

Frequently Asked Questions

Tarife und Tariftypen

Stand: 2. April 2024

Weitere FAQ des Departements Ambulante Versorgung und Tarife

- [FAQ TARMED](#)
- [FAQ Tarifcontrolling](#)
- [FAQ Wirtschaftlichkeitsprüfung](#) (Passwortgeschützt für FMH-Mitglieder unter myFMH)
- [FAQ Praxislabor und Analysenliste](#)
- [FAQ Medikamente und Spezialitätenliste](#)
- [FAQ Rechnungskopie für Patientinnen und Patienten](#)

Inhaltsverzeichnis

1.	Was ist ein Tariftyp?	2
2.	Was ist eine Tarifiziffer?	2
3.	Wie rechne ich ärztliche Leistungen ab?	3
4.	Wie rechne ich arbeitsmedizinische, ärztliche Leistungen ab?	4
5.	Wie rechne ich Laborleistungen des Praxislabor ab?	5
6.	Wie rechne ich Verbrauchsmaterial ab?	6
7.	Wie rechne ich Mittel und Gegenstände ab?	9
8.	Wie rechne ich Medikamente ab?	12

1. Was ist ein Tariftyp?

Im einheitlichen Rechnungsformular des Forum Datenaustausch ist jedem Tarif (TARMED, Analysen-liste, Mittel- und Gegenständeliste) ein sogenannter Tariftyp zugeteilt. Die Tarife werden meist durch die Tarifpartner erarbeitet bzw. verhandelt.

Aktuell sind für Ärztinnen und Ärzte in der freien Praxis folgende Tariftypen von Bedeutung:

Tariftyp	Tarifbezeichnung
001	TARMED
003	Tarmedpauschalen
050	Tarif für Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen
317	Analysenliste
351	Pandemietarif
401	SL Therapeutische Gruppe 70 (Homoeopathica / Anthroposophica / Spezifische Immuntherapeutika)
402	GTIN - Arzneimittel und Medizinprodukte
403	Human-Arzneimittel Swissmedic
404	Homöopathische und anthroposophische Arzneimittel Swissmedic
406	Übrige Leistungen nicht in offiziellen Tarifen definiert (Arzt KVG/VVG)
408	Ausländische Referenznummer für Arzneimittel
410	Abrechnungsstruktur Arzneimittelliste (ALT), formula magistralis
452	MiGeL: Mittel und Gegenstände Liste
453	HVUV: Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Unfallversicherung
454	MiGeL: Mittel und Gegenstände Liste (HVB Pflege)

2. Was ist eine Tarifziffer?

Innerhalb eines Tariftyps gibt es für die einzelnen Leistungen separate Tarifziffern. Im TARMED gibt es z.B. eine Tarifziffer für die «Konsultation, erste 5 Min. (Grundkonsultation)»: 00.0010.

3. Wie rechne ich ärztliche Leistungen ab?

Tariftyp	Tarifbezeichnung	Tarifverträge					Tarifziffern	Taxpunktwert	Bemerkungen und Beispiele
		KVG	UVG	IVG	MVG	VVG			
001	TARMED	x	x	x	x	-	Leistungsnummern des TARMED , z.B. 00.0010	Kantonal unterschiedlich, mehr Informationen hier . Im UVG/IVG/MVG: CHF 0.92	-
003	Tarmedpauschalen	x	-	-	-	-	Entsprechende Informationen erhalten Sie direkt bei den für die jeweilige Pauschale verantwortlichen Fachgesellschaften. In der Regel werden die Tarife in CHF abgerechnet.		

Die meisten Leistungen, die Ärzte oder nichtärztliches Personal im Auftrag des Arztes erbringen, werden über TARMED abgerechnet.

- ☞ Weiterführende Informationen zu TARMED finden Sie auf der Webseite der FMH: <https://www.fmh.ch/themen/ambulante-tarife/tarmed.cfm> oder im FAQ dazu: [FAQ TARMED](#)

Einige Leistungen sind pauschalisiert, sie fassen in der Regel mehrere Leistungen aus dem Einzelleistungstarif zusammen und vergüten diese Pauschal. Es muss dazu nur eine Leistung abgerechnet werden.

- ☞ Entsprechende Informationen erhalten Sie direkt bei den für die jeweilige Pauschale verantwortlichen [Fachgesellschaften](#) oder bei der entsprechenden Einkaufsgemeinschaft der Krankenversicherer:
 - Einkaufsgemeinschaft HSK (Helsana, Sanitas, KPT): <https://ecc-hsk.info/de/sn1/kontakte>
 - CSS: <https://www.css.ch/de/leistungserbringer/austausch/datenaustausch/kontakt-edi.html>
 - Tarifsuisse (alle übrigen Krankenversicherer): [tarifsuisse ag | Tarifstrukturen](#)

4. Wie rechne ich arbeitsmedizinische, ärztliche Leistungen ab?

Tariftyp	Tarifbezeichnung	Tarifverträge					Tarifziffern	Taxpunktwert	Bemerkungen und Beispiele
		KVG	UVG	IVG	MVG	VVG			
050	Tarif für Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen	-	Nur SUVA	-	-	-	Von der SUVA publizierte Tarifziffern	CHF 1.00	-

Die FMH und die SUVA haben einen **Tarifvertrag (inkl. Tarif) betreffend die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen (AMV)** im Auftrag der SUVA gemäss UVG und VUV abgeschlossen, welcher per 1. Januar 2018 in Kraft getreten ist.

Der Tarifvertrag regelt die von beiden Vertragsparteien (FMH, SUVA) im Rahmen der Zusammenarbeit zur Durchführung von arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen (Art. 70 ff. VUV) zu erbringenden Leistungen und deren Vergütung.

Dieser Tarifvertrag gilt für alle Ärztinnen und Ärzte, welche die Bedingungen gemäss UVG Art. 53 erfüllen und diesem Tarifvertrag beigetreten sind. Ärztinnen und Ärzte, welche die Bedingungen gemäss UVG Art. 53 erfüllen, können durch schriftliche Erklärung gegenüber der SUVA den Beitritt zu diesem Tarifvertrag erklären.

Durch den Vertragsbeitritt entsteht für die Ärztinnen und Ärzte nicht automatisch ein Anspruch auf die Durchführung von arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen. Die Vergabe erfolgt ausschliesslich durch die SUVA.

Der Taxpunktewert beträgt seit 1. Januar 2018 CHF 1.–.

☞ Informationen zum Tarif für Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen erhalten Sie direkt bei der SUVA: [Unfallversicherung, Prävention und Rehabilitation | Suva](#)

5. Wie rechne ich Laborleistungen des Praxislabors ab?

Tariftyp	Tarifbezeichnung	Tarifverträge					Tarifziffern	Taxpunktwert	Bemerkungen und Beispiele
		KVG	UVG	IVG	MVG	VVG			
317	Analysenliste	x	x	x	x	-	Positionsnummern der Analysenliste	CHF 1.00	

Laboranalysen werden über die sogenannte Analysenliste abgerechnet. Die Analysenliste (AL) ist ein sogenannter Amtstarif und wird vom Bundesamt für Gesundheit erstellt. Die AL enthält diejenigen Analysen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen werden.

- ☞ Weiterführende Informationen zum Praxislabor und der Analysenliste finden Sie auf der Webseite der FMH: <https://www.fmh.ch/themen/ambulante-tarife/praxislabor.cfm> auf der Webseite des BAG: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Analysenliste.html> sowie in den FAQ der FMH dazu: [FAQ Praxislabor und Analysenliste](#).

6. Wie rechne ich Verbrauchsmaterial ab?

Tariftyp	Tarifbezeichnung	Tarifverträge					Tarifziffern	Taxpunktwert	Bemerkungen und Beispiele
		KVG	UVG	IVG	MVG	VVG			
402	GTIN - Arzneimittel und Medizinprodukte	x	x	x	x	x	Global Trade Item Number (GTIN)	Angaben in CHF	Für eine reibungslose Verrechnung muss das Produkt entweder auf Refdata oder GS1 publiziert sein
406	Übrige Leistungen nicht in offiziellen Tarifen definiert (Arzt KVG/VVG)	x	x*	x*	x*	x	Als Tarifziffer können im KVG/VVG alle von der SASIS publizierten Ziffern verwendet werden. Im UVG/MVG/IVG wird aktuell nur Tarifziffer 2000 (Verbrauchsmaterial nach GI-20) akzeptiert.	Angaben in CHF	Mit Tariftyp 406 können nicht in offiziellen Tarifen definierte Leistungen wie z.B. Verbrauchsmaterial nach TARMED GI-20 abgerechnet werden.

* Der Tariftyp 406 ist für UVG, IVG und MVG nur für die Generelle Interpretation 20 des TARMED und demnach die Tarifziffer 2000 gültig.

Definition

Verbrauchsmaterial wird während der Konsultation vom Arzt angewendet oder appliziert. Im Gegensatz zu Material, das den Patientinnen abgegeben wird (siehe 7 Wie rechne ich Mittel und Gegenstände ab?).

Für die Verrechnung von Verbrauchsmaterial im Bereich KVG gilt die Generelle Interpretation GI-20 Verbrauchsmaterialien und Implantate des TARMED 01.09_BR_KVG :

«Verbrauchsmaterial ist separat verrechenbar, sofern der Einkaufspreis (inkl. MWST) pro Einzelstück CHF 3.-- übersteigt. Verrechnet wird der Stückpreis des Verbrauchsmaterials und der Implantate auf der Basis der Jahreseinkaufsmenge nach Abzug von Rabatten und Preisnachlässen. Sofern vertraglich tiefere Preise vereinbart wurden, gelten diese.

Die Artikel sind mit Preisangabe und Abgabedatum (Datum der Sitzung) einzeln aufzuführen.

Nicht unter diese Vergütungsregelung fällt das wiederverwendbare Instrumentarium (inkl. Fixateur externe). Dieses ist bereits in den einzelnen Tarifpositionen berücksichtigt.

Ebenfalls nicht Bestandteil dieser Vergütungsregelung bilden Massanfertigungen durch Orthopädietechniker bzw. Orthopädienschuhmachermeister. Solche Sonderanfertigungen können auf der Basis der vereinbarten Tarife in Rechnung gestellt werden.»

Im TARMED 01.08_BR für UVG/IVG/MVG gilt eine adaptierte Interpretation):

«Verbrauchsmaterial ist separat verrechenbar, sofern der Einkaufspreis (inkl. MWST) pro Einzelstück CHF 3.-- übersteigt. Verrechnet wird der Einstandspreis (Stückpreis auf der Basis der Jahreseinkaufsmenge) plus ein Zuschlag von 10%. Für Verbrauchsmaterialien, die in der {MiGeL} oder in Verträgen aufgeführt sind, gelten maximal deren Preise.

Die Artikel sind mit Preisangabe und Abgabedatum (Datum der Sitzung) einzeln aufzuführen.

Nicht unter diese Vergütungsregelung fällt das wiederverwendbare Instrumentarium (inkl. Fixateur externe). Dieses ist bereits in den einzelnen Tarifpositionen berücksichtigt.

Ebenfalls nicht Bestandteil dieser Vergütungsregelung bilden Massanfertigungen durch Orthopädietechniker bzw. Orthopädienschuhmachermeister. Solche Sonderanfertigungen können auf der Basis der einschlägigen Tarife (Schweizer Verband der Orthopädietechniker (SVOT)-Tarif bzw. Orthopädienschuhmachermeister (OSM)-Tarif) in Rechnung gestellt werden.

Zudem gilt es den Entscheid der Paritätischen Interpretationskommission «PIK I-17001 Definition Einzelstück in GI-20 Verbrauchsmaterialien und Implantate», welcher ab dem 09.03.2017 gültig ist, zu berücksichtigen: https://www.fmh.ch/files/pdf29/pik-entscheide-version-2.01_d.pdf

- ☞ Für die Verrechnung im UVG/IVG/MVG gilt zusätzlich: Wenn dieses Verbrauchsmaterial auf der sogenannten **Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL)** gelistet ist, kann dem Patienten maximal der auf der Liste hinterlegte Preis in Rechnung gestellt werden, dieser wird von der Krankenkasse übernommen (**Höchstvergütungsbeträge (HVB)**). Die **Mehrwertsteuer (MwSt.)** ist in diesen Beträgen inbegriffen. Der Betrag darüber hinaus kann dem Patienten als Nicht-Pflichtleistung in Rechnung gestellt werden.

Abrechnung (KVG und UVG/IVG/MVG)

Verbrauchsmaterial wird

- a) über den **Tarif 402** und die **GTIN (Global Trade Item Number, für eine reibungslose Verrechnung muss das Produkt entweder auf [Refdata](#) oder [GS1](#) publiziert sein)** oder
- b) über den **Tariftyp 406**, die **Tarifziffer 2000** und über **Freitext** erfasst.

Global Trade Item Number GTIN

Bereits 2016 wurde vom Forum Datenaustausch entschieden, den «Medikamenten-Katalog Pharmacode» (Tariftyp 400) zu terminieren. Dementsprechend müssen alle Medikamente und Medizinprodukte, welche bisher mit ihrem Pharmacode über Tariftyp 400 abgerechnet wurden, seit dem 30. April 2019 mit dem jeweilig passenden «aktiven» Tariftyp abgerechnet werden.

Die Global Trade Item Number GTIN ersetzt seit 2009 die European Article Number EAN. Sie setzt sich wie folgt zusammen:

1. Länderpräfix (3-stellig)
Schweiz 760-769
Deutschland 400-440
Frankreich und Monaco 300-379
Italien 800-839
2. Unternehmensnummer: Jedes Unternehmen erhält eine einheitliche Betriebsnummer (4-stellig)
3. Artikelnummer: Eindeutige Produktnummer (5-stellig)
4. Prüfziffer (1-stellig)

7. Wie rechne ich Mittel und Gegenstände ab?

Tariftyp	Tarifbezeichnung	Tarifverträge					Tarifziffern	Taxpunktwert	Bemerkungen und Beispiele
		KVG	UVG	IVG	MVG	VVG			
402	GTIN - Arzneimittel und Medizinprodukte	x	x	x	x	x	Global Trade Item Number (GTIN)	Angaben in CHF	Für eine reibungslose Verrechnung muss das Produkt entweder auf Refdata oder GS1 publiziert sein
452	MiGeL: Mittel und Gegenstände Liste (HVB Selbstanwendung)	x	x	x	x	-	Positionsnummern der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL)	Angaben in CHF	Auf der Kommentarzeile kann das genaue Produkt z.B. «HAUSELLA MEDI PLUS Inkont Slip 42/44 Damen Herren» angegeben werden.
453	HVUV: Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Unfallversicherung	-	x	-	-	-	Vom Forum Datenaustausch publizierte Tarifziffern	Angaben in CHF	Gesetzliche Grundlage: SR 832.205.12 - Verordnung vom 18. Oktober 1984 über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Unfallversicherung (HVUV) (admin.ch)
454	MiGeL: Mittel und Gegenstände Liste (HVB Pflege)	x	x	x	x	-	Positionsnummern der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL)	Angaben in CHF	Auf der Kommentarzeile kann das genaue Produkt z.B. «HAUSELLA MEDI PLUS Inkont Slip 42/44 Damen Herren» angegeben werden.

Definition

Bei Material handelt es sich um Mittel und Gegenstände, die von den Versicherten selbst, durcheine nichtberuflich an der Untersuchung oder Behandlung mitwirkenden Person oder durch eine selbständige Pflegefachperson oder Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause angewendet werden (nicht direkt vom Arzt).

Die Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) regelt die Mittel und Gegenstände, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen werden. Nicht in der MiGeL enthalten sind demgegenüber andere Medizinprodukte wie beispielsweise Implantate. Deren Vergütung ist in den Tarifverträgen der entsprechenden Leistungserbringer geregelt. Hilfsmittel, welche nicht der Behandlung oder der Untersuchung im Sinne einer Überwachung der Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen sowie von Swissmedic zugelassene, wirkstoffhaltige Arzneimittel, sind ebenfalls nicht enthalten (Art. 20a Abs. 2 KLV).

Für die MiGeL ist die Eidgenössische Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände (EAMGK) zuständig.

☞ Die aktuelle Liste finden Sie hier: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Mittel-und-Gegenstaendeliste.html>

Abrechnung (Selbstanwendung)

Mittel- und Gegenstände werden bei **Selbstanwendung** durch die versicherte Person oder bei Anwendung durch eine nichtberuflich an der Untersuchung oder Behandlung mitwirkenden Person oder im Rahmen der Erbringung der Pflegeleistungen durch selbständige Pflegefachpersonen, Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (wenn diese nicht selbstständig Rechnung stellen)

- a) über den **Tarif 402** und die **GTIN (Global Trade Item Number, für eine reibungslose Verrechnung muss das Produkt entweder auf [Refdata](#) oder [GS1](#) publiziert sein)** oder
- b) über den **Tarif 452** (MiGeL: Mittel und Gegenstände Liste (HVB Selbstanwendung)) und die **entsprechende Positionsnummer** in Rechnung gestellt.

Abrechnung (Aufenthalts der versicherten Person in einem Pflegeheim oder Anwendung durch eine selbständige Pflegefachperson oder Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause)

Während des **Aufenthalts der versicherten Person in einem Pflegeheim** oder bei **Anwendung durch eine selbständige Pflegefachperson oder Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause** (wenn diese selbstständig Rechnung stellen) werden die Leistungen über

- a) über den **Tarif 402** und die **GTIN (Global Trade Item Number, für eine reibungslose Verrechnung muss das Produkt entweder auf [Refdata](#) oder [GS1](#) publiziert sein)** oder
- b) den **Tarif 454** (MiGeL: Mittel und Gegenstände Liste (HVB Pflege)) und die entsprechende Positionsnummer in Rechnung gestellt.

Wichtig zu wissen: Falls sich die versicherte Person im Pflegeheim aufhält, gilt der HVB Pflege auch für Ärztinnen und Ärzte.

Höchstvergütungsbetrag (HVB)

Von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung werden die in der MiGeL aufgeführten Mittel und Gegenstände bis zu dem in der MiGeL aufgeführten **Höchstvergütungsbetrag (HVB)** vergütet, sofern diese

- der Produktbeschreibung einer MiGeL-Position entsprechen
- auf dem Schweizer Markt zugelassen sind
- den erforderlichen therapeutischen Zweck oder den Zweck der Überwachung der Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen erfüllen
- durch einen Arzt oder eine Ärztin oder im Rahmen von Artikel 4 Buchstabe c KLV durch einen Chiropraktor oder eine Chiropraktorin verordnet sind

- von einer nach Artikel 55 KVV zugelassenen Abgabestelle direkt an den Versicherten/die Versicherte abgegeben werden.

Mittel und Gegenstände, die der Produktbeschreibung einer MiGeL-Position nicht entsprechen, dürfen nicht zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abgerechnet werden. Die Verrechnung unter einer ähnlichen Positionsnummer ist unzulässig.

Die in der MiGeL aufgeführten **Höchstvergütungsbeträge** (HVB) stellen den Betrag dar, der maximal von den Versicherern im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet werden kann (Art. 24 Abs. 1 KLV). **Die Mehrwertsteuer (MWST) ist in diesen Beträgen inbegriffen.** Massgebend für die Verrechnung ist der **effektive Preis inklusive MWST** (von aktuell 8.1 %).

Welchen Betrag verrechne ich, effektiver Preis oder nur den Höchstvergütungsbetrag?

Massgebend für die Verrechnung ist der **effektive Preis inklusive MWST** (von aktuell 8.1 %). Die Krankenversicherung verrechnet die Differenz zwischen effektivem Preis und HVB anschliessend dem Patienten weiter oder lässt den darüberliegenden Betrag über eine allfällige Zusatzversicherung laufen.

8. Wie rechne ich Medikamente ab?

Tariftyp	Tarifbezeichnung	Tarifverträge					Tarifziffern	Taxpunktwert	Bemerkungen und Beispiele
		KVG	UVG	IVG	MVG	VVG			
402	GTIN - Arzneimittel und Medizinprodukte	x	x	x	x	x	Global Trade Item Number (GTIN)	Angaben in CHF	Für eine reibungslose Verrechnung muss das Produkt entweder auf Refdata oder GS1 publiziert sein.
401	SL Therapeutische Gruppe 70 (Homöopathica / Anthroposophica / Spezifische Immuntherapeutika)	x	x	x	x	x	Pharma-Gruppen-code gemäss Spezialitätenliste (SL) - Übersicht (spezialitaetenliste.ch)	Angaben in CHF	z.B. «Urtinktur 1-10g/ml». Über die SL-70-Liste sind Höchstpreise definiert. Auf der Kommentarzeile kann das genaue Produkt z.B. «Acidum sulfuricum D12 HAB 5a» angegeben werden.
403	Human-Arzneimittel Swissmedic	-	-	-	-	-	8-stelliger Packungscode gemäss http://www.xn--speziallittenliste-yqb.ch/	Angaben in CHF	Humanarzneimittel, für die es keine GTIN gibt (z.B. CINRYZE Trockensub 500 E c Solv).
404	Homöopathische und anthroposophische Arzneimittel Swissmedic	x	x	x	x	x	6-stellige Swissmedic Zulassungsnummer	Angabe in CHF	Homöopathische und anthroposophische Arzneimitte, die nicht über OKP laufen. Auf der Kommentarzeile kann das genaue Produkt z.B. «Acidum sulfuricum D12 HAB 5a» angegeben werden.
408	Ausländische Referenznummer für Arzneimittel	-	x	x	x	-	z.B. Pharma-Zentral-Nummer (PZN)	Angaben in CHF	Mit Tariftyp 408 können «non-swissmedic» Medikamente wie z.B. «VERDYE 25mg/5ml Stechamp 5 Stk» aus dem Ausland abgerechnet werden. Ausländische Medikamente können beispielsweise bei Lieferengpässen oder wenn ein Hersteller aufgrund kleiner Fallzahlen in der Schweiz keine Zulassung beantragt, zur Anwendung kommen. Ausländische Medikamente werden grundsätzlich nicht aus der

									Grundversicherung vergütet ausser es handelt sich um einen Notfall oder um KVV Art. 71.
410	Abrechnungsstruktur Arzneimittelliste mit Tarif (ALT)	x	x	x	x	-	Vom Forum Datenaustausch publizierte Tarifziffern	Angaben in CHF	Mit Tariftyp 410 können die Leistungen der Arzneimittelliste mit Tarif (ALT) wie z.B. «Salben, Anreibungen, Emulsionen usw.» abgerechnet werden. Auf der Kommentarzeile kann das genaue Produkt z.B. «Warzensalbe XY» angegeben werden.
406	Übrige Leistungen nicht in offiziellen Tarifen definiert (Arzt KVG/VVG)						Von der SASIS publizierte Tarifziffern	Angaben in CHF	-
		x	-	-	-	x	2001 Medikamente gem. Spezialitätenliste (SL), denen kein Pharmacode, keine EAN und keine Swiss-medic-Nr. zugeteilt ist.		Medikamente gem. Spezialitätenliste (SL), denen kein Pharmacode, keine EAN und keine Swiss-medic-Nr. zugeteilt ist.
		x	-	-	-	x	3021 Horslist-Medikamente (HL, swiss-medic zugelassen)		Medikamente, die zugelassen sind, aber nicht auf der SL sind, Nicht-Pflichtleistungen
		-	-	-	-	x	3022 Nicht leistungspflichtige Medikamente (Nicht swiss-medic zugelassen)		Medikamente, die nicht zugelassen sind und nicht auf der SL sind, Nicht-Pflichtleistungen
		x	-	-	-	x	3023 Medikamente Komplementär Medizin		Alternative Heilmittel (VVG), die nicht zwingend über eine Swiss-medic-Zulassung verfügen.
		-	-	-	-	x	3024 Übrige Medikamente (ohne Pharmacode und ohne EAN und ohne Swiss-medic-Nr. ausserhalb KVG)		-

Pflichtleistungen

Medikamente, die nicht auf der Spezialitätenliste SL aufgelistet sind, gelten als "Nicht-Pflichtleistungen" im Rahmen des KVG und sind dem Patienten anhand einer separaten Faktura in Rechnung zu stellen und ihm als Selbstzahler direkt zuzustellen.

Eine Vergütung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung kann nur ausnahmsweise erfolgen, dies unter den gleichen Voraussetzungen und im gleichen Rahmen wie für Arzneimittel der SL, die ausserhalb der zugelassenen Anwendungen oder der Limitierung verwendet werden.

Behandlungskomplex

Damit eine Vergütung von Arzneimitteln im Einzelfall erfolgen kann, muss eines der folgenden Kriterien erfüllt sein:

- Bildet der Einsatz eines Arzneimittels eine unerlässliche Voraussetzung für die Durchführung einer anderen von der OKP übernommenen Pflichtleistung und steht diese eindeutig im Vordergrund, so übernimmt die OKP auch das Arzneimittel, obwohl es nicht in der SL gelistet ist (sog. Behandlungskomplex).
- Liegt kein Behandlungskomplex vor, so wird für die Vergütung eines Arzneimittels im Einzelfall durch die OKP vom Einsatz des Arzneimittels ein grosser therapeutischer Nutzen gegen eine Krankheit erwartet, die für die versicherte Person tödlich verlaufen oder schwere und chronische gesundheitliche Beeinträchtigungen nach sich ziehen kann, und wegen fehlender Alternativen ist keine andere wirksame und zugelassene in der SL gelistete Behandlungsmethode verfügbar.