mit welcher Tarifziffer kann ich diese verrechnen?
Wenn Sie Naturheilpraktiker*in mit eidg. Diplom oder Inhaber*in des Zertifikats OdA AM sind, können Sie die Tarifziffer 1208 (Arzneimitteltherapie) verwenden. Diese Tarifziffer steht Ihnen als Naturheilpraktiker*in mit eidg. Diplom/Zertifikat OdA AM für komplementärmedizinische Arzneimitteltherapien (Therapie, Verordnung, Mittelwahl) zur Verfügung, wenn die Abgabe/Empfehlung aufgrund der entsprechenden Therapiegrundsätze erfolgt. Es gehören Phytotherapie, Spagyrik, Biochemie nach Schüssler etc. dazu. Die entsprechenden Heilmittel werden unter der Tarifziffer 1310 verrechnet. Wenn Sie aufgrund der homöopathischen Fachrichtungskompetenzen ein Phytotherapeutikum verordnen, rechnen sie die Behandlung unter der Tarifziffer 1127 ab, das Phytotherapeutikum unter der Tarifziffer 1310 mit den entsprechenden Angaben gemäss FAQ Frage/Antwort C 01 (Produktname bzw. Verwendungszweck, Hersteller, Menge (z.B. Packungsgrösse) und die Darreichungsform. Wenn Sie nicht im Besitze des eidg. Diploms für Naturheilpraktiker/Zertifikats OdA AM sind, verwenden Sie die Tarifziffer 1085 für phytotherapeutische Leistungen. Für die Verrechnung der Phytotherapeutika verwenden Sie Tarifziffer 1310, die Tarifziffer 1208 steht Ihnen nicht zur Verfügung

C 08 Was muss ich als Naturheilpraktiker*in bei der Verrechnung der Tarifziffer 1212 Ordnungstherapie beachten?
Die Ordnungstherapie beinhaltet Verfahren und Massnahmen der Lebensordnung gestützt auf die jeweiligen Fachrichtungen (z. B. Humoralmedizin oder 5-Elemente-Lehre) und ausschliesslich als Begleitung von fachrichtungsspezifischer Therapie. Die aufgewendete Zeit muss in einem realistischen, nachvollziehbaren Verhältnis zur Therapiezeit sein.

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