

Klarstellungen und Beispiele

Erläuterndes Dokument zum Katalog des TARDOC 1.4 (Anhang A2)

Gültig ab: 01. Januar 2026

Stand vom 14. Juli 2026

Dieses Dokument wird dem Bundesrat nicht zur Genehmigung eingereicht.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	1
Klarstellung 1 zu Allgemeine Definition AD-07 «Einstandspreis»	3
Klarstellung 21 zu AA.15.0010 «Studium von Fremdakten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.»	3
Klarstellung 2 zu AA.15.0020 «Auskünfte von/an Dritte(n) und Erkundigungen bei Dritten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.», AA.15.0030 «Auskünfte von/an Angehörige(n) oder andere(n) Bezugspersonen des Patienten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.» und AA.15.0040 «Besprechungen mit Ärzten, Therapeuten und Betreuern des Patienten.....	3
Klarstellung 3 zu AA.15.0050 «Ärztliches Expertenboard in An- oder Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.»	3
Klarstellung 4 zu AA.20.0040 «Stomapflege ohne Irrigation» und AA.20.0050 «Stomapflege mit Irrigation»	4
Klarstellung 24 zur Kumulation freier Zuschlagsleistungen mit Zuschlagsleistungen	4
Klarstellung 5 zu AK.00.0050 «Nichtärztliche Injektion/Infusion»	4
Klarstellung 8 zu CA.15.0030 «Hausärztliche Palliative Care: Besuch, erste 5 Min.» - Wegzeit.....	4
Klarstellung 9 zu EA.05 «Ambulante Leistungen durch Nichtärztliche Fachpersonen in der Psychiatrie im Spital und Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen (Art. 35 Abs. 2 Bst n KVG)» -	5
Klarstellung 10 zu GG.00.0520 «Röntgen Ganzbeinaufnahme, ein Bein oder beide Beine» - weitere diagnostische Aufnahmen	5
Klarstellung 11 zu GG.00.0520 «Röntgen Ganzbeinaufnahme, ein Bein oder beide Beine» - Seitenangabe.....	5
Klarstellung 12 zu GG.30.0020, GG.30.0030, GG.30.0070, GG.30.0080, GM.00.0020, GM.15.0010, GM.15.0020, GP.00.0020, GP.00.0030, GP.15.0010 und GP.15.0020 – Mengenlimitationen pro Hauptleistung.....	6
Klarstellung 13 zu GG.30.0090 «Befundung Osteodensitometrie»	6
Klarstellung 18 zu GM.15.0020 und GP.15.0020 – Kumulationsregel	6
Klarstellung 19 zu GK.10 «Schwangerschaft und Gynäkologie» und GK.25 «Gefässe mit Dopplersystemen» - Regel «1x pro Kind».....	6
Klarstellung 23 zu GP.10.0010 «Aufwändige ärztliche und technische Untersuchung MR, pro 1 Min.» ..	7
Klarstellung 20 zu JE.00.0030 Pädiatrisch endokrinologischer Status bei Kindern bis 16 Jahren	7
Klarstellung 6 zu JM «Klinische Pathologie» - Verrechnung Proben	7
Klarstellung 17 zu JM «Klinische Pathologie» - Verbrauchsmaterial	8
Klarstellung 14 zu KF.10.0130 «(+) %-Zuschlag für Diagnostik/Intervention, cervical und thorakal»..	8
Klarstellung 16 zu MK.10 «Allergologie und Immunologie» - Kapitelinterpretation Nr. 3 «Testmaterial» - Verrechenbarkeit.....	9

Klarstellung 22 zu MK.25.0020 «Exzision; Regionen A1, B1, C1, pro Läsion»	9
Klarstellung 15 zu RG.00.0050 «+ Zuschlag für Untersuchung mit Ohrmikroskop bei Kindern bis 7 Jahren» – Anwendung pro Seite	9
Klarstellung 7 zu WA.10 «Anästhesiezeit» - Kapitelinterpretation Nr. 1 «Tätigkeit des Anästhesisten während der operativen Versorgung (Anästhesiezeit)»	9
Anhang: Übersicht Klarstellungen	10

Klarstellung 1 zu Allgemeine Definition AD-07 «Einstandspreis»

Die Transportkosten gehören ebenfalls zu den Bezugskosten.

Klarstellung 21 zu AA.15.0010 «Studium von Fremdakten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.»

Auslegung Interpretation Begriff "ausführlich" Ziffer AA.15.0010. Es gilt die zeitliche Abstufung pro Minute, um den Umfang der Ausführlichkeit abzubilden.

Klarstellung 2 zu AA.15.0020 «Auskünfte von/an Dritte(n) und Erkundigungen bei Dritten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.», AA.15.0030 «Auskünfte von/an Angehörige(n) oder andere(n) Bezugspersonen des Patienten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.» und AA.15.0040 «Besprechungen mit Ärzten, Therapeuten und Betreuern des Patienten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.»

«Dritte» sind nicht der Patient und nicht medizinisches Personal.

«Bezugspersonen» sind Personen, welche zwar keine Angehörigen sind, aber eng mit dem Patienten verbunden sind. Es handelt sich nicht um medizinisches Personal.

«Betreuer» sind Personen, welche an der medizinischen Versorgung des Patienten beteiligt sind.

Klarstellung 3 zu AA.15.0050 «Ärztliches Expertenboard in An- oder Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.»

Über diese Tarifposition sind sämtliche institutionalisierten Expertenboards abrechenbar, nicht nur diejenigen welche in der medizinischen Interpretation aufgeführt sind.

Als institutionalisiertes Expertenboard gelten Expertenboards, die multidisziplinär zusammengesetzt sind und in welchen medizinische Fragestellungen zu einzelnen Fällen gemeinsam erörtert werden. Ziel des Expertenboards ist es, die Diagnose (inkl. Differenzierung), das weitere Vorgehen und die individuelle Therapie-/Behandlungsplanung festzulegen. Die Zusammensetzung der Fachrichtungen der teilnehmenden Experten richtet sich dabei nach den Anforderungen des jeweiligen Boards. Ein Expertenboard findet regelmässig statt, hat strukturierte Prozesse und die besprochenen Fälle werden dokumentiert.

Klarstellung 4 zu AA.20.0040 «Stomapflege ohne Irrigation» und AA.20.0050 «Stomapflege mit Irrigation»

Stomaberatung bei Ärzten oder in Einrichtungen wird mittels der TARDOC-Tarifpositionen AA.20.0040 und AA.20.0050 abgerechnet. Für rein nichtärztliche Stomaberatung im Spital gilt der Tarifvertrag über die Abgeltung von nichtärztlichen Beratungs- und Pflegeleistungen in Spitälern, und damit die Tarifpositionen 51.0210 und 51.0250. Für Stomaberatung mit ärztlicher Beteiligung im Spital gelten die Tarifpositionen AA.20.0040 und AA.20.0050.

Klarstellung 24 zur Kumulation freier Zuschlagsleistungen mit Zuschlagsleistungen

Die %-Zuschläge für Notfall des Unterkapitels AA.30 beziehen sich auf die ärztliche Leistung (AL) aller im Rahmen der Notfallbehandlung verrechneten Tarifpositionen. Eine Beschränkung ausschliesslich auf Hauptleistungen besteht nicht.

Diese Auslegung gilt nicht nur für die %-Zuschläge für Notfall des Unterkapitels AA.30, sondern allgemein für die Kumulation freier Zuschlagsleistungen mit Zuschlagsleistungen. Diese ist zulässig, sofern keine Kumulationseinschränkung besteht.

Die Generelle Interpretation Nr. 6 (GI-06) «Leistungstypen» besagt, dass Zuschlagsleistungen bzw. freie Zuschlagsleistungen einer Hauptleistung zugeordnet sein müssen. Anderslautende Regeln auf einer unteren Hierarchiestufe gehen dieser Regel jedoch vor (vgl. GI-16 «Systematisches Vorgehen bei der Regelanwendung»).

Klarstellung 5 zu AK.00.0050 «Nichtärztliche Injektion/Infusion»

Die Tarifposition gilt sowohl für Injektionen als auch Infusionen durch nichtärztliche Fachpersonen. Falls eine Injektion über eine Infusion erfolgt, ist der Infusionswechsel inkludiert.

Klarstellung 8 zu CA.15.0030 «Hausärztliche Palliative Care: Besuch, erste 5 Min.» - Wegzeit

Die Wegzeit im Rahmen eines palliativmedizinischen Besuchs gehört zur Besuchszeit. Die dafür benötigte Zeit ist mit den entsprechenden Positionen abrechenbar (CA.15.0030 «Hausärztliche Palliative Care: Besuch, erste 5 Min.» und CA.15.0040 «Hausärztliche Palliative Care: Besuch, jede weitere 1 Min.») und kann somit die verrechenbare Zeit verlängern. Für die Verrechnung der Wegzeit gilt die Mengenlimitation und Medizinische Interpretation der Position AA.00.0050 «Wegzeit, pro 1 Min.». Eine Verrechnung der CA.00.0060 «+ Hausärztliche Besuchs-Inkonvenienzpauschale für Hausärzte» ist nicht möglich.

Diese Regelung wurde für den vorliegenden Fall getroffen und schafft kein Präjudiz. Zudem ist sie bis am 31.12.2026 befristet.

Klarstellung 9 zu EA.05 «Ambulante Leistungen durch Nichtärztliche Fachpersonen in der Psychiatrie im Spital und Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen (Art. 35 Abs. 2 Bst n KVG)» - Kapitelinterpretation Nr. 1 «Hinweis betreffend Verrechenbarkeit» - Subsidiarität

Für 2026 gilt der letzte Punkt «Leistungen werden durch den Krankenversicherer nicht übernommen, sofern die Behandlung im Zusammenhang eines Geburtsgebrechen gem. GgV-EDI steht (keine Subsidiarität)» nicht.

Begründung: Tarifliche Bestimmungen können die gesetzlich begründete Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) nicht einschränken. Das Gesetz geht den Tarifregelungen vor.

Klarstellung 10 zu GG.00.0520 «Röntgen Ganzbeinaufnahme, ein Bein oder beide Beine» - weitere diagnostische Aufnahmen

Folgende weitere diagnostische Aufnahmen dürfen nicht zusätzlich abgerechnet werden, da diese nicht als Zuschlagsleistungen zur GG.00.0520 «Röntgen Ganzbeinaufnahme, ein Bein oder beide Beine» definiert sind:

- GG.00.0390 + Röntgen Hüfte, jede weitere Aufnahme, pro Seite
- GG.00.0410 + Röntgen Femur, jede weitere Aufnahme, pro Seite
- GG.00.0430 + Röntgen Knie, jede weitere Aufnahme, pro Seite
- GG.00.0450 + Röntgen Unterschenkel, jede weitere Aufnahme, pro Seite
- GG.00.0470 + Röntgen oberes Sprunggelenk (OSG), jede weitere Aufnahme, pro Seite
- GG.00.0490 + Röntgen Fuss inkl. Calcaneus, jede weitere Aufnahme, pro Seite
- GG.00.0510 + Röntgen Vorfuss/Zehen/Mittelfuss, jede weitere Aufnahme, pro Seite

Die Kumulationsregeln der Tarifposition GG.00.0520 und die oben aufgeführten Regeln gehen der Medizinischen Interpretation «Diagnostische Aufnahmen der unteren Extremitäten können zusätzlich verrechnet werden.» vor.

Diese Regelung wurde für den vorliegenden Fall getroffen und schafft kein generelles Vorrangrecht der Kumulationsregeln gegenüber der Medizinischen Interpretation.

Klarstellung 11 zu GG.00.0520 «Röntgen Ganzbeinaufnahme, ein Bein oder beide Beine» - Seitenangabe

Die Tarifposition GG.00.0520 «Röntgen Ganzbeinaufnahme, ein Bein oder beide Beine» darf nur einmal abgerechnet werden, unabhängig davon, ob ein Bein links, ein Bein rechts oder beide Beine geröntgt werden.

Bei TARDOC-Positionen kann auf der Rechnung nur «links» oder «rechts» angegeben werden, weshalb auch bei beidseitigem Röntgen nur «links» oder «rechts» angegeben werden kann.

Klarstellung 12 zu GG.30.0020, GG.30.0030, GG.30.0070, GG.30.0080, GM.00.0020, GM.15.0010, GM.15.0020, GP.00.0020, GP.00.0030, GP.15.0010 und GP.15.0020 - Mengenlimitationen pro Hauptleistung

Die oben aufgeführten Referenz- und Zuschlagsleistungen sind pro Hauptleistung limitiert. Wird eine Hauptleistung mehrfach verrechnet, dürfen die zugehörigen Referenz- und Zuschlagsleistungen ebenfalls entsprechend mehrfach abgerechnet werden, sofern auf der jeweiligen Position keine abweichende Regelung definiert ist.

Beispiele:

Wird die Tarifposition GM.00.0080 «CT Hals» zweimal abgerechnet, darf die Position GM.15.0010 «Befundung und Berichtserstellung CT» ebenfalls zweimal verrechnet werden.

Wird die Tarifposition GM.00.0080 «CT Hals» zweimal abgerechnet und ist die Befundung per Definition aufwendig, darf die Position GM.15.0020 «Besonders aufwändige Befundung und Berichtserstellung CT, pro 1 Min.» ebenfalls zweimal bis zur jeweiligen Limitation von maximal 30 Minuten pro Hauptleistung verrechnet werden; also im Maximum 60 Minuten.

Klarstellung 13 zu GG.30.0090 «Befundung Osteodensitometrie»

Die Befundungsposition GG.30.0090 «Befundung Osteodensitometrie» gilt für die Positionen GG.20.0010 «Osteodensitometrie, mit axialer DEXA, pro 1 Min.» und GG.20.0020 «Bestimmung der Muskelmasse mit axialer DEXA, pro 1 Min.».

Klarstellung 18 zu GM.15.0020 und GP.15.0020 - Kumulationsregel

«Normale» und aufwändige Befundungen und Berichterstellungen innerhalb der Kapitel GM und GP können nicht kumuliert werden.

Werden in einer Sitzung mehrere Hauptleistungen desselben Kapitels durchgeführt und abgerechnet und bei mindestens einer, aber nicht bei allen, wird eine «Besonders aufwändige Befundung und Berichterstellung» durchgeführt, werden alle Befundungen mit der «normalen» Befundung und Berichtserstellung (GM.15.0010 Befundung und Berichtserstellung CT / GP.15.0010 Befundung und Berichterstellung MR) abgerechnet.

Klarstellung 19 zu GK.10 «Schwangerschaft und Gynäkologie» und GK.25 «Gefässe mit Dopplersystemen» - Regel «1x pro Kind»

Die Regel "1x pro Kind" im Kapitel GK.10 und GK.25 bedeutet "1x pro Kind und Sitzung". Davon ausgenommen sind die Screening-Ultraschall-Untersuchungen GK.10.0010 und GK.10.0020, da die Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV hierfür eine Limitierung von "1x pro Schwangerschaft" vorgibt, die der Regel im TARDOC vorgeht.

Klarstellung 23 zu GP.10.0010 «Aufwändige ärztliche und technische Untersuchung MR, pro 1 Min.»

Unter der Tarifposition GP.10.0010 können ebenfalls andere Medikamente abgerechnet werden, welche zur Durchführung einer Stressbelastung Herz MR eingesetzt werden.

Klarstellung 20 zu JE.00.0030 Pädiatrisch endokrinologischer Status bei Kindern bis 16 Jahren

Die Stadien nach Prader oder Tanner sind mit dieser Position JE.00.0030 gemeint.

Klarstellung 6 zu JM «Klinische Pathologie» - Verrechnung Proben

Kombinationen der Tarifpositionen JM.10.0010-JM.10.0040 sind wie in den nachfolgenden Varianten 1 oder 2 dargestellt, auf der Rechnung aufzuführen. Variante 3 ist nicht möglich.

Beispiel:

- Probe A - Makroskopie 5 Min
- Probe B - Makroskopie 25 Min
- Probe C - Makroskopie 40 Min
- Probe D - Makroskopie 50 Min.

Variante 1:

Tarifposition	Bezeichnung	Anzahl	Probe ¹
JM.10.0010	Histopathologie: Anzahl Proben Makroskopische Befundung und Diagnostik (nicht aufwändig)	1	A
JM.10.0020	+ Makroskopie von Gewebeproben, pro Probe, pro 1 Min.	5	A
JM.10.0010	Histopathologie: Anzahl Proben Makroskopische Befundung und Diagnostik (nicht aufwändig)	1	B
JM.10.0020	+ Makroskopie von Gewebeproben, pro Probe, pro 1 Min.	25	B
JM.10.0010	Histopathologie: Anzahl Proben Makroskopische Befundung und Diagnostik (nicht aufwändig)	1	C
JM.10.0020	+ Makroskopie von Gewebeproben, pro Probe, pro 1 Min.	40	C
JM.10.0010	Histopathologie: Anzahl Proben Makroskopische Befundung und Diagnostik (nicht aufwändig)	1	D
JM.10.0020	+ Makroskopie von Gewebeproben, pro Probe, pro 1 Min.	40	D
JM.10.0040	Histopathologie: Anzahl Proben Makroskopische aufwändige Befundung und Diagnostik	1	D
JM.10.0050	+ Makroskopie von Gewebeproben aufwändige Diagnostik, pro Probe, pro 1 Min.	10	D

¹ Die Angabe der Probe dient nur dem Verständnis und kann aktuell auf der Rechnung nicht abgebildet werden.

Variante 2:

Tarifposition	Bezeichnung	Anzahl	Probe ²
JM.10.0010	Histopathologie: Anzahl Proben Makroskopische Befundung und Diagnostik (nicht aufwändig)	4	A,B,C,D
JM.10.0020	+ Makroskopie von Gewebeproben, pro Probe, pro 1 Min.	5	A
JM.10.0020	+ Makroskopie von Gewebeproben, pro Probe, pro 1 Min.	25	B
JM.10.0020	+ Makroskopie von Gewebeproben, pro Probe, pro 1 Min.	40	C
JM.10.0020	+ Makroskopie von Gewebeproben, pro Probe, pro 1 Min.	40	D
JM.10.0040	Histopathologie: Anzahl Proben Makroskopische aufwändige Befundung und Diagnostik	1	D
JM.10.0050	+ Makroskopie von Gewebeproben aufwändige Diagnostik, pro Probe, pro 1 Min.	10	D

Variante 3

Tarifposition	Bezeichnung	Anzahl	Probe
JM.10.0010	Histopathologie: Anzahl Proben Makroskopische Befundung und Diagnostik (nicht aufwändig)	3	A,B,C
JM.10.0020	+ Makroskopie von Gewebeproben, pro Probe, pro 1 Min.	70	A,B,C

Klarstellung 17 zu JM «Klinische Pathologie» - Verbrauchsmaterial

Die separate Verrechnung von Verbrauchsmaterial in der Pathologie ist nicht erlaubt. Pathologieleistungen sind zugeordnete Leistungen, welche nicht während der Sitzung durchgeführt werden. Die Voraussetzungen gemäss GI-26 sind somit nicht erfüllt.

Klarstellung 14 zu KF.10.0130 «(+) %-Zuschlag für Diagnostik/Intervention, cervikal und thorakal»

Die Tarifposition KF.10.0130 «(+) %-Zuschlag für Diagnostik/Intervention, cervikal und thorakal» ist als freie Zuschlagsleistung definiert. Aufgrund des daraus resultierenden Interpretationsspielraums und der nicht abschliessend und eindeutigen medizinischen Interpretation wird folgende Klarstellung vorgenommen:

- Die Position KF.10.0130 kann zusätzlich zur Tarifposition GK.35.0020 verrechnet werden.
- Darüber hinaus ist die Verrechnung von KF.10.0130 ausschliesslich in Kombination mit Tarifpositionen des Unterkapitels KF.10 zulässig.
- Eine Kombination mit Tarifpositionen ausserhalb des Unterkapitels KF.10 (mit Ausnahme der oben genannten GK.35.0020) ist nicht vorgesehen.

Diese Regelung wurde für den vorliegenden Fall getroffen und schafft kein generelles Vorrangrecht der Kumulationsregeln gegenüber der Medizinischen Interpretation.

² Die Angabe der Probe dient nur dem Verständnis und kann aktuell auf der Rechnung nicht abgebildet werden.

Klarstellung 16 zu MK.10 «Allergologie und Immunologie» - Kapitelinterpretation Nr. 3 «Testmaterial» - Verrechenbarkeit

Gemäss Kapitelinterpretation Nr. 3 im Kapitel MK.10 ist das in der Allergologie verwendete Testmaterial grundsätzlich separat verrechenbar. Die Tarifpartner stellen klar, dass die Grundsätze der GI-04 und GI-26 anzuwenden sind.

Klarstellung 22 zu MK.25.0020 «Exzision; Regionen A1, B1, C1, pro Läsion»

Definition der „zu behandelnden Fläche“ bei Exzisionen

Die «zu behandelnde Fläche» (Flächenmass in cm²) bezieht sich auf die Exzision der klinisch behandelten Fläche am Patienten (in vivo).

Als Referenzgrösse gilt die gesamte chirurgisch adressierte Fläche (inkl. Tumor, Sicherheitsabständen und rekonstruktionsbedingten Erweiterungen wie z. B. Burow-Dreiecke usw.), welche im Operationsbericht festgehalten werden muss.

Die Grösse des anatomopathologischen Präparats (Exzizat) ist nicht als Referenz für die Grössenklassifikation heranzuziehen.

Klarstellung 15 zu RG.00.0050 «+ Zuschlag für Untersuchung mit Ohrmikroskop bei Kindern bis 7 Jahren» - Anwendung pro Seite

Wenn die Hauptleistung RG.05.0010 «Untersuchung mit dem Ohrmikroskop pro Seite» zweimal (1x links und 1x rechts) erbracht wird, darf die Zuschlagsleistung RG.00.0050 «+ Zuschlag für Untersuchung mit Ohrmikroskop bei Kindern bis 7 Jahren» auch zweimal erfasst werden.

Klarstellung 7 zu WA.10 «Anästhesiezeit» - Kapitelinterpretation Nr. 1 «Tätigkeit des Anästhesisten während der operativen Versorgung (Anästhesiezeit)»

Die Zeit für die Tätigkeit des Anästhesisten entspricht der Minutage der *Leistung im engeren Sinn*, welche bei der Tarifposition der abgerechneten medizinischen Leistung (beispielsweise ein operativer Eingriff oder eine bildgebende Untersuchung) hinterlegt ist. Handelt es sich um eine nichtärztliche Leistung, entspricht die Zeit für die Tätigkeit des Anästhesisten der Minutage der "Raumbelegungszeit" der abgerechneten Leistung.

Anhang: Übersicht Klarstellungen

Nr.	Stichwort	Erstmalige Publikation	Zuletzt geändert
1	Allgemeine Definition AD-08 Einstandspreis	21.10.2025	
2	AA.15.0020 «Auskünfte von/an Dritte(n) und Erkundigungen bei Dritten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.», AA.15.0030 «Auskünfte von/an Angehörige(n) oder andere(n) Bezugspersonen des Patienten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.» und AA.15.0040 «Besprechungen mit Ärzten, Therapeuten und Betreuern des Patienten in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.»	21.10.2025	
3	AA.15.0050 «Ärztliches Expertenboard in An- oder Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.»	21.10.2025	
4	AA.20.0040 «Stomapflege ohne Irrigation» und AA.20.0050 «Stomapflege mit Irrigation»	28.11.2025	
5	AK.00.0050 «Nichtärztliche Injektion/Infusion»	28.11.2025	
6	JM «Klinische Pathologie» - Verrechnung Proben	28.11.2025	
7	WA.10 «Anästhesiezeit» - Kapitelinterpretation Nr. 1 «Tätigkeit des Anästhesisten während der operativen Versorgung (Anästhesiezeit)»	20.02.2026	
8	CA.15.0030 «Hausärztliche Palliative Care: Besuch, erste 5 Min.» - Wegzeit	19.05.2026	
9	EA.05 «Ambulante Leistungen durch Nichtärztliche Fachpersonen in der Psychiatrie im Spital und Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen (Art. 35 Abs. 2 Bst n KVG)» - Kapitelinterpretation Nr. 1 «Hinweis betreffend Verrechenbarkeit» - Subsidiarität	19.05.2026	
10	GG.00.0520 «Röntgen Ganzbeinaufnahme, ein Bein oder beide Beine» - weitere diagnostische Aufnahmen	19.05.2026	
11	GG.00.0520 «Röntgen Ganzbeinaufnahme, ein Bein oder beide Beine» - Seitenangabe	19.05.2026	
12	GG.30.0020, GG.30.0030, GG.30.0070, GG.30.0080, GM.00.0020, GM.15.0010, GM.15.0020, GP.00.0020, GP.00.0030, GP.15.0010 und GP.15.0020 - Mengenlimitationen pro Hauptleistung	19.05.2026	
13	GG.30.0090 «Befundung Osteodensitometrie»	19.05.2026	
14	KF.10.0130 «(+) %-Zuschlag für Diagnostik/Intervention, cervical und thorakal»	19.05.2026	
15	RG.00.0050 «+ Zuschlag für Untersuchung mit Ohrmikroskop bei Kindern bis 7 Jahren» - Anwendung pro Seite	19.05.2026	
16	MK.10 «Allergologie und Immunologie» - Kapitelinterpretation 3 «Testmaterial»	16.06.2026	
17	JM «Klinische Pathologie» - Verbrauchsmaterial	16.06.2026	
18	GM.15.0020 und GP.15.0020 - Kumulationsregel	16.06.2026	
19	GK.10 «Schwangerschaft und Gynäkologie» und GK.25 «Gefässe mit Dopplersystemen» - Regel «1x pro Kind»	16.06.2026	
20	JE.00.0030 Pädiatrisch endokrinologischer Status	14.07.2026	
21	AA.15.0010 «Aktenstudium in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.»	14.07.2026	
22	MK.25.0020 «Exzision; Regionen A1, B1, C1, pro Läsion»	14.07.2026	
23	GP.10.0010 «Aufwändige ärztliche und technische Untersuchung MR, pro 1 Min.»	14.07.2026	
24	Kumulation freier Zuschlagsleistungen mit Zuschlagsleistungen	14.07.2026	