

Formular Tarif 590 - Alle rot umrandeten Felder sind obligatorisch

2.2.1 Angaben zu Rechnungssteller und Leistungserbringer

Hier erfassen Sie Ihre Angaben als Therapeut/in: ZSR-Nr., Name, Adresse, PLZ, Ort sind dabei Pflichtfelder. Sind Rechnungssteller und Leistungserbringer identisch (z.B. Einzelpraxis) können die Rechnungssteller-Angaben mit Klick auf den Button «c» in die Leistungserbringer-Felder kopiert werden.

2.7 Zahlungsinformationen

Hier erfassen Sie Ihre Angaben für die Rechnungszahlung.

IBAN	Im IBAN-Feld erfassen Sie Ihre Bankverbindung für die Zahlung.
Währung	Als Währung ist CHF hinterlegt.
Anzahlung	Eine allfällige <i>Anzahlung</i> kann erfasst werden
Zahlungsfrist	Hier hinterlegen Sie Ihre Zahlungsfrist (Vorschlag kann überschrieben werden)
MWST	Hier geben Sie Ihre MWST-Nummer an
Konto-Nr.	Kontoangaben, insbesondere wichtig für die Generierung einer ESR-Nr.

2.8 Abschluss

Abschliessend wird die Rechnung mit Klick auf die entsprechenden Felder in der Kopfzeile gespeichert und gedruckt. Nach dem Druck ist die Rechnung nicht mehr veränderbar. Zwecks Betrugssicherheit wird automatisch ein 2D-Matrixcode erzeugt und auf der Rechnung mitgedruckt. Wird erst nach dem Druck ein Fehler entdeckt, wird der Fehler korrigiert, die Rechnung neu gedruckt und die falsche Rechnung muss durch Sie vernichtet werden.

Gesetz	Das Feld <i>Gesetz</i> ist auf VVG (Versicherungsvertragsgesetz) eingestellt, kann aber bei Bedarf verändert werden (falls beispielsweise eine Kostengutsprache vorliegt).
Falldatum	Bei Unfallbehandlungen wird das Unfalldatum erfasst.
Adressfeld rechts	Im <i>Adressfeld</i> kann mit Klick auf <input type="checkbox"/> die bereits erfasste Adresse des Klienten kopiert werden, oder ein anderer Empfänger, z.B. der gesetzliche Vertreter erfasst werden.
Kopie	Wünscht der Klient keine Kopie der Rechnung, kann im Drop-down <i>Kopie</i> „Nein“ gewählt werden (nur 1 Ex. wird gedruckt).
KoGu-Datum/Nr.	Kostengutsprache (KoGu): <i>KoGu-Datum/Nr.</i> wird erfasst, wenn Ihnen eine schriftliche Kostengutsprache der Versich. vorliegt
Vergütungsart	Vergütungsart TG steht für Tiers Garant (Rückerstattung durch den Versicherer an den Klienten). TP steht für Tiers Payant (Direktzahlung durch den Versicherer an den Leistungserbringer). Heute bestehen noch kaum TP-Abwicklungen, diese setzen Verträge mit Therapeuten voraus. Die Rechnung wird durch den Klienten beglichen und der KK zur Rückerstattung eingereicht.
Behandlung	<i>Behandlung von - bis</i> wird automatisch anhand der Rechnungszeilen ermittelt (erste und letzte Zeile)
Behandlungsgrund	Die sogenannte «Schadensart» wie Krankheit, Unfall, Prävention, Schwangerschaft, Geburtsgebrechen (IV) anzugeben.
BetriebsNr	Die <i>Betriebs-Nr./Name</i> ist Ihr Praxisname.
RechnungsNr.-	Die <i>Rechnungs-Nr.</i> wird automatisch generiert.

2.2.3 Zuweiser

Bei verordneten Therapien empfehlen wir unter *Zuweiser* die Ärztin/den Arzt zu erfassen. ZSR Falls bekannt

2.4 Therapie

Als Therapie muss Einzel- oder Gruppentherapie ausgewählt werden. TPW: Der Taxpunktwert ist auf 1 gesetzt und kann nicht verändert werden. MWST: Im Feld MWST geben Sie an, ob Sie MWST-pflichtig sind oder nicht. Abhängig von der Eingabe wird in den einzelnen Rechnungspositionen dann ein MWST-Satz angezeigt oder nicht. Bitte passen Sie jeweils den korrekten MWST-Satz pro Leistungsposition an.

2.5 Bemerkungen

Bei *Bemerkung* kann erfasst werden, ob eine Behandlung abgeschlossen ist oder wie viele Behandlungen ca. noch geplant sind. Zudem können allfällige weitere versicherungsrelevante Bemerkungen eingefügt werden.

2.6 Leistungen erfassen

Die Leistungen werden in der Rechnungszeile erfasst. Eine Rechnungszeile besteht aus Datum, Tarif, Tariffiffer, Anzahl, Preis (pro Anzahl) und Taxpunktwert (TPW). Der Betrag wird automatisch aus der Anzahl, dem Preis und dem Taxpunktwert berechnet. Wichtig ist, dass Sie Ihren Stundenansatz auf 5 Minuten herunterbrechen. Der Preis pro Einheit à 5 Minuten entspricht z.B. bei einem Stundenansatz von CHF 120.- pro Stunde, CHF 10.- pro 5 Min. Mit der Anzahl geben Sie an, wie lange die Behandlung mit der entsprechenden Tariffiffer stattfand. Angebrochene 5-Minuten-Schritte können aufgerundet werden, z.B. 43 Minuten = 45 Minuten.

Diagnose

Dieses Feld muss nicht ausgefüllt werden. Falls Sie eine ärztliche Diagnose haben, ist es sinnvoll diese zu verwenden. Kunsttherapeutinnen sind nicht befugt, Diagnosen zu stellen. Falls Sie Befunde erheben, können solche verwendet werden. Bedenken Sie, dass Sie hier vertrauliche Informationen weiter geben!

Übersetzungshilfe Tarif 590 zu EMR/ASCA Methodennummern

EMR Nr.	ASCA Nr.	T 590	Tariffiffertext (590)
184 / 231	542 / 803	1024	Bewegungstherapie, pro 5 Minuten
183 / 184 / 231	542 / 803	1108	Tanztherapie, pro 5 Minuten
89 / 231*	187 / 249 / 803*	1055	Heileurythmie, pro 5 Minuten
58 / 232	804	1201	Dramatherapie, pro 5 Minuten
177 / 232*	256 / 249 / 804*	1202	Therapeutische Sprachgestaltung, pro 5 Minuten
158 / 232*	572 / 804*	1091	Figurenspieltherapie, pro 5 Minuten
148 / 234	249 / 255 / 802	1131	Gestaltungstherapie, pro 5 Minuten
114 / 115 / 234	204 / 249 / 251 / 802	1068	Maltherapie, pro 5 Minuten
97 / 235	805	1132	Intermediale Therapie, pro 5 Minuten
127 / 128 / 233	548 / 252 / 801 / 249	1072	Musiktherapie, pro 5 Minuten
Alle Methoden		1200	Anamnese / Untersuchung / Diagnostik / Befunderhebung, pro 5 Minuten
Alle Methoden		1250	Verpasste Konsultation
Alle Methoden		1251	Zuschlag Nacht, Sonn- und Feiertage
Alle Methoden		1252	Zuschlag ausserordentliche Konsultation in Akutsituationen
Alle Methoden		1253	Formalisierter Bericht
Alle Methoden		1254	Nicht formalisierter Bericht

Fragen und Anliegen

Bei Fragen und Anliegen zu diesem Tarif wenden Sie sich bitte an die unten stehende Adresse. Nur so erhalten Sie die jeweils aktuellsten Informationen.