

Tarmed-Analyse der Rechnungen der Dermatologischen Klinik Zürich AG

Die Rechnungsdetails. Basis = der TARMED (Arztтарif). Rote Schrift = Meine Kommentare

25.9.2020 16.15 Uhr - Erster Besuch für die Voruntersuchung

Nach einiger Wartezeit, kurz nach 17 Uhr begleitete mich eine nette MPA das Arztzimmer, wo um 17.09 Uhr der behandelnde Arzt Dr. med. Piotr J. Michel zu mir ins Zimmer kam. Er erkundigte sich über den Grund meines Besuches, beschaute sich die kranke Stelle und sicherte mir beruhigend zu, dass das alles gut verlaufen werde. Die Operation werde bald durchgeführt. Um 17.17 Uhr waren wir bereits wieder beim Empfang und er verabschiedete sich.

Einen kleinen Moment später vibrierte mein Telefon. Grund: der nächste Arzttermin erreichte mich um 17.19 Uhr per SMS – genial!. Operationstermin 13.10.2020 um 10 Uhr.

Ergebnis: Die Klinik und Dr. Michel waren während insgesamt 10 Minuten mit mir beschäftigt.

Tarif_Nr	Dazugehöriger Text / Beschreibung	Anzahl	Minuten	Minuten	Preis Fr.
00.0010	Konsultation, erste 5 Min. (Grundkonsultation)	1	5	5	16.56
Wenn 5 Minuten Fr. 16.56 kosten, so ergeben sich für 60 Minuten automatisch aufgerundete Fr. 200.00. Kosten 1 Min. Fr. 3.31.					
Kosten pro eine volle Stunde = 60 mal mehr = unternehmerisch komfortabel genügende Fr. 200.00					
Da am 25.9.2020 nur gerade 10 Minuten gearbeitet wurden, müsste die erste Zeile wie folgt lauten:					
00.0010	Konsultation 1. Besuch - Untersuch und Operationstermin vereinbaren	2	5	10	33.12
00.0025	+ Konsultation bei Kindern unter 6 Jahren und Personen über 75 Jahren, jede weiteren 5 Min.	2	5	10	33.13
Warum sollen Kinder unter 6 Jahren und Betagte über 75 Jahren einen doppelten, (2 x Fr. 16.65) kostenden Zuschlag zahlen? Das ist doch diskriminierend. Es fühlt sich so an, wie wenn wir "dreifach" schwer von Begriff wären. Völlig schleierhaft oder einfach "kohlegeil"? Fragen Sie Ihren Arzt beim nächsten Besuch, mit welcher Begründung er Sie tariflich derart einstuft? Es gibt keine Pflicht, alles, was im Tarmed steht, zu übernehmen. Der Arzt kann mit dem Tarif Nr. 9000 auch Rabatte gewähren.					
Alle vier nachfolgenden Positionen haben keine Berechtigung (siehe unten bei Zusammenfassung!)					
00.0030	+ Konsultation, letzte 5 Min. (Konsultationszuschlag)	1	5	5	8.29
00.0055	Vorbesprechung diagnostischer/therapeutischer Eingriffe mit Patienten/ Angehörigen durch den Facharzt bei Kindern unter 6 Jahren und Personen über 75 Jahren, pro 5 Min.	1	5	5	16.56
00.2285	Nicht formalisierter Bericht, 11 bis 35 Zeilen Text	1	11	11	36.43
04.0016	Untersuchung durch den Facharzt für Dermatologie bei Kindern unter 6 Jahren und Personen über 75 Jahren, pro 5 Min.	2	5	10	35.41

Rechnungsbetrag für diese 10 Minuten total 146.38. Berechtigt sind 10 Minuten à Fr. 200.00 = Fr. 33.10

Sind da noch offene Fragen.....? Sehen Sie selbst: Das ist diese [Rechnung über Fr. 149.40](#) für besagte 10 Minuten

Zusammenfassung der Rechnung vom 25.9.2020

Was der Prämienzahler und auch ich noch am ehesten verstehen kann, ist die Position

00.0010 Konsultation..... im Tarif als **Hauptleistung** bezeichnet. Logischerweise **gibt es pro Auftrag nur eine einzige**

Hauptleistung. (siehe <https://www.tarmed-browser.ch/de/leistungen/00.0010-konsultation-erste-5-min-grundkonsultation> auf Zeile 10)

Diese Zeile muss - wie oben bereits erwähnt - wie folgt lauten:

00.0010 Konsultation 1. Besuch - Untersuch und Operationstermin vereinbaren 2 5 10 33.12

Alle anderen Zeilen haben in den effektiv nur 10 gearbeiteten Minuten keine Berechtigung. Sofern die Tätigkeit beschrieben werden soll und der Tarmed dafür eine Position kennt, kann diese zwar eingegeben werden, jedoch muss deren Preis auf 0 Franken gesetzt werden - was im Tarmed vorgesehen ist.

Alle 5 weiten Zeilen spielen entweder keine Rolle, wurden entweder nicht ausgeführt oder es sind Nebenleistungen, wo die vorgegebene Zeit gar nicht angewendet werden kann. Es handelt sich dabei ausnahmslos um das sicherlich nicht erlaubte "Aufeinanderbeigen" von Positionen mit dem einzigen Ziel, die Patienten und Prämienzahler noch mehr abzuzocken. Das diktieren eines kleinen Berichtes gehört zu jedem Auftrag und ist in jedem Fall eingeschlossen.

XX

13.10.2020 10 Uhr - Der Tag der Operation

Der Prämienzahler und ich, wir können überhaupt nicht begreifen/verstehen, dass die gleichen Positionen

00.0010, 00.0025, 00.0030 abermals (wie bereits am 25.9.2020) verrechnet werden. Diese sind daher nichtig.

00.0055 Die Position wurde gar nicht ausgeführt - diese Informationen wurden mir bereits am 25.9.2020 gegeben.

00.0615 Die Position ist völlig unverständlich und reiner Quatsch - was soll mir da beigebracht worden sein? und schon wieder die Diskriminierung des "alten Mannes". Das ist wirklich nur Schrott und gelogen.

00.1180 Diese Position ist klar verständlich, gehört aber in die insgesamt 24 gearbeiteten Minuten

[illegible]

Immer wieder die gleiche - bereits mehrmals verrechnete - Kacke. Alles in Allem war der ganze "Spuk"

[illegible]

10 Min 1. Besuch vom 25.9.2020	à Fr. 200.00	33.35
--------------------------------	--------------	-------

Um 10 Uhr 29 bis 11.58 = 89 Minuten abzüglich 65 Minuten warten = 24 Minuten Arztarbeit	à Fr. 200.00	80.00
Die MPA war während der ganzen Prozedur ebenfalls Mitbeschäftigt = 24 Minuten MPA	à Fr. 120.00	48.00
+ 5 Min Labor	à Fr. 200.00	16.65
+ 65 Min Raumbesetzung während der Wartezeit (offiziell sind es 35 Minuten) = 30 Minuten	à Fr. 120.00	60.00
Medikamente etc (siehe Seite 2)		76.25

5 Min Nachsorge (Fäden etc. entfernen)	à Fr. 200.00	16.65
--	--------------	-------

Total berechtigtes Guthaben für alle drei Besuche zum Auszahlen	Fr. 330.90
---	------------

Alle drei Rechnungen totalisieren	Das ist die <u>Rechnung</u> über Fr. 1542.30	1542.30
Abzüglich Zeit des mit der Position 00.1410 verrechneten "operativen Warten" Abzüglich der		- 387.89
Medikamente etc.		- 76.25
Total für 10+24=34 Minuten		= 1078.16

Dieses muss nur noch um die nicht offen deklarierte Mitarbeit der MPA um etwas Weniges reduziert werden.

[illegible]