

Faktenblatt

Neue Krankheit Covid-19 (Coronavirus): Regelung der Kostenübernahme der Analyse auf SARS-CoV-2 und der damit verbundenen medizinischen Leistungen

Datum:	24. Juni 2020

1. Ausgangslage

1.1. Aktualisierte Beprobungsstrategie des BAG vom 24. Juni 2020

Der Bund übernimmt neu auf Grundlage der aktualisierten Beprobungsstrategie des BAG die Kosten der ambulant durchgeführten molekularbiologischen und serologischen Analysen und damit verbundenen Leistungen auf SARS-CoV-2 bei Personen, welche die <u>Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien des BAG vom 24. Juni 2020</u>¹erfüllen.

Die diagnostische molekularbiologische Analyse, welche beim Auftreten von Covid-19-kompatiblen Symptomen eine Diagnose zu stellen ermöglicht, wird empfohlen bei:

- symptomatischen Personen, welche eines der klinischen Kriterien (mit eingeschlossen die seltenen) der Beprobungsstrategie des BAG vom 24. Juni 2020 erfüllen²;
- Personen, die eine Meldung eines Kontakts mit einem Covid-19 Fall durch die SwissCovid App erhalten haben und die asymptomatisch sind (siehe Darstellung rechts).

Personen mit engem Kontakt zu einem Covid-19 Fall, die asymptomatisch sind und unter behördlicher Quarantäne stehen, können ebenfalls getestet werden (mittels PCR und / oder Serologie). Die Testindikation wird durch die zuständige kantonale Stelle (Kantonsarzt oder von ihm beauftragter Contact Tracing Service) gestellt³. Kantonsärztinnen und Kantonsärzte können weiterhin in begründeten und von obengenannten Vorgaben



Abb. 1: SwissCovid App Darstellung eines möglichen Kontakts mit einem Covid-19 Fall

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Kommunikation und Kampagnen, Sektion Kommunikation, media@bag.admin.ch www.bag.admin.ch

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer, italienischer und englischer Sprache.

¹ Abrufbar unter www.bag.admin.ch > Krankheiten > Infektionskrankheiten bekämpfen > Meldesysteme für Infektionskrankheiten > Meldepflichtige Infektionskrankheiten > Meldeformulare.

² Siehe <u>Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien des BAG vom 24. Juni 2020</u>, abrufbar unter www.bag.admin.ch > Krankheiten > Infektionskrankheiten bekämpfen > Meldesysteme für Infektionskrankheiten > Meldepflichtige Infektionskrankheiten > Meldeformulare.

³ In gewissen Situationen ist es (ab dem 5. Tag nach Kontakt) angezeigt, asymptomatische / präsymptomatische Kontaktpersonen zu testen, um die Übertragungsketten schneller zu unterbrechen, wenn der Test positiv ist. Ein negativer Test beendet die Quarantäne nicht vorzeitig!

abweichenden Fällen anordnen, asymptomatische Personen zu testen (mittels PCR und / oder Serologie), um bei Krankheitsausbrüchen die Ausbreitung des Virus zu untersuchen und zu kontrollieren. Der Bund übernimmt diese Kosten der molekularbiologischen Analyse. Die Kosten für serologische Tests übernimmt der Bund nur auf ausdrückliche Anordnung des Kantonsarztes / der Kantonsärztin.

Die vorliegende Regelung der Kostenübernahme betrifft die ambulant durchgeführten Analysen auf SARS-CoV-2. Die stationär durchgeführten Analysen sind in den stationären Fallpauschalen (DRG, Art. 49 KVG) inbegriffen, wodurch diese keine zusätzlichen Kosten für die Patienten verursachen.

1.2. Klinische Kriterien zur diagnostischen Analyse auf SARS-CoV-2

Gemäss seiner Beprobungsstrategie vom 24. Juni 2020 empfiehlt das BAG die diagnostische Analyse auf SARS-CoV-2 für sämtliche Personen, welche eines der folgenden klinischen Kriterien der Beprobungsstrategie des BAG vom 24. Juni 2020 erfüllen:

- Symptome einer akuten Atemwegserkrankung (z. B. Husten, Halsschmerzen, Kurzatmigkeit, Brustschmerzen) und / oder
- Fieber ohne andere Ätiologie und / oder
- Plötzlicher Verlust des Geruchs- und / oder Geschmackssinns und / oder
- akute Verwirrtheit oder Verschlechterung des Allgemeinzustandes bei älteren Menschen ohne andere Ätiologie

Hinweis: Covid-19 kann sich ebenfalls mit anderen selteneren und unspezifischen Symptomen präsentieren⁴.

1.3. Laboranalysen und damit verbundene Leistungen

Der Bund übernimmt grundsätzlich die Kosten der Laboranalyse und die Kosten der damit verbundenen Leistungen. Der Bund übernimmt pro Analyse einen Pauschalbetrag von 50 Franken für die Kosten der damit verbunden ärztlichen Konsultation bzw. den entsprechenden Aufwendungen in einem Testzentrum (Arzt bzw. Ärztin führt jedes Gespräch vor Ort und prüft jede Indikation). In der Pauschale enthalten sind die Kosten für das Arzt-Patienten-Gespräch, den Abstrich, Schutzmaterial und die Übermittlung des Testergebnisses. Das Material für den Abstrich wird vom Laboratorium zur Verfügung gestellt und über die Auftragstaxe abgegolten.

Der Bund übernimmt für die molekularbiologische Analyse auf SARS-CoV-2 nach Artikel 26 Absatz 2 der COVID-19-Verordnung 3 119 Franken. Der Betrag setzt sich wie folgt zusammen: 95 Franken für die Analyse und 24 Franken für die Auftragsabwicklung, Overheadkosten und Probenentnahmematerial.

Der Bund übernimmt für die serologische Analyse auf SARS-CoV-2 nach Artikel 26 Absatz 3 der COVID-19-Verordnung 3 63 Franken. Der Betrag setzt sich wie folgt zusammen: 39 Franken für die Analyse und 24 Franken für die Auftragsabwicklung, Overheadkosten und Probenentnahmematerial. Werden im selben Auftrag weitere Analysen veranlasst, so darf die Labortaxe von 24 Franken nicht nochmals zulasten OKP verrechnet werden.

Der Bund übernimmt grundsätzlich Höchstbeträge, was bedeutet, dass ihm auch tiefere Kosten in Rechnung gestellt werden können bzw. müssen. Dies beispielsweise in jenen Fällen, in welchen ein Leistungserbringer von direkten oder indirekten Vergünstigungen profitiert hat (vgl. Art. 56 Abs. 3 - 4 KVG).

Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Kommunikation und Kampagnen, Sektion Kommunikation, media@bag.admin.ch www.bag.admin.ch

⁴ Muskelschmerzen, Kopfschmerzen, allgemeine Schwäche, Schnupfen, Magen-Darm-Symptome (z. B. Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Bauchschmerzen), Hautausschläge (z. B. Pseudo-Frostbeulen, urtikarielle, vesikuläre oder morbilliforme Exantheme)

Weitere Informationen

1.4. Bedingungen zur Kostenübernahme durch den Bund

1.4.1. Leistungserbringer

Die Leistungserbringer müssen die Zulassungsvoraussetzungen nach KVG erfüllen. In Testzentren oder Drive-Ins übernimmt der Bund die Kosten nur, wenn diese Einrichtungen durch den Kanton oder in dessen Auftrag betrieben werden. Mit Blick auf die Qualitätssicherung sollen diese Testzentren bzw. Drive-Ins als Mindestanforderungen den kantonalen Vorgaben entsprechen. Leistungen von privat organisierten Testzentren oder Drive-Ins ohne kantonalen Auftrag werden folglich nicht durch den Bund übernommen.

Die Analyse auf SARS-CoV-2 muss von einem Arzt bzw. einer Ärztin angeordnet werden.

1.4.2. Abnahme des Probenmaterials

Der Leistungserbringer nach KVG bzw. das durch den Kanton betriebene oder in Auftrag gegebene Testzentrum führt die Abnahme durch und ist auch für das Ausfüllen des Laborauftrags mit den persönlichen Angaben des Patienten bzw. der Patientin (inkl. Angaben zur Krankenversicherung), den klinischen Angaben und der Indikation zur Analyse zuständig. Die Prüfung der Einhaltung der Voraussetzungen für die Übernahme der Testkosten obliegt einem Arzt bzw. einer Ärztin.

Übersicht: Vergütung der Analysen auf SARS-CoV-2

Mindestens eine der Voraussetzungen der Beprobungsstrategie des BAG vom 24. Juni 2020 ist erfüllt:

- a. symptomatische Personen, welche eines der klinischen Kriterien der Beprobungsstrategie des BAG vom 24. Juni 2020 erfüllen
- b. Personen, die eine Meldung eines Kontakts mit einem Covid-19 Fall durch die SwissCovid App erhalten haben und die asymptomatisch sind
- c. Personen mit engem Kontakt zu einem Covid-19 Fall, die asymptomatisch sind und unter Quarantäne stehen, können ebenfalls getestet werden. Die Testindikation wird durch die zuständige kantonale Stelle gestellt.
- d. Kantonsärztinnen und Kantonsärzte können entscheiden, dass asymptomatische Personen getestet werden, wenn dies für eine Ausbruchsuntersuchung und -kontrolle gerechtfertigt ist

Vermerk auf Laborauftrag: Gemäss Beprobungsstrategie vom 24. Juni 2020

Voraussetzungen der Beprobungsstrategie des BAG vom 24. Juni 2020 Kriterien nicht erfüllt Indikation der Analyse und Vermerk auf Laborauftrag Auf Verlangen der betroffenen Auf Verlangen des Arbeitgebers Person Vermerk auf Laborauftrag: Vermerk auf Laborauftrag: Analyse auf Verlangen des Analyse auf Verlangen der untersuchten Person Arbeitgebers Analyse im Labor: Es ist die Pflicht der Laboratorien, die Rechnungen entsprechend zu adressieren. Rechnungs-Rechnungsstellung an Arbeitgeber Rechnungsstellung an Patient/in stellung Patient/in Arbeitgeber Rechnungsempfänger Kosten gehen vollumfänglich zu Kosten gehen vollumfänglich zu Lasten der Patientin / des Lasten des Arbeitgebers Kostenträger Patienten

Bund

Rechnungsstellung an Versicherer*

Die Kosten der Laboranalyse und damit verbundenen Leistungen gehen als Gesamtbetrag vollumfänglich zu Lasten des Bundes

Es liegt in der Pflicht des Arztes bzw. der Ärztin, die Person zu informieren sobald zusätzliche Kosten für den Patienten bzw. die Patientin entstehen.

* an Militärversicherung für dort Versicherte (Berufsmilitärs, pensionierte Berufsmilitärs, Milizmilitär, Zivildienst und Zivilschutz); bei Personen, die nicht in der Schweiz versichert sind, ist die gemeinsame Einrichtung nach Artikel 18 KVG zuständig

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Kommunikation und Kampagnen, Sektion Kommunikation, media@bag.admin.ch www.bag.admin.ch

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer, italienischer und englischer Sprache.

2. Technische Abwicklung

2.1. Rechnungsstellung

Die Leistungserbringer übermitteln die Rechnung mit Angabe der ZSR-Nummer / GLN-Nummer dem zuständigen Versicherer (Krankenversicherer, Militärversicherung) bzw. der gemeinsamen Einrichtung. Die einzelnen Kostenanteile, für die Probenentnahme einerseits und die Laboranalyse andererseits, sind auf der Rechnung einzeln aufzuführen und vom jeweiligen Leistungserbringer separat in Rechnung zu stellen. Zuständig ist derjenige Versicherer, bei dem die getestete Person gegen Krankheit versichert ist. Bei Personen, die nicht in der Schweiz versichert sind, ist die gemeinsame Einrichtung nach Artikel 18 KVG zuständig.

Die Rechnungsstellung erfolgt in standardisierter Form gemäss Artikel 26a Absatz 1 COVID-19-Verordnung 3 mit den administrativen und medizinischen Angaben gemäss Artikel 59 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) an den zuständigen Versicherer bzw. die gemeinsame Einrichtung nach dem System des Tiers payant im Sinne von Artikel 42 Absatz 2 KVG. Der Versicherer bzw. die gemeinsame Einrichtung übermitteln die Anzahl der vorfinanzierten Pauschalen Arzt und Labor sowie die Anzahl Versicherungsnehmer und stellen dem Bund quartalsweise Rechnung. Die getestete Person schuldet **keine Kostenbeteiligung** für Leistungen gemäss Artikel 26 Absatz 6 der COVID-19-Verordnung 3⁵.

Für weitere Abklärungen oder Leistungen, welche nicht der Probenentnahme für SARS-CoV-2 dienen und die während der Corona-Konsultation oder als Folge davon stattfinden (z.B. Behandlung wegen Coronavirus), kommt das jeweils anwendbare Gesetz (KVG, UVG, MVG) zur Anwendung. Es liegt in der Pflicht des Arztes bzw. der Ärztin, die Person zu informieren sobald Kosten entstehen, welche ausserhalb der Pauschale liegen, die durch den Bund übernommen wird und somit zusätzliche Kosten (wie z.B. die Kostenbeteiligung) für den Patienten entstehen. Die Rechnung für diese Leistungen ist vom Leistungserbringer separat von der Analyse, gemäss den geltenden Bestimmungen in den jeweiligen Bundesgesetzen, zu stellen.

Die Übermittlung der Rechnungen erfolgt in der Regel elektronisch (gültiger Rechnungsstandard «Generel Invoice Request» des Forum Datenaustausch).

Während der Geltungsdauer der COVID-19-Verordnung 3 (bis zum 13. September 2020) darf im Zusammenhang mit Artikel 26a Absatz 2 die Position 3186.00 von Anhang 3 der Krankenpflege-Leistungsverordnung⁶ für die Analyse auf SARS-CoV-2 nicht verrechnet werden.

2.2. Zu verwendende Tarife und Tarifziffern durch die Leistungserbringer

Die nachfolgenden Tarife und Tarifziffern dürfen nur für die Tests verwendet werden, wenn diese die Bedingungen der Beprobungsstrategie BAG (Ziffer 1.1.) entsprechen.

- Verrechnung der ärztlichen Pauschale / Probenentnahme nach Artikel 26 Absätze 2 und 3 der COVID-19-Verordnung 3 unter Angabe von:
 - Für Arztpraxen:
 - Tarif: 406
 - Tarifziffer: 3028
 - Bezeichnung: «Ärztliche Pauschale SARS-CoV-2-Test nach Teststrategie BAG – Pauschale für Ärzte»
 - Preis: 50 Franken (gemäss Art. 26 Abs. 2 und 3 der COVID-19-Verordnung
 3)
 - verrechenbar maximal einmal pro Kalendertag
 - Für Spitäler:

⁵ Art. 26 Abs. 6 COVID-19-Verordnung 3

⁶ SR 832.112.31

- Tarif: 003
- Tarifziffer: 99.9010.00.31
- Bezeichnung: «Ärztliche Pauschale SARS-CoV-2-Test nach Teststrategie BAG – Pauschale für Spitäler»
- Preis: 50 Franken (gemäss Art. 26 Abs. 2 und 3 der COVID-19-Verordnung
 3)
- verrechenbar maximal einmal pro Kalendertag
- Verrechnung der molekularbiologischen Analyse auf SARS-CoV-2 nach Artikel 26 Absatz
 2 der COVID-19-Verordnung 3 unter Angabe von:
 - o Tarif: 350
 - Tarifziffer: 99.9020.01.31
 - Bezeichnung: «Labor molekularbiologisch SARS-CoV-2-Test nach Teststrategie BAG - Pauschale»
 - o Preis: 119 Franken (gemäss Art. 26 Abs. 2 der COVID-19-Verordnung 3)
 - o verrechenbar maximal einmal pro Kalendertag
- Verrechnung der serologischen Analyse auf SARS-CoV-2 nach Artikel 26 Absatz 3 der COVID-19-Verordnung 3 unter Angabe von:
 - o Tarif: 350
 - Tarifziffer: 99.9021.01.31
 - Bezeichnung: «Labor serologisch SARS-CoV-2-Test nach Teststrategie BAG -Pauschale»
 - o Preis: 63 Franken (gemäss Art. 26 Abs. 3 der COVID-19-Verordnung 3)
 - o verrechenbar maximal einmal pro Kalendertag

2.3. Rechnungskontrolle

Die Versicherer und die gemeinsame Einrichtung kontrollieren die Rechnungen auf folgende Punkte:

- Einhaltung Höhe der Pauschalen (in Art. 26 Abs. 2 und 3 der COVID-19-Verordnung 3 festgelegten Beträge)
- Berechtigung des Leistungserbringers bzw. der Gesundheitseinrichtung für die Rechnungsstellung (anhand der ZSR-Nummer oder GLN-Nummer, vgl. Art. 26 Abs. 4 der COVID-19-Verordnung 3)
- weist die Rechnung keine anderen weiteren Positionen als die vorgesehenen Pauschalen auf
- wurde dieselbe Analyse maximal einmal pro Tag verrechnet

Sind die rechtlichen Voraussetzungen zur Rechnungsstellung nicht erfüllt, wird die Rechnung an die Gesundheitseinrichtung bzw. den Leistungserbringer nach KVG zurückgewiesen und der Rechnungsbetrag nicht beglichen. Die Gesundheitseinrichtung bzw. der Leistungserbringer nach KVG muss danach die Rechnung bereinigen und sie neu einreichen.

2.4. Meldung an das BAG

Die Versicherer bzw. die gemeinsame Einrichtung melden dem BAG quartalsweise die Anzahl Analysen, die sie den Leistungserbringern vergütet haben, sowie den vergüteten Betrag jeweils auf Anfang Januar, April, Juli und Oktober, erstmals auf Anfang Oktober 2020 (vgl. Art. 26a Abs. 5 COVID-19-Verordnung 3). Die Meldungen beinhalten jeweils die Angabe der Anzahl Fälle des Vorquartals.

3. Inkrafttreten

Dieses Faktenblatt ersetzt das Faktenblatt «Neue Krankheit COVID-19 (Coronavirus): Regelung der Kostenübernahme der Analyse auf SARS-CoV-2 und der damit verbundenen medizinischen Leistungen» vom 15. Mai 2020 (redaktionelle Anpassungen 27. Mai 2020) und ist ab dem 25. Juni 2020 gültig.

Weitere Informationen: