

Wichtiges zum folgenden Selbstdeklarationsbogen zur Spartenanerkennung

Bitte lesen Sie nachfolgende Bemerkungen aufmerksam durch. Der Antrag auf Spartenanerkennung kann der Kommission PaKoDig nur vollständig und korrekt ausgefüllt inkl. der notwendigen Beilagen zur Beschlussfassung vorgelegt werden. Bitte beachten Sie, dass die Kommission PaKoDig die Anträge nur vier Mal jährlich behandelt. Unvollständige Anträge führen somit zu einer Verzögerung und späteren Beschlussfassung. Vollständig und korrekt ausgefüllte Anträge ersparen Ihnen auch Rückfragen und Zusatzaufwände. Auf den folgenden Seiten finden Sie den Selbstdeklarationsbogen.

Hilfestellung / Checkliste

Um Sie bei diesem Prozess bestmöglich zu unterstützen, finden Sie auf unsere Webseite <https://www.fmh.ch/themen/ambulante-tarife/tarmed-sparten.cfm> sowie im Dokument das Wichtigste in Kürze, um ein korrektes Ausfüllen und Einreichen des Antrages sicherzustellen. Wenn Sie die Checkliste und die weiteren Informationen auf unserer obigen Webseite vor dem Ausfüllen des Antrags zur Hand nehmen und den Antrag mithilfe dieses Dokuments ausfüllen, sind Sie dem Ziel eines schnellen Anerkennungsprozesses einen grossen Schritt näher.

Wir bitten Sie daher, den Selbstdeklarationsbogen mit Hilfe dieser Checkliste auszufüllen und anschliessend vollständig mit sämtlichen Beilagen elektronisch bei uns einzureichen. Wir brauchen keine physischen Unterlagen.

Herzlichen Dank für eine vollständige und korrekte Einreichung des Antrags. Sie ersparen damit sich und uns unnötige Zusatzaufwände.

Wozu brauchen Sie eine Spartenanerkennung:

- Eine Spartenanerkennung braucht man, um TARMED-Leistungen aus der entsprechenden Sparte abrechnen zu dürfen
- Die Spartenanerkennungen werden in der Spartendatenbank hinterlegt und stehen den Versicherungen für die Rechnungskontrolle zur Verfügung.

Bei diesem Muster handelt es sich um einen Antrag eines «Praxis-OP». Das Muster gilt aber ebenso für Anträge eines «OP I».

Paritätische Kommission Dignität und Sparten TARMED (PaKoDig TARMED)

Selbstdeklarationsbogen für die Spartenanerkennung eines Praxis-OP nach TARMED in der Arztpraxis

Personalblatt

Name / Vorname (Praxisinhaber):

Geburtsjahr:

Facharzttitle FMH:

EAN-Nummer: EAN-Nummer ist die alte Bezeichnung für GLN-Nummer

ZSR-Nummer:

FMH-Nummer (für FMH-Mitglieder):

Praxisadresse: **Standort Praxis-OP** **evtl. aktuelle Adresse**

Telefon / Fax:

E-Mail:

Die bei der ZSR-Nr. (<https://www.sasis.ch/zsr/de/kurzversion>) angegebenen Name und GLN-Nr. müssen mit Name Praxisinhaber und GLN-Nr. Praxisinhaber übereinstimmen.

Weitere wichtige Details und hilfreiche Erklärungen finden Sie in der Checkliste (https://contens.fmh.ch/fmh/files/pdf27/checkliste-pakodig_de.pdf)

Dem Rahmenvertrag TARMED KVG (FMH / santésuisse) beigetreten Ja Nein

Dem Tarifvertrag TARMED UVG / IVG / MVG (FMH / MTK) beigetreten Ja Nein

Alle Ärzte, die in diesem OP-Saal operieren werden müssen persönlich den Rahmenverträgen der FMH beigetreten sein.

Leistungsspektrum: Auflistung der häufigsten Tarifpositionen, welche verrechnet werden. Dient lediglich zur Beurteilung des Gesuches und wird nicht in die Spartendatenbank aufgenommen.

Pos.-Nr.	Leistungstext	Pos.-Nr.	Leistungstext
04.0530	Inzision/Drainage Hämatom, ..		
04.0570	Zuschlag für Nachexzision		
04.0630	Exzision subkutaner Prozess		
04.1370	Exzision bei Brandwunde		

Hier nur die wichtigsten TARMED-Positionen mit Sparte OP I aufführen, die im beantragten OP-Saal erbracht werden sollen.

Falls der Praxis-OP durch weitere, bzw. aussenstehende Operateure mitbenutzt wird, bitte vollständig ausfüllen:

Name / Vorname:

Facharzttitle FMH:

EAN-Nummer: ZSR-Nummer: FMH-Nummer:

Name / Vorname:

Facharzttitle FMH:

EAN-Nummer: ZSR-Nummer: FMH-Nummer:

Name / Vorname:

Facharzttitle FMH:

EAN-Nummer: ZSR-Nummer: FMH-Nummer:

Name / Vorname:

Facharzttitle FMH:

EAN-Nummer: ZSR-Nummer: FMH-Nummer:

Hier alle operierenden Ärzte aufführen, die in diesem OP-Saal zu Lasten der Sozialversicherungen operieren (TARMED-Leistungen mit Sparte OP I) werden.

Bei ZSR-Nr: nur diejenige ZSR-Nr. angeben, über welche die operativen Leistungen in diesem OP-Saal abgerechnet werden. Wenn die operativen Leistungen eines oder mehrerer Ärzte über die ZSR-Nr. des Praxisinhabers (siehe oben auf dieser Seite) abgerechnet werden (wie in diesem Beispiel der Fall) muss bei diesen Ärzten hier nichts angegeben werden.

Falls weitere Operateure, diese bitte unter Bemerkungen mit Detailangaben aufführen

A. Anforderungen an die direkte OP-Umgebung			
A1) Technische Anforderungen an die direkte OP-Umgebung:			
	Spezifikationen	erfüllt	nicht erfüllt
1a	Eine raumlufttechnische Anlage wird, angepasst an das Eingriffsspektrum, vorausgesetzt (keine Fensterlüftung). ¹	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2a	Verwendung von Anästhesiegasen (ja oder nein)?	<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Nein
2b	Bei Verwendung von Anästhesiegasen (Frage 2a): Einhalten der SUVA Richtlinien (MAK-Werte). Gilt auch bei ambulanter Anästhesie ²	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Auf dieser und der folgenden Seite müssen alle Fragen wahrheitsgemäss mit ja (= erfüllt) beantwortet werden können.

Einzigste Ausnahme: Frageblock A1 - Frage 2a: diese kann mit ja oder nein beantwortet werden:

Wenn Frage 2a mit nein beantwortet worden ist muss die Frage 2b trotzdem beantwortet werden -> damit bestätigen Sie, zur Kenntnis genommen zu haben, dass Sie - wenn im beantragten Praxis-OP zu irgend einem Zeitpunkt Anästhesiegase verwendet werden - die SUVA Richtlinien (MAK-Werte) zwingend einhalten müssen (= Fussnote 2).

Weitere wichtige Details und hilfreiche Erklärungen finden Sie in der Checkliste (https://contens.fmh.ch/fmh/_files/pdf27/checkliste-pakodig_de.pdf)

A2) Bauliche Anforderungen an die direkte OP-Umgebung:			
	Spezifikationen	erfüllt	nicht erfüllt
5	Separater Desinfektions-/ Waschplatz für Operateur und OP-Personal	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6a	Dem OP-Saal direkt vorgeschalteter Patientenvorbereitungsraum mit Sauerstoff und Absaugvorrichtung oder Vakuum (fest oder mobil)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Sterilisation/Instrumentenaufbereitung: Ausserhalb Operationsraum und/oder Benutzung einer praxisexternen Sterilisation/Instrumentenaufbereitung	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Liegende Evakuierung des Patienten möglich (Lift oder Treppenhaus)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

B. Anforderungen des Operationssaals			
B1) Technische Anforderungen des Operationssaals:			
	Spezifikationen	erfüllt	nicht erfüllt
1a	Mediengasversorgung fest oder mobil mit Sauerstoff und Absaugvorrichtung oder Vakuum	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2a	Eine raumlufttechnische Anlage wird, angepasst an das Eingriffsspektrum, vorausgesetzt (keine Fensterlüftung). ¹	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

B2) Bauliche Anforderungen des Operationssaals:			
	Spezifikationen	erfüllt	nicht erfüllt
3	Netto-Nutzfläche des Operationssaals (Mindestfläche Praxis-OP: 13m ²)	<input type="text" value="14.36"/> m ²	
3a	Operatiossaal wird nicht als Sprechzimmer benutzt	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Fugenloser antistatischer, abwaschbarer und desinfizierbarer Bodenbelag; abwaschbarer und desinfizierbarer Wandbelag	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Die Netto-Nutzfläche bitte genauso (ungerundet) angeben, wie sie auf dem mitgelieferten Plan angegeben wird.

¹ Anforderungen an Anerkennungskriterien 4.4 Spartenkonzept: Hinsichtlich der technischen und baulichen Vorgaben können zusätzliche Vorschriften bestehen, welche nicht in den Einflussbereich von TARMED fallen. Bei der Anerkennung geht man davon aus, dass der Betreiber der Sparte die zum Zeitpunkt der Anerkennung massgebenden Vorschriften einhält.

² Wenn im beantragten (resp. später im bewilligten) Praxis-OP zu irgend einem Zeitpunkt Anästhesiegase verwendet werden, müssen die SUVA Richtlinien (MAK-Werte) zwingend eingehalten werden.

B3) Medizintechnik im Operationssaal			
	Spezifikationen	erfüllt	nicht erfüllt
6	Schwenkbare und höhenverstellbare OP-Deckenleuchte oder adäquate Ausleuchtung des OP-Feldes, entsprechend den üblichen Anforderungen an die Fachspezialität. Das Beleuchtungssystem ist zu benennen: xcvxcvxcv sdfgdyff	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	OP-Tisch, verstellbar (Trendelenburg, Höhe, elektrisch oder mechanisch)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Patientenmonitoring mittels Blutdruckmessung und Pulsoxymetrie	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Reanimations-Koffer zur Behebung von Komplikationen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Möglichkeit zur Dokumentation und/oder Überwachung chirurgischer Eingriffe mittels fachspezifischem bildgebendem Verfahren. Das Verfahren ist zu benennen: yxdgsrthsxfggrzus xfgh gh	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Im Frageblock B3 - Fragen 6 und 10 auch die Zusatzfragen beantworten (Feld direkt unterhalb der Frage).

C. Personelle Voraussetzungen			
	Spezifikationen	erfüllt	nicht erfüllt
1	Anzahl qualifiziertes OPS-Pflegepersonal (Instr. Sr. oder TOA, ohne Hilfspersonen, 100%-Stellen) pro Operationssaal im Durchschnitt 0.5:	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

D. Allgemeine Angaben	
Inbetriebnahme (Monat und Jahr) des Praxis-OP	10 2022
Bemerkungen: Operateur Müller beginnt erst am 01.01.2023.	Hier können Zusatzinformationen oder Informationen die anderswo keinen Platz hatten (z.B. zusätzliche operierende Ärzte) aufgeführt werden.

Den in Frage kommenden Zeitraum für das Inbetriebnahme-Datum pro Sitzung und weitere Erklärungen finden Sie in der Checkliste (https://contens.fmh.ch/fmh/_files/pdf27/checkliste-pakodig_de.pdf)

Die Selbstdatgfatdeklaration hat den Status einer Urkunde. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, vollständige und wahrheitsgetreue Angaben gemacht zu haben

Die auf der Webseite der FMH publizierten rechtlichen Hinweise «Spartenkonzept» und «Datenschutzerklärung» habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort / Datum : Musterstadt, 11.07.2022

Unterschrift des Inhabers : *Hans Muster*
 Praxis Hans Muster (Chirurgie)
 Mustergasse 3
 3000 Musterstadt
 Tel: +41 41 11 11 11 - E-Mail: hans.muster@hin.ch
 ZSK-Nr. H123456

- Beilagen:
- Original-Plan des OP-Bereiches und der gesamten Praxis im Massstab 1:50 mit präzisen Raumbezeichnungen
 - Patientenweg eingezeichnet
 - Unterschrift und Datum des Praxisinhabers auf den Plänen

Jede Frage muss beantwortet werden, ansonsten wird das Gesuch retourniert!

ACHTUNG: Die hier aufgeführten Beilagen müssen gemeinsam mit dem Antrag ausschliesslich per E-Mail an tarife.ambulant@fmh.ch gesandt werden.