



Dr. Katharina Schenk
Kantonsärztin-Stellvertreterin
Gesundheitsdepartement
Oberer Graben 32
9001 St.Gallen
T 058 229 63 86 (direkt)
T 058 229 35 64
katharina.schenk@sg.ch
www.gesundheit.sg.ch

St. Gallen, 23. Dezember 2022

Ende Covid-19-Testkostenfinanzierung durch den Bund – Rückkehr zur Diagnostik mit medizinisch-therapeutischer Konsequenz

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit der am 21. Dezember 2022 beschlossenen Anpassung der [Covid-19-Verordnung 3](#) durch den [Bundesrat](#) endet die Covid-19-Testkostenfinanzierung durch die öffentliche Hand per Ende 2022. Ab dem 1. Januar 2023 müssen die Kosten eines Covid-19-Tests grundsätzlich von derjenigen Person bezahlt werden, die sich testen lässt.

Rückkehr zur Covid-19-Diagnostik mit medizinisch-therapeutischer Konsequenz

Die Kosten für einen **ärztlich angeordneten molekulargenetischen Sars-CoV-2-Test (PCR-Test)** werden neu regulär von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen, sofern der Test notwendig ist, um das weitere medizinische Vorgehen zu bestimmen. Die Übernahme erfolgt vorbehaltlich der Franchise und des Selbstbehalts.

Übernommen werden demnach PCR-Tests bei Personen mit einem hohen Risiko für einen schweren Verlauf, **sofern als therapeutische Konsequenz des Tests ein Entscheid über die Verschreibung eines Arzneimittels gegen Covid-19 erfolgen soll**. Die Entscheidung liegt bei der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt.

Bitte beachten Sie, dass **Antigen-Schnelltests auf Sars-CoV-2 nicht auf der Analysenliste gelistet sind und somit nicht von der OKP übernommen werden**. Es ist jedoch möglich, dass Ärztinnen und Ärzte im Rahmen einer Behandlung Schnelltests durchführen können (als Bestandteil der ärztlichen Leistung nach KVG). Das Testkit kann dann gemäss GI-20 des TARMED verrechnet werden.

Die Kosten für alle übrigen Covid-19-Tests – wie beispielsweise zu Reisezwecken und präventive individuelle Antigen-Schnelltests zum Schutz anderer Personen – müssen ab dem 1. Januar 2023 von der getesteten Person selbst bezahlt werden. Hier gelten freie Marktpreise. Der Preis für den Test muss vor Beginn der Dienstleistung kommuniziert werden.



Das Faktenblatt zur Regelung der Kostenübernahme der Analyse auf Sars-CoV-2 und der damit verbundenen Leistungen liegt diesem Schreiben bei. Die Informationen auf der [Webseite des Bundesamtes für Gesundheit \(BAG\)](#) werden per 1. Januar 2023 aktualisiert.

Testdurchführung

Bitte beachten Sie, dass ein Covid-19-Test von der Praxis selbst abgenommen werden muss. **Die Delegation des Covid-19-Tests an eine Apotheke oder eine Teststelle wird von der Krankenkasse nicht akzeptiert** und nicht von der OKP übernommen. Die Abnahme eines PCR-Tests kann gemäss TARMED in Rechnung gestellt werden. Die entsprechende Vergütung können Sie ab dem 1. Januar 2023 dem Anhang 6 der angepassten [Covid-19-Verordnung 3](#) entnehmen.

Wir möchten die Gelegenheit nutzen, Ihnen für die ausgezeichnete Zusammenarbeit zu danken. Wir wünschen Ihnen, Ihren Angehörigen und Praxismitarbeitenden eine besinnliche und ruhige Weihnachtszeit.

Freundliche Grüsse

Dr.med. Katharina Schenk
Kantonsärztin



Faktenblatt

Neue Krankheit Covid-19 (Coronavirus): Regelung der Kostenübernahme der Analyse auf Sars-CoV-2 und der damit verbundenen Leistungen

Datum: 1. Januar 2023

Inhalt

1	Ausgangslage	2
2	Kostenübernahme durch die getestete Person	2
3	Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)	2
3.1	Ambulant durchgeführte Analysen auf Sars-CoV-2 – Voraussetzungen der Kostenübernahme durch die OKP	2
3.1.1	Diagnostische Analyse.....	2
3.1.2	Ärztliche Anordnung.....	3
3.1.3	Leistungserbringer	3
3.2	Analysen in der Analysenliste	4
3.3	Antigen-Schnelltests auf Sars-CoV-2	5
3.4	Rechnungsstellung	5
3.5	Kostenbeteiligung	5
4	Pandemietarif	5
5	Übergangsbestimmung	5
6	Inkrafttreten	6



1 Ausgangslage

Der Bund übernahm bei Personen, welche die Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien des BAG beziehungsweise die Voraussetzungen gemäss Anhang 6 der Covid-19-Verordnung 3 erfüllten, seit dem 25. Juni 2020 die Kosten der ambulant durchgeführten diagnostischen molekularbiologischen Analysen (z.B. PCR), der immunologischen Analysen auf Sars-CoV-2 Antikörper (Serologie) sowie seit dem 2. November 2020 zusätzlich jene der immunologischen Analysen auf Sars-CoV-2 Antigene und der nicht automatisierten Einzelpatienten-Schnelltests zum direkten Nachweis von Sars-CoV-2 zur Fachanwendung. In der Wintersession 2022 hat das Parlament die Bestimmung im Covid-19-Gesetz zur Übernahme der Kosten der Covid-Analysen durch den Bund nicht verlängert. Entsprechend besteht ab dem 1. Januar 2023 keine rechtliche Grundlage mehr für eine Kostenübernahme von Analysen auf Sars-CoV-2 durch den Bund.

Die Kosten der Analysen auf Sars-CoV-2 gehen ab dem 1. Januar 2023 grundsätzlich zulasten der getesteten Person. Bei Symptomen, die mit Covid-19 vereinbar sind und sofern die Analyse eine medizinisch-therapeutische Konsequenz zur Folge hat, übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) auf individuelle ärztliche Anordnung die Kosten der Analysen auf Sars-CoV-2 bei ambulanter Durchführung gemäss Analysenliste (AL; Anhang 3 der Krankenpflege-Leistungsverordnung). Das heisst konkret, dass die Grundversicherung nur dann die Kosten der Analyse auf Sars-CoV-2 übernimmt, falls die Analyse durchgeführt wird um einen Entscheid bezüglich einer Verschreibung eines antiviralen Covid-Arzneimittels zu treffen. Bei der Kostenübernahme durch die OKP kommt die Kostenbeteiligung (Franchise und Selbstbehalt geschuldet) zur Anwendung. Die Kosten von Analysen auf Sars-CoV-2, welche bei Personen, die sich in einem stationären Aufenthalt nach Artikel 49 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.102) befinden, durchgeführt werden, sind nach wie vor in den Fallpauschalen nach Artikel 49 Absatz 1 KVG inbegriffen.

2 Kostenübernahme durch die getestete Person

Die Kosten der Analysen auf Sars-CoV-2 gehen ab dem 1. Januar 2023 **grundsätzlich zulasten der verlangenden Person**. Bei der Kostenübernahme durch die getestete Person gelten freie Marktpreise. Die verlangenden Personen sind gemäss Preisbekanntgabepflicht vor Beginn der Dienstleistung über den Preis sowie den Umstand, dass diese Kosten durch sie selbst, bzw. den Auftraggeber zu tragen sind, zu informieren. Der Veranlasser der Laborleistung teilt dem Labor mit dem Auftrag mit, dass die Leistung zulasten der getesteten Person geht.

3 Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

Die Kosten von Analysen auf Sars-CoV-2, welche bei Personen, die sich in einem stationären Aufenthalt nach Artikel 49 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.102) befinden, durchgeführt werden, sind nach wie vor in den Fallpauschalen nach Artikel 49 Absatz 1 KVG inbegriffen. Dies betrifft auch Personen, die auf einer Notfallstation auf Sars-CoV-2 getestet werden und anschliessend direkt hospitalisiert werden.

Ambulant durchgeführte Analysen auf Sars-CoV-2 werden von der OKP gemäss der Analysenliste (AL; Anhang 3 der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31)) übernommen, wenn die nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt sind.

3.1 Ambulant durchgeführte Analysen auf Sars-CoV-2 – Voraussetzungen der Kostenübernahme durch die OKP

3.1.1 Diagnostische Analyse

Die Laboranalysen zulasten der Krankenversicherer in Rahmen der OKP müssen der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Der Leistungserbringer hat sich in seinen Leistungen nach Artikel 56 Absatz 1 KVG zudem auf das Mass zu beschränken, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist.



Zur Kostenübernahme der **molekularbiologischen Analysen auf Sars-CoV-2** durch die OKP müssen die Personen **Symptome aufweisen, die mit Covid-19¹** vereinbar sind.

Die Diagnostik hat mit einer akzeptablen Wahrscheinlichkeit die Konsequenz, dass sie

1. einen Entscheid über Notwendigkeit und Art einer medizinischen Behandlung oder
2. eine richtungsgebende Änderung der bisher angewendeten medizinischen Behandlung oder
3. eine richtungsgebende Änderung der notwendigen Untersuchungen (z.B. zur rechtzeitigen Verhütung, Erkennung oder Behandlung von typischerweise zu erwartenden Komplikationen) oder
4. einen Verzicht auf weitere Untersuchungen von typischerweise zu erwartenden Krankheitssymptomen, Folgeerkrankungen oder Beschwerden

zur Folge hat. Die Erfüllung einer der obengenannten Konsequenzen ist genügend für die Kostenübernahme durch die OKP. Analysen, bei denen schon zum Zeitpunkt der Anordnung feststeht, dass das Resultat keine der vier oben erwähnten Konsequenzen hat, sind von der Kostenübernahme durch die OKP ausgeschlossen.

Die therapeutische Konsequenz einer laboranalytischen Bestätigung der Diagnose Covid-19 besteht in der Verschreibung von antiviralen Covid-Arzneimitteln bei Personen, die die entsprechenden Voraussetzungen erfüllen.²

Das heisst konkret, dass die Grundversicherung nur dann die Kosten der Analyse auf Sars-CoV-2 übernimmt, falls die Analyse durchgeführt wird um einen Entscheid bezüglich einer Verschreibung eines antiviralen Covid-Arzneimittels zu treffen.

Die Kosten für epidemiologische (Überwachung, Contact Tracing etc.) oder spitalhygienische Untersuchungen werden nicht von der OKP übernommen.

3.1.2 Ärztliche Anordnung

Die Analysen auf Sars-CoV-2 müssen für eine Kostenübernahme durch die OKP **individuell durch eine Ärztin/einen Arzt angeordnet** sein. Das bedeutet, dass der Arzt, bzw. die Ärztin die Indikation stellt und den Auftrag an das Laboratorium erteilt.

Eine Verordnung durch andere Leistungserbringer (wie z.B Hebammen oder Chiropraktorerinnen oder Chiropraktoren) ist nicht möglich.

3.1.3 Leistungserbringer

Die OKP übernimmt grundsätzlich die Kosten der Laboranalysen nur, wenn diese von einem **Laboratorium** durchgeführt wird, das die Bedingungen gemäss Artikel 53 und 54 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und 42 und 43 der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) erfüllt.

Die Analysen auf Sars-CoV-2 (Positionen in der Analysenliste: 3186.00, 3186.10, 3188.00 und 3189.00) sind nur dann eine Pflichtleistung der OKP, wenn sie in Laboratorien durchgeführt werden, welche die Bewilligung von Swissmedic gemäss Artikel 16 des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz [EpG]; SR 818.101) in Verbindung mit der Verordnung über mikrobiologische Laboratorien aufweisen und die Bedingungen der Einschliessungsverordnung (ESV; SR 814.912) sowie die Verordnung über den Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vor Gefährdung durch Mikroorganismen (SR 832.321) erfüllen.

Die Probenentnahme erfolgt durch die Ärztin/den Arzt, welche die Aufwände gemäss TARMED in Rechnung stellen kann. Die Probenentnahmen und deren Verrechnung durch Testzentren sind ausgeschlossen.

¹ Weitere Informationen dazu siehe www.bag.admin.ch > Krankheiten > Infektionskrankheiten: Ausbrüche, Epidemien, Pandemien > Aktuelle Ausbrüche und Epidemien > Coronavirus > Krankheit, Symptome, Behandlung
² siehe Dokument «Empfehlungen zum frühen Einsatz von Covid-19-Therapien und zu Prophylaxen, erstellt von der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie (SSI), 28. November 2022». Weitere Informationen dazu siehe www.bag.admin.ch > Krankheiten > Infektionskrankheiten: Ausbrüche, Epidemien, Pandemien > Aktuelle Ausbrüche und Epidemien > Coronavirus > Informationen für Gesundheitsfachpersonen Koordination der Versorgung mit wichtigen Covid-19-Arzneimitteln



Laboratorien gemäss KVG dürfen Probenentnahmen nur dann zulasten der OKP verrechnen (Position 4701.00), wenn sie aus Blut (Kapillarblut oder Blut von Venenpunktion) entstehen.

Die OKP übernimmt gemäss Artikel 25 Absatz 2 Buchstabe h KVG i.V.m. Artikel 4a der KLV bei Apothekerinnen und Apothekern keine Leistungen der Probenentnahmen für Analysen.

3.2 Analysen in der Analysenliste

3.2.1 Analysen auf Sars-CoV-2

Praxislaboratorien und Offizine von Apotheker und Apothekeinnen dürfen keine Analysen auf Sars-CoV-2 gemäss Analysenliste zulasten der OKP verrechnen.

3.2.1.1 Molekularbiologische Analysen auf Sars-CoV-2

Drei molekularbiologische Analysen auf Sars-CoV-2 können zulasten der OKP verrechnet werden:

- 2 RNA-Amplifikationsanalysen:
 - o Position 3186.00 mit maximal 72 Taxpunkten, wenn nur Sars-CoV-2 im Reaktionsansatz analysiert (monoplexes Verfahren) wird oder wenn Sars-CoV-2 als erster Keim eines multiplexen Verfahrens analysiert wird
 - o Position 3186.10 mit maximal 47.7 Taxpunkten, wenn Sars-CoV-2 als weiterer Keim eines multiplexen Verfahrens analysiert wird

Diese beiden Positionen dürfen nur von folgenden Laboratorien zulasten der OKP verrechnet werden:

- o Auftragslaboratorien nach Artikel 54 Absatz 3 KVV (im Fremdauftrag)
 - o Spitallaboratorien nach Artikel 54 Absatz 3 KVV (für Eigenbedarf)
 - o Spitallaboratorien nach Artikel 54 Absatz 3 KVV (im Fremdauftrag)
 - o Spitallaboratorien nach Artikel 54 Absatz 1 Buchstabe c in Verbindung mit Artikel 54 Absatz 2 KVV (für Eigenbedarf)
- 1 Sequenzierungsanalyse: Position 3188.00 mit maximal 197.6 Taxpunkten, welche bei einem positiven Ergebnis einer molekularbiologischen Analyse auf Sars-CoV-2 (Positionen 3186.00 oder 3186.10) bei Vorliegen mindestens einer der folgenden Situationen durchgeführt werden kann:
 - o Reinfektion oder Sars-CoV-2 Infektion nach Impfung und/oder
 - o schwerer oder ungewöhnlicher klinischer Verlauf der Sars-CoV-2 Infektion und/oder
 - o Verdacht auf Resistenz auf ein antivirales Medikament.

Diese Position 3188.00 darf nur durch folgende Laboratorien durchgeführt werden:

- o Auftragslaboratorien nach Artikel 54 Absatz 3 KVV (im Fremdauftrag)
- o Spitallaboratorien nach Artikel 54 Absatz 3 KVV (für Eigenbedarf)
- o Spitallaboratorien nach Artikel 54 Absatz 3 KVV (im Fremdauftrag)

3.2.1.2 Serologische Analysen auf Sars-Cov-2

Zum Nachweis von Antikörper auf Sars-CoV-2 mit Messmethoden, welche eine klinische Sensitivität $\geq 90\%$ ≥ 15 Tagen nach Anfang der Symptome und eine klinische Spezifität $\geq 98\%$ aufweisen, kann die AL-Position **3189.00** *Sars-Coronavirus-2 (Sars-CoV-2), Ig oder IgG* mit maximal 37.8 TP in Rechnung gestellt werden.

Diese Position darf nur von folgenden Laboratorien zulasten der OKP verrechnet werden:

- Auftragslaboratorien nach Artikel 54 Absatz 3 KVV (im Fremdauftrag)
- Spitallaboratorien nach Artikel 54 Absatz 3 KVV (für Eigenbedarf)
- Spitallaboratorien nach Artikel 54 Absatz 3 KVV (im Fremdauftrag)
- Spitallaboratorien nach Artikel 54 Absatz 1 Buchstabe c in Verbindung mit Artikel 54 Absatz 2 KVV (für Eigenbedarf)



3.2.1.3 Auftragstaxe (4700.00) beziehungsweise Präsenztaxe (4707.00)

Im Fremdauftrag dürfen die Auftragslaboratorien und die Spitallaboratorien nach Artikel 54 Absatz 3 KVV die Auftragstaxe (Position 4700.00 mit maximal 21.6 Taxpunkten) verrechnen. Alle in der Position 4700.00 aufgeführten Bedingungen müssen erfüllt sein um diese zulasten der OKP in Rechnung stellen zu dürfen.

Für den Eigenbedarf dürfen die Spitallaboratorien nach Artikel 54 Absatz 3 KVV und die Spitallaboratorien nach Artikel 54 Absatz 1 Buchstabe c in Verbindung mit Artikel 54 Absatz 2 KVV als Auftragsabwicklung die Präsenztaxe (Position 4707.00 mit maximal 3.6 Taxpunkten) verrechnen. Dazu dürfen sie den *Zuschlag für jede Analyse, die kein Suffix C aufweist* (4707.20 mit maximal 0.9 Taxpunkten) verrechnen. Alle in den Positionen 4707.00 und 4707.20 aufgeführten Bedingungen müssen erfüllt sein um diese zulasten der OKP in Rechnung stellen zu dürfen

3.3 Antigen-Schnelltests auf Sars-CoV-2

Die Antigen-Schnelltests auf Sars-CoV-2 sind nicht auf der Analysenliste gelistet und dürfen somit nicht gemäss Analysenliste zulasten der OKP in Rechnung gestellt werden.

Es ist möglich, dass Ärztinnen und Ärzte im Rahmen einer Diagnose, Untersuchung oder Behandlung Schnelltests durchführen können (als Bestandteil der ärztlichen Leistung nach KVG). Das Testkit kann gemäss GI-20 des Tarmed verrechnet werden, sofern der Einkaufspreis (inkl. MWST) pro Einzelstück CHF 3.00 übersteigt.

3.4 Rechnungsstellung

Haben Versicherer und Leistungserbringer nichts anderes vereinbart, so schulden die Versicherten den Leistungserbringern die Vergütung der Leistung (Art. 42 Abs. 1 des KVG).

Der Leistungserbringer nach KVG (Arztpraxis, Privatlaboratorium, Spitallaboratorium), der die Probenentnahme und/oder die Laboranalyse gemäss oben genannten Bedingungen effektiv durchgeführt hat, muss dem Schuldner der Vergütung – versicherte Person oder Versicherer – die Rechnung zustellen (Art. 42 Abs. 3 KVG und 59 Abs. 1 und 4 der KVV). Die Rechnung muss detailliert und verständlich sein (Art. 42 Abs. 3 KVG). Ist der Versicherer der Schuldner der Vergütung, so muss ihm die Rechnung im XML-Format (mind. 4.5 nach Forum Datenaustausch) übermittelt werden. Geht die Rechnung direkt an den Versicherer, ist der versicherten Person nach Artikel 42 Absatz 3 KVG eine Rechenkopie zuzustellen. Der angewendete Tarif richtet sich nach dem Datum, an dem die Analyse vollständig durchgeführt worden ist. Diese Angabe muss auf der Rechnung klar ersichtlich sein. Der auftraggebende Leistungserbringer muss auf der Rechnung zwingend aufgeführt sein. Geht die Probenentnahme und die Laboranalyse zulasten der versicherten Person, müssen die Leistungen auf der Rechnung als Nichtpflichtleistungen deklariert (Selbstzahlertarifziffern des Tarifs 351) und der versicherten Person in Rechnung gestellt werden.

3.5 Kostenbeteiligung

Bei der Kostenübernahme der Probenentnahmen und der Analysen auf Sars-CoV-2 durch die OKP kommt die Kostenbeteiligung zur Anwendung und somit sind Franchise und Selbstbehalt geschuldet.

4 Pandemietarif

Der Pandemietarif wird per 1. Januar 2023 angepasst. Die Positionen, welche sich im Kapitel «Teststrategie BAG» befinden, werden per 31. Dezember 2022 beendet.

Die Positionen der Kapitel «Therapie ambulant» (Position 01.10.1050 «Nirmatrelvir / Ritonavir» sowie Position 01.11.1000 «Mit der Abgabe verbundene Aufwände») und «Selbstzahler» bleiben voraussichtlich bis 30. Juni 2024 bestehen.

5 Übergangsbestimmung

Die Kosten für Analysen auf Sars-CoV-2, bei denen die Probenentnahme vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 21. Dezember 2022 erfolgt ist, werden nach den Artikel 26-26c des bisherigen Rechts übernommen. Die Rechnungen müssen bis spätestens 9 Monate nach der Leistungserbringung beim zuständigen Versicherer eingetroffen sein. Leistungen, die vom Leistungserbringer in den vergangenen



Jahren zu Unrecht in Rechnung gestellt wurden, können durch den Versicherer weiterhin zurückgefordert werden. Mit der Bezahlung der Leistung durch den Bund geht ein allfälliger Rückforderungsanspruch auf den Bund über. Die Versicherer haben dem Bund dabei die Daten bekannt zu geben, die für die Wahrnehmung des Rückforderungsanspruches erforderlich sind.

6 Inkrafttreten

Dieses Faktenblatt ersetzt das Faktenblatt «Neue Krankheit Covid-19 (Coronavirus): Regelung der Kostenübernahme der Analyse auf Sars-CoV-2 und der damit verbundenen medizinischen Leistungen». vom 1. April 2022 und ist ab dem 1. Januar 2023 gültig.