

Die wichtigsten Unterschiede zwischen dem Tarifstrukturvertrag KVG und dem Tarifvertrag UVG, IVG und MVG

Kompakt zusammengefasst

Seit 1. Januar 2026 wird im Bereich Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung (UVG, IVG und MVG) dieselbe Version von TARDOC und Ambulanten Pauschalen wie im Bereich KVG zur Anwendung kommen.

Thema	KVG	UVG/IVG/MVG
Verträge für niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte	Nationaler Tarifstrukturvertrag KVG (für die nationale Tarifstruktur) und kantonale Tarifverträge KVG (für den kantonalen Taxpunktwert)	Nationaler Tarifvertrag UVG/IVG/MVG (für die nationale Tarifstruktur und den nationalen Taxpunktwert)
Tarifstruktur	Die Tarifpositionen für UVG/IVG/MVG und für das KVG können alle im selben Tarifbrowser nachgeschlagen werden: Tarifbrowser FMH LKAAT	
Leistungserfassung	Es muss bei der Leistungserfassung somit nicht mehr nach den unterschiedlichen Gesetzen unterschieden werden: Für alle vier Sozialversicherungsgesetze (KVG, UVG, IVG, MVG) kommen dieselben Tarifpositionen zur Anwendung.	
Taxpunktwert	Die kantonalen Taxpunktwerte im Bereich KVG für den Bereich der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte werden von der zuständigen kantonalen Ärztesgesellschaft mit den Krankenversicherern resp. deren Einkaufsgemeinschaften verhandelt. → siehe Kantonaler Tarifvertrag KVG TARDOC und Ambulante Pauschalen >	Im Bereich UVG, MVG und IVG kommt weiterhin für die gesamte Schweiz der Taxpunktwert bei unveränderten 92 Rappen zur Anwendung. → siehe Tarifvertrag UVG/ IVG/ MVG TARDOC und Ambulante Pauschalen > LINKS: Taxpunktwerte für Niedergelassene (UVG/IVG/MVG)
Diagnoseerfassung	Gemäss Anhang C zum Tarifstrukturvertrag, muss bei Ambulanten Pauschalen eine ICD-10-GM Diagnose (endständig) erfasst werden, damit die korrekte Pauschale zugeordnet werden kann. Im TARDOC ist entweder eine vollständige Diagnose anhand des Tessiner Codes (endständig) oder eine Diagnose nach ICD-10-GM anzugeben.	Bei Ambulanten Pauschalen ist der ICD-10 (endständig) notwendig. Beim TARDOC soll entweder der ICD-10 (endständig) oder der Tessiner Code inkl. MTK-Erweiterung oder eine Freitextdiagnose verwendet werden. Den Tessiner Code inkl. MTK-Erweiterung finden Sie auf der Webseite der FMH (Tarifvertrag UVG/ IVG/ MVG TARDOC und Ambulante Pauschalen > DOWNLOADS > «Tessiner Code inklusive MTK-Erweiterung»).
Diagnoseübermittlung	Gemäss Anhang H zum Tarifstrukturvertrag, Kap. 3, Abs. 6, Bst. b ist bei Ambulanten Pauschalen eine Diagnose anhand des ersten Buchstabens der ICD-10-GM sowie die Kapitelzuordnungen gemäss Grouper-Output (Capitulum) anzugeben. Gemäss Anhang H zum Tarifstrukturvertrag, Kap. 3, Abs. 5, Bst. a ist beim TARDOC entweder eine vollständige Diagnose anhand des Tessiner Codes (endständig) oder eine Diagnose anhand des ersten Buchstabens der ICD-10-GM anzugeben.	Bei Ambulanten Pauschalen ist der ICD-10 (endständig) notwendig. Beim TARDOC soll entweder der ICD-10 (endständig) oder der Tessiner Code inkl. MTK-Erweiterung oder eine Freitextdiagnose verwendet werden. Der Tessiner Code inkl. MTK-Erweiterung finden Sie auf der Webseite der FMH (Tarifvertrag UVG/ IVG/ MVG TARDOC und Ambulante Pauschalen > DOWNLOADS > «Tessiner Code inklusive MTK-Erweiterung»).
Berichte	Der TARDOC kennt keine Unterscheidung in formalisierte oder nicht formalisierte Berichte. Es gibt im TARDOC folgende Berichtspositionen, die für alle vier Sozialversicherungsgesetze zur Anwendung kommen: <ul style="list-style-type: none"> • AA.25.0010 Erstellung eines ärztlichen Berichts zuhanden einer anderen Ärztin, eines Therapeuten oder der Pflege, pro 1 Min. • AA.25.0020 Erstellung eines ärztlichen Berichts zuhanden des Patienten / der Patientin oder eines /einer Angehörigen, pro 1 Min. (→ Achtung: Nichtpflichtleistung) • AA.25.0030 Erstellung eines ärztlichen Berichts zuhanden des Versicherers, pro 1 Min. 	
Limitation	Die Berichtspositionen sind auf 20 Minuten pro Sitzung limitiert.	Die Berichtspositionen sind auf 20 Minuten pro Sitzung limitiert. Eine Ausnahme von der obigen Limitation bildet der Bericht an die Invalidenversicherung (= IV-Bericht: TARMED: 00.2230 und 00.2240; TARDOC: AA.25.0030): Dort beträgt die Limitation 40 Minuten pro Sitzung.
HWS-Bogen (TARMED: 00.2215)	In TARDOC gibt es keine spezifische Tarifposition für die Dokumentation des HWS-Fragebogens. Dies kann mit der Tarifposition AA.25.0030 «Erstellung eines ärztlichen Berichts zuhanden des Versicherers, pro 1 Min» für UVG, MVG und IVG abgebildet werden.	
Berufskrankheitenprophylaxe gemäss Unfallversicherungsgesetz (UVG)	-	Die Leistungen müssen über den Tarif 050 (Arbeitsmedizinische Vorsorge (AMV)) abgerechnet werden; zu finden unter: https://www.fmh.ch/themen/ambulante-tarife/weitere-ambulante-tarife.cfm > Tarifvertrag Arbeitsmedizinische Vorsorge – Tarif 050 (AMV)