

Klarstellungen und Beispiele

Erläuterndes Dokument zur Rechnungsstellung und zum Datenaustausch (Anhang H)

Gültig ab: 01. Januar 2026

Stand vom 16. Juni 2026

Ingress

Dieses Dokument wird dem Bundesrat nicht zur Genehmigung eingereicht.

Klarstellung 1 zu Kapitel 3 Abs. 6 lit c - gruppierungsrelevante Positionen

Unter gruppierungsfähigen Positionen sind alle Positionen des LKAAT zu verstehen, die in einer oder mehreren Tabellen oder Listen des Definitionshandbuches aufgeführt sind. Nebst den P- und PZ-Leistungen sind dies vereinzelt auch E- und EZ-Leistungen. Die gruppierungsfähigen Positionen sind im LKAAT entsprechend gekennzeichnet.

Unter gruppierungsrelevanten Positionen sind diejenigen gruppierungsfähigen Positionen zu verstehen, welche die Gruppierung der jeweiligen ambulanten Behandlung steuern/beeinflussen. Auf der Rechnung sind die für die jeweilige ambulante Behandlung gruppierungsrelevanten Positionen aufzuführen.

Die konkrete technische Umsetzung der Darstellung auf der Rechnung wird im geltenden Standard für elektronische Rechnungsstellung beschrieben.

Beispiel 1

Erbrachte Leistungen gemäss LKAAT:

AA.00.0010 Ärztliche Konsultation, erste 5 Min.

AA.00.0020 Ärztliche Konsultation, jede weitere 1 Min.

C04.GC.0020 Bronchoskopie, flexibel, diagnostisch und therapeutisch

C04.GC.Z005 Transbronchiale Lungenbiopsie bei Bronchoskopie

C04.GC.Z010 Endobronchiale Messung der Kollateralventilation bei Bronchoskopie

TK.00.0010 Elektrokardiogramm (EKG)

Gruppierungsfähige Positionen gemäss LKAAT

C04.GC.0020 Bronchoskopie, flexibel, diagnostisch und therapeutisch

C04.GC.Z005 Transbronchiale Lungenbiopsie bei Bronchoskopie

C04.GC.Z010 Endobronchiale Messung der Kollateralventilation bei Bronchoskopie

Gruppierungsrelevante Positionen gemäss LKAAT

C04.GC.0020 Bronchoskopie, flexibel, diagnostisch und therapeutisch

C04.GC.Z005 Transbronchiale Lungenbiopsie bei Bronchoskopie

Klarstellung 2 zu Kapitel 3 Abs. 4 lit k - Sitzungsnummer für zugeordnete Leistungen

Der Patientenkontakt (Sitzung und die dazugehörigen zugeordneten Leistungen) wird bei Anwendung des TARDOC auf der Rechnung nicht mit einer verbindenden und einheitlichen Sitzungsnummer dargestellt werden. Das bedeutet, die zugeordneten Leistungen haben nicht zwingend dieselbe Nummer im Feld Gruppierung (gemäss xml 5.0-Standard) wie die Sitzung.

Beispiel 1

Der Patient kommt nach Sturz mit Schmerzen im Bereich Ohr/Kiefer zum ORL-Arzt. Dieser veranlasst ein CT, welches vier Tage später durchgeführt wird. Noch am gleichen Tag erhält der ORL-Arzt den Befund des CT und schreibt den Bericht an den Hausarzt. Der Bericht wird mittels Fachbereich und Datum vom 19.01.2026 erfasst. Er bildet als zugeordnete Leistung mit den Leistungen vom 15.01.2026 einen Patientenkontakt.

Die angegebene Nummer im Feld Gruppierung bei der zugeordneten Leistung ist nicht zwingend mit der Nummer des Patientenkontakts übereinstimmend.

Tabelle 1: Rechnungsbeispiel (verkürzt)

Datum (xml: date_begin)	Position (xml: code)	Bezeichnung (xml: name)	Anzahl (xml: quantity)	Fachbereich (xml: section_code)	Gruppierung (xml: session)
15.01.2026	AA.00.0010	Ärztliche Konsultation, erste 5min.	1	ORL	1
15.01.2026	AA.00.0020	Ärztliche Konsultation, jede weitere 1 Min.	5	ORL	1
15.01.2026	AA.05.0030	Untersuchung: Ohren	1	ORL	1
19.01.2026	GM.00.0040	CT Gesichtsschädel, Nasennebenhöhlen, Oberkiefer, Unterkiefer, Zähne, Kiefergelenke	1	Radiologie	1
19.01.2026	AA.25.0010	Erstellung eines ärztlichen Berichts zuhanden eines anderen Arztes, eines Therapeuten oder der Pflege, pro 1 Min.	12	ORL	2

Beispiel 2

Die Patientin kommt zur ambulanten Nasenoperation. Der Arzt schreibt den Austrittsbericht zwei Tage nach der Behandlung.

Die zugeordneten Leistungen sind auf der Rechnung nicht abgebildet, weil sie in der Pauschale enthalten sind und keine gruppierungsrelevanten Positionen darstellen.

Klarstellung 5 zu Kapitel 3 Abs. 4 lit. k - GLN des verantwortlichen Arztes

Der auf einer Ambulanten Pauschale anzugebende verantwortliche Arzt ist derjenige Arzt, der die gruppierungsrelevante LKAAT-Position erbracht hat. Wurden mehrere gruppierungsrelevante Positionen durch verschiedene Ärzte erbracht, ist derjenige Arzt anzugeben, der die gruppierungsrelevante P-Leistung erbracht hat.

Bei den Feldern «Ausführender Arzt» und «Verantwortlicher Arzt» werden für die ärztlichen Tarifpositionen aus TARDOC und Ambulanten Pauschalen sowie für den Leistungskatalog LKAAT ausschliesslich persönliche GLN hinterlegt. Instituts-GLN sind nicht zulässig.

Der Arzt, der die Leistung erbringt, ist der «Ausführende Arzt».

Der «Verantwortliche Arzt» trägt die medizinische Verantwortung für die Leistungserbringung der entsprechenden TARDOC-Tarifposition, LKAAT-Position oder Ambulanten Pauschale.

Klarstellung 6 zu Kapitel 3 Abs. 4 lit. k - GLN der nichtärztlichen Fachperson

Die GLN der ausführenden nichtärztlichen Fachpersonen sind nur auf der Rechnung aufzuführen, wenn diese für die Prüfung der Sparte notwendig sind. In der Einführungsversion bedeutet dies, dass nur bei der Anwendung der Positionen der Sparte Chronic Care (AK.05) und der Sparte Nichtärztliche ambulante Leistungen in der Psychiatrie inkl. Infrastruktur (EA.05) die GLN der ausführenden nichtärztlichen Fachperson aufgeführt werden muss.

Es gilt für die Lieferung der GLN der nichtärztlichen Fachpersonen der oben genannten Sparten eine Übergangsfrist bis zum 30. September 2026.

Klarstellung 3 zu Kapitel 3 Abs. 4 lit k - Fachbereich für zugeordnete Leistungen

Die zugeordneten Leistungen werden mit demjenigen Fachbereich versehen, welcher die Leistung erbracht hat. Bei Berichten und weiteren Leistungen ohne Anwesenheit des Patienten ist es derselbe Fachbereich, welcher die Sitzung durchgeführt hat. Bei Labor- und Pathologieleistungen sind es entsprechend die Fachbereiche Labor resp. Pathologie.

Klarstellung 4 zu Kapitel 3 Abs. 5 und 6 - Diagnose

Besteht eine ambulante Behandlung aus mehreren zusammengefassten Patientenkontakten, wird nur eine Diagnose auf der Rechnung aufgeführt, selbst wenn die Diagnosen der jeweiligen Patientenkontakte unterschiedlich sind (Details siehe Anhang C bzw. Klarstellungen zum Anhang C).

Klarstellung 8 zu Kapitel 3 Abs. 5 und 6 - Reservecodes (gültig für Rechnungen mit Behandlungsdaten ab 01.01.2027)

Neben den gruppierungsrelevanten Positionen aus dem Leistungskatalog ambulante Arzttarife (LKAAT) inkl. Angabe zur Seitigkeit, ist bei der Rechnungsstellung auch der gemäss publizierten Vorgaben verwendete Reservecode aus dem LKAAT anzugeben. Damit wird sichergestellt, dass die Leistungen bei Verwendung von Analogiecodes unterschieden werden können.

Die Angabe auf der Rechnung ist identisch zu den gruppierungsrelevanten Positionen.

Gleiches Vorgehen gilt auch bei der Abrechnung von ambulanten Behandlungen mit Analogiecodes, die über den TARDOC abgerechnet werden. Im Anwendungsbereich vom TARDOC ist in der gleichen Sitzung zusätzlich zum Analogiecode der verwendete Reservecode als LKAAT Leistung (TMA) anzugeben.

Klarstellung 7 zu Kapitel 3 Abs. 6d Arzneimittel für Risikoausgleich

Mit der Formulierung «...mindestens aber diejenigen mit einer Relevanz für den Risikoausgleich:» sind alle Arzneimittel der Spezialitätenliste (SL) gemeint.

Hinweis zur Rechnungsstellung mit XML 5.0

Gemäss Forum Datenaustausch weisen wir darauf hin, dass bei Papier-Rechnungen zusätzlich zum einheitlichen Rechnungsformular das zugehörige QR-Codeblatt zwingend vom Leistungserbringer der Versicherung/dem Patienten abgegeben werden muss.

Anhang: Übersicht Klarstellungen

Nr.	Stichwort	Erstmalige Publikation am	Zuletzt geändert
1	Gruppierungsrelevante Positionen	10.04.2025	08.08.2025
2	Sitzungsnummer für zugeordnete Leistungen	10.04.2025	
3	Fachbereich für zugeordnete Leistungen	10.04.2025	
4	Diagnose	08.08.2025	
5	GLN des verantwortlichen Arztes	28.11.2025	20.02.2026
6	GLN der nichtärztlichen Fachperson	28.11.2025	
7	Arzneimittel für Risikoausgleich	28.11.2025	
8	Reservecodes (gültig für Rechnungen mit Behandlungsdaten ab 01.01.2027)	16.06.2026	
	Hinweis zur Rechnungsstellung mit XML 5.0	08.08.2025	28.11.2025