



Tarife / Einschlussleistungen für die ärztliche Beratung

Tarif- typ	Leistungsposition: Früherkennung des Kolonkarzinoms gemäss Art. 12d KLV			
	Positions- nr.	Positionstext (Pauschalen inkl. Material)	Abrechnung durch	
			CHF	TPW
	A)	Ärztliche Beratung	Hausarzt /Krebsliga	
003	19.1910.29.00	Früherkennung des Kolonkarzinoms (Art. 12e lit. d KLV) - Kurzkonsultation des zuweisenden Arztes	63.10	1
003	19.1910.00.30	Früherkennung des Kolonkarzinoms (Art. 12e lit. d KLV) - Konsultation des zuweisenden Arztes/Krebsliga - Telefonisch	43.15	1

Wird bei einer Person die Diagnose Krebs gestellt, ist das Programm für diese Person beendet. Alle weiteren Untersuchungen nach Krebsdiagnose sind nicht mehr Teil des Programms und sind somit nicht mehr franchisebefreit. Diese Untersuchungen sind nach TAR-MED abzurechnen.

Wird bei einer teilnehmenden Person der FIT positiv beurteilt besteht die Indikation zur sekundären Koloskopie. Gemäss Art. 12e lit. d KLV wird die Leistung der sekundären Koloskopie nach positivem FIT in einem Programm von den Versicherern franchisebefreit übernommen.

Aufgrund des Tarifschutzes (Art. 44 KVG) dürfen für die im Rahmen des Programms durchgeführten Screening-Untersuchungen keine weiteren Kosten verrechnet werden.

Art. 8 Angaben auf der Rechnung

¹ Der Leistungserbringer stellt unter Angabe folgender Informationen Rechnung:

- a) Allgemeine Daten des Versicherten gemäss Art. 9 Abs. 1 dieses Vertrages
- b) Behandlungsgrund (Prävention)
- c) Behandlungsdatum
- d) Kalendarium der Leistungen mit Tarifposition, Bezeichnung der Leistung, TP, TPW gemäss Art. 6, Abs. 5, Betrag der Leistung
- e) Gesamtbetrag

² Die im Vertrag tarifierten Leistungen sind ausschliesslich mit den in der Tabelle im Art. 6, Absatz 4 aufgeführten Positionsnummern und den dazugehörenden Positionstexten abzurechnen.





Art. 9 Elektronischer Datenaustausch

¹ Auf allen Korrespondenzen zwischen dem Leistungserbringer und dem jeweiligen Versicherer sind anzugeben:

- a) Name, ZSR-Nummer und GLN des Leistungserbringers
- b) Name und GLN des Versicherers
- c) Angaben zum Versicherten: - Versichertennummer - Versichertenkartennummer - Sozialversicherungsnummer - Name - Vorname - Wohnadresse - zivilrechtlicher Wohnkanton - Geburtsdatum - Geschlecht
- d) Falldatum
- e) Fallnummer
- f) Patientenummer und Kodierung als Teilnehmerin/Teilnehmer des Programms
- g) nach Möglichkeit Hinweis auf andere allfällig zuständige Versicherer mit GLN

² Die Übermittlung erfolgt:

- a) für die Rechnungen elektronisch gemäss jeweils geltendem XML-Standard des Forums Datenaustausch
- b) für allfällige zusätzliche Abklärungen per Brief oder mittels einer gesicherten eMail-Verbindung.