

# Rechnungsstellung und Datenaustausch

## Anhang H zum Tarifvertrag

*Gültig ab: 01. Januar 2026*

## Ingress

- <sup>1</sup> Vorliegender Anhang regelt im Sinne von Teil VI des Tarifvertrags die Rechnungsstellung und den Datenaustausch.
- <sup>2</sup> Die Vertragsparteien verpflichten sich, die Vorgaben betreffend elektronischer Rechnungsstellung und Weitergabe medizinischer Daten einheitlich umzusetzen und anzuwenden. Falls die Rechnung nicht in elektronischer Form zugestellt wird, muss zwingend das QR-Code-Blatt beigelegt werden.
- <sup>3</sup> Der Leistungserbringer stellt dem Versicherer die Rechnung gemäss dem aktuellsten Standard bzw. demjenigen, mit dem die Anforderungen gemäss diesem Tarifvertrag vollständig erfüllt werden können, des Forums Datenaustauschs zu.
- <sup>4</sup> Die Vertragsparteien verpflichten sich bei der Rechnungsstellung die gesetzlichen Bestimmungen betreffend Datenschutz einzuhalten. Die Übermittlung aller elektronischer Daten erfolgt über gesicherte und verschlüsselte Kanäle.
- <sup>5</sup> Der Taxpunktwert wird in separaten Tarifverträgen geregelt.

## 1. Rechnungsstellung und Vergütung

Schuldner der Vergütung der ärztlichen Leistung ist der Kostenträger. Der Leistungserbringer hat dem Versicherer Rechnung nach Art. 54a UVG, Art. 25a MVG und Art. 27<sup>ter</sup> IVG zu stellen.

- <sup>2</sup> Einheitliche Rechnungsstellung für gemeinsam erbrachte Leistungen:  
Bei einer Behandlung, an der mehrere Leistungserbringer beteiligt sind, darf keine separate Rechnungsstellung pro Leistungserbringer an den Kostenträger erfolgen. Stattdessen müssen alle erbrachten Leistungen auf einer einzigen Rechnung zusammengefasst werden. Die Vergütung wird anschliessend intern zwischen den beteiligten Leistungserbringern aufgeteilt.

### Beispiele:

1. Spitäler stellen die Rechnung inklusive der Leistungen des Belegarztes.
2. Niedergelassene Operateure in der freien Praxis rechnen auch die Leistungen des Anästhesisten in ihrer Rechnung mit ab.
3. Etc.

## 2. Zu übermittelnde Datenfelder

- <sup>1</sup> Leistungserbringer und Kostenträger regeln die Rechnungsstellung und die zu übermittelnden Datenfelder wie folgt:
- <sup>2</sup> Es müssen mehrere ambulante Behandlungen zusammen auf einer Rechnung abgebildet werden können, unabhängig davon, ob sie mit dem TARDOC oder den Ambulanten Pauschalen abgerechnet werden.
- <sup>3</sup> Generell gilt: Es müssen alle Datenfelder, welche in den entsprechenden Gesetzen oder in den Tarifverträgen festgehalten sind, übermittelt werden.
- <sup>4</sup> Auf allen Rechnungen und Korrespondenzen zwischen dem Leistungserbringer und dem jeweiligen Versicherer sind anzugeben:

a. Angaben zum Rechnungssteller

- Name,
- GLN.

b. Angaben zum Leistungserbringer:

- Name,
- GLN-Provider (wirtschaftlicher Partner entspricht der UID-Nummer)
- GLN-Location (Standort ausführender Partner entspricht der UID- oder BUR-Nummer)

c. Name und GLN des Versicherers;

d. Angaben zur versicherten Person:

- Name,
- Vorname,
- Wohnadresse,
- Geburtsdatum,
- Geschlecht (für die Abrechnung einer Behandlung bei intersexuellen Personen ist das behandelte Geschlecht massgebend für die Rechnungsstellung),
- Sozialversicherungsnummer bzw. AHV-Nummer gemäss Art. 59 Abs. 1 Bst. e KVV.

e. Kanton der Leistungserbringung;

f. Gesetz;

g. Behandlungsdatum;

h. Behandlungsgrund (Krankheit, Unfall, Mutterschaft, Prävention, Geburtsgebrechen, unbekannt);

i. Vollständige Rechnungsnummer des Leistungserbringers für die betreffende versicherte Person inklusive Rechnungsdatum;

j. Vollständige Schaden- (Unfallversicherer) oder Verfügungsnummer (Invalidenversicherung) im des Kostenträgers für den betreffenden Fall inkl. Schaden- und Verfügungsdatum;

k. Angaben zum überweisenden bzw. verordnenden Arzt (GLN), sofern vorliegend;

l. Allgemeine Informationen zur Behandlung, pro Zeile:

- Datum,
- Tariftyp,
- Tarifposition,
- Bezeichnung der Tarifposition,
- Bezugsziffer (nur Einzelleistungen),
- Sitzungsnummer (nur Einzelleistungen),
- Seitenangabe (nur Einzelleistungen),
- Anzahl,
- Taxpunkte und Taxpunktwert,
- External Factor gemäss Anhang E des Tarifvertrags,
- Franken-Betrag,
- GLN des verantwortlichen Arztes,
- GLN des ausführenden Arztes bzw. sofern anwendbar der nichtärztlichen Fachperson,
- Information zur Leistungspflicht nach dem geltenden Recht,
- Mehrwertsteuersatz.

- Angabe des Fachbereichs durch Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte oder Ärztinnen dient gemäss Art. 35 Abs. 2 lit. n KVG sowie Spitäler gemäss Art. 35 Abs. 2 lit. h KVG
- <sup>5</sup> Für jede ambulante Behandlung im Anwendungsbereich des TARDOC übermitteln die Leistungserbringer zusätzlich zu Abs. 4 nachfolgende Informationen auf Ebene der Sitzung:
- a. Vollständige, endständige Diagnose anhand ICD-10-GM, Tessinercode inklusive MTK-Erweiterung gemäss Anhang C des Tarifvertrags oder eine Freitextdiagnose;
- <sup>6</sup> Für jede ambulante Behandlung im Anwendungsbereich der Ambulanten Pauschalen übermitteln die Leistungserbringer zusätzlich zu Abs. 4 nachfolgende Informationen:
- a. Vollständige, endständige Diagnose anhand ICD-10-GM gemäss Anhang C des Tarifvertrags.;
  - b. Gruppierungsrelevante Positionen aus dem Leistungskatalog ambulante Arzttarife (LKAAT), inkl. Angabe Anzahl und Seitigkeit;
  - c. Alle applizierten und/oder injizierten Arzneimittel.

### 3. Weitere Modalitäten der Rechnungsstellung

- <sup>1</sup> Der Versicherer vergütet dem Leistungserbringer den nicht beanstandeten Anteil der Rechnung in der Regel innert 30 Tagen nach Erhalt der Rechnung, wenn in den Tarifverträgen nichts anderes vereinbart ist. Zur Vergütung einer Teilzahlung für einen nicht beanstandeten Anteil einer Rechnung, bedarf es einer neuen Rechnung.
- <sup>2</sup> Der Versicherer begründet Beanstandungen. Die Zahlungsfrist wird für den beanstandeten Teil der Rechnung unterbrochen.
- <sup>3</sup> Bei Ambulanten Pauschalen gilt die Beanstandung immer für die ganze Pauschale. Nur Einzelleistungen können separat beanstandet werden.

### 4. Stellvertretung, Praxisassistenten oder Ärzte in Weiterbildung zu einem dignitätsrelevanten Weiterbildungstitel im niedergelassenen Bereich

- <sup>1</sup> Der Arzt ist grundsätzlich verpflichtet, seine Leistung persönlich zu erbringen. Er kann unter Berücksichtigung der Gesetzgebung Praxisassistenten, Ärzte in Weiterbildung zu einem dignitätsrelevanten Weiterbildungstitel (gem. Anhang F des Tarifvertrags, Ziff. 1.2) oder Stellvertreter beiziehen.
- <sup>2</sup> Ein Stellvertreter kann bei länger dauernder Abwesenheit des Praxisinhabers angestellt werden. Vorbehalten sind anderweitig gesetzlich vorgesehene Lösungen. Die Stellvertretung dauert in der Regel nicht länger als 30 Tage.
- <sup>3</sup> Der Stellvertreter muss über ein eidgenössisches oder gleichwertiges ausländisches Diplom und die allfällige kantonale Bewilligung zur Stellvertretung sowie die entsprechende Dignität verfügen.
- <sup>4</sup> Der Arzt als Inhaber der GLN trägt im Rahmen dieses Vertrages die Verantwortung für die Einhaltung dieses Vertrages und für das ärztliche Verhalten seines Stellvertreters, Praxisassistenten oder Arzt in Weiterbildung zu einem dignitätsrelevanten Weiterbildungstitel.
- <sup>5</sup> Auf den Rechnungen sind in den Tarifpositionen für ärztliche Leistungen jeweils der verantwortliche und ausführende Arzt mit den GLN zu vermerken.