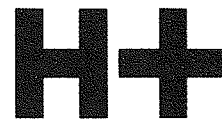


SVK

*Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer
Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie
Federazione svizzera per compiti comunitari degli assicuratori malattia*



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

VERTRAG

zwischen

H+ Die Spitäler der Schweiz, Bern (nachfolgend H+ genannt)

für die diesem Vertrag beitretenden Spitäler

und dem

SVK Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer, Solothurn (nachfolgend SVK genannt)

für die diesem Vertrag beitretenden Versicherer

betreffend

Fallabwicklung und Abgeltung von nicht durch SwissDRG geregelten Leistungen im Zusammenhang mit der Transplantation hämatopoietischer Stammzellen

(Alle Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter)

Gültig ab 01.01.2012

Inhaltsverzeichnis

Artikel 1	Allgemeine Bestimmungen	3
Artikel 2	Geltungsbereich	3
Artikel 3	Tarife und Finanzierung	4
3.1	Grundsätze der Fallabwicklung und Verrechnung	4
3.2	Leistungen und ihre Abgeltung durch Pauschalen	5
3.2.1	Registrierung	5
3.2.2	Typisierung Empfänger und Spender	5
3.2.3	Spendersuche	6
3.2.4	Transplantatbereitstellung bei Fremdspendern (allogene Stammzell-Transplantation)	6
3.2.5	Transplantatbereitstellung für autologe Transplantation	7
3.2.6	Spender-Lymphozyten-Spende	8
3.2.7	Weitere Punkte	8
Artikel 4	Kostenübernahme (Eintrittsmeldung)	8
Artikel 5	Austrittsbericht	9
Artikel 6	Rechnungsstellung	9
Artikel 7	Kostenübernahme	10
Artikel 8	Bezahlung	11
Artikel 9	Qualitätssicherung	11
Artikel 10	Elektronischer Datenaustausch	11
Artikel 11	Revisionen	11
Artikel 12	Datenplausibilisierung	12
Artikel 13	Beitritt und Rücktritt einzelner Leistungserbringer bzw. Krankenversicherer	12
Artikel 14	Vertragsdauer, Kündigung	12
Artikel 15	In-Krafttreten	12
Artikel 16	Anhänge	13
Artikel 17	Vertragsinterpretation	13
Anhang 1	Tarife	15
Anhang 2	HLA-Typisierungen	16
Anhang 3	Nicht im SwissDRG-Fallpauschalenkatalog tarifierte bzw. nicht bewertete Leistungen	19
Anhang 4	Übersichtsinformation	20

Artikel 1 Allgemeine Bestimmungen

1. Der SVK nimmt für die ihm angeschlossenen Versicherer das Kostengutspracheverfahren, die Rechnungskontrolle und die notwendigen Abklärungen im Zusammenhang mit Transplantationen vor.
2. Basis für diesen Vertrag bilden das Krankenversicherungsgesetz (KVG) und das Transplantationsgesetz (TxG) sowie die entsprechenden Verordnungen. Alle Pauschalen werden gemäss Vergütungsteiler des Wohnsitzkantons für den stationären Bereich in Rechnung gestellt.
3. In diesem Vertrag werden diejenigen Leistungen geregelt, welche im Zusammenhang mit der Transplantation von hämatopoietischen Stammzellen erbracht werden. Wo nötig wird zwischen der Eigen- oder Fremdspende sowie zwischen dem der Krankenversicherung bekannten und nicht bekannten Spender unterschieden. Sofern notwendig werden separate Lösungen getroffen.
4. Dieser Vertrag regelt in Ergänzung zu den in der SwissDRG Tarifstruktur geregelten Pauschalen diejenigen Leistungen, welche noch nicht oder nicht durch die SwissDRG Tarifstruktur erfasst und abgerechnet werden können, unabhängig von der stationären oder ambulanten Behandlung.
5. Dieser Vertrag gilt lediglich für die explizit aufgeführten Verrichtungen. Sollten neue Pflichtleistungen der Krankversicherer gelten, müssen die Entgelte separat ausgehandelt und vereinbart werden. Ein Einschluss in die Anhänge zu diesem Vertrag ist jederzeit möglich.
6. In diesem Vertrag werden lediglich diejenigen Leistungen geregelt und tarifiert, für die gemäss den unter Abs. 2 und 5 aufgeführten Gesetzen eine Leistungspflicht der Versicherer besteht.

Artikel 2 Geltungsbereich

1. Dieser Vertrag gilt für die beigetretenen Versicherer gemäss der durch den SVK geführten Liste und für die beigetretenen Leistungserbringer gemäss der durch H+ Die Spitäler der Schweiz geführten Liste.
2. Krankenversicherer, welche der VBL (Versicherung für besondere Leistungen) des SVK nicht angeschlossenen sind, können dem Vertrag ebenfalls beitreten. Sie haben eine einmalige Beitrittsgebühr und einen jährlichen, nach dem Beitrittsjahr fälligen Unkostenbeitrag an den SVK zu bezahlen. Die Höhe der Beiträge wird vom SVK festgesetzt.
3. Der SVK stellt den Leistungserbringern jeweils zu Jahresbeginn ein Verzeichnis derjenigen Krankenversicherer zu, für welche dieser Vertrag gilt.

4. In Anhang 1 und 2 werden diejenigen Leistungen geregelt, welche neben den in der SwissDRG Struktur enthaltenen Leistungen separat den Krankenversicherern in Rechnung gestellt werden dürfen. Eine Anpassung an veränderte Gegebenheiten ist jederzeit möglich.

Artikel 3 Tarife und Finanzierung

3.1 Grundsätze der Fallabwicklung und Verrechnung

1. In den Tarifstrukturen und im Fallpauschalen-Katalog von SwissDRG sind die Kosten für die folgenden Verrichtungen nicht umfassend berücksichtigt. Mit diesem Vertrag werden diese definiert und ihre Abgeltung geregelt:

- a. Registrierung
- b. Typisierungen Empfänger und Spender
- c. Spendersuche: nach der Erteilung des Suchauftrages;
- d. Stammzellenentnahme (autolog und allogene)
- e. Transplantatbereitstellung
- f. Purgung
- g. Nachkontrolle Spender
- h. Spender-Lymphozytenspende

2. Die unter vorgenannter Ziffer 1 aufgeführten, vorbereitenden Verrichtungen werden durch *Blutspende SRK Schweiz* mit Sitz in Bern koordiniert und finanziert. Ausnahmen von dieser Regelung sind:

- Typisierungen Empfänger und Spender
- Spender-Lymphozytenspende

Die Ausnahmen werden in den nachstehenden Abschnitten geregelt.

Die Modalitäten der Finanzierung bzw. Verrechnung zwischen den Entnahme-/Transplantationskliniken und *Blutspende SRK Schweiz* werden in separaten Verträgen geregelt

3. *Blutspende SRK Schweiz* gewährt den Partnern dieses Vertrags Einsicht in die Kalkulation dieser Beträge, die alle zwei Jahre gemeinsam kontrolliert und gegebenenfalls angepasst werden. Die Zusammenarbeit zwischen den Transplantationskliniken und *Blutspende SRK Schweiz* wird mit separaten Verträgen geregelt.

4. Die in diesem Vertrag vereinbarten Pauschalen, die über *Blutspende SRK Schweiz* finanziert werden, können alle zwei Jahre auf Antrag von *Blutspende SRK Schweiz* ohne Kündigung dieses Vertrags im entsprechenden Anhang angepasst werden und bedürfen der Zustimmung der Vertragspartner und der Genehmigungsbehörde. Voraussetzung dafür ist die Gewährung der Einsicht durch *Blutspende SRK Schweiz* in die Kalkulation der Abgeltung.

5. Die Rechnungsstellung für die einzelnen Verrichtungen erfolgt durch *Blutspende SRK Schweiz* an das Spital, das ihr den Auftrag erteilt. Das Spital verrechnet seinerseits gemäss diesem Vertrag an die Krankenversicherung des Empfängers.

6. Unter dem Begriff „Nachkontrolle“ wird die lebenslange Nachverfolgung des Gesundheitszustandes der Spenderin oder des Spenders bei der allogenen Stammzell-Transplantation verstanden, dessen bzw. deren Finanzierung in Form einer einmaligen Pauschale gesichert wird. Die Krankenversicherung des Empfängers übernimmt die Pauschale gemäss Anhang 1 (SZT011), auch bei Versterben des Empfängers während oder nach der Transplantation. Die Nachverfolgung des Gesundheitszustandes der Spenderin oder des Spenders wird durch *Blutspende SRK Schweiz* sichergestellt und abgegolten. Stammt das Transplantat von einem Spender, welcher der Krankenversicherung nicht bekannt ist, so wird die Pauschale für die Nachkontrolle gleichzeitig mit der SwissDRG-Pauschale verrechnet. Bei allen anderen Fällen wird sie separat zum Zeitpunkt der Transplantatbereitstellung von *Blutspende SRK Schweiz* dem Spital in Rechnung gestellt.

7. Für alle nicht im jeweils gültigen SwissDRG-Fallpauschalenkatalog aufgeführten bzw. nicht bewerteten DRG und in diesem Vertrag tarifierten DRG gilt ebenfalls die Ausnahme betreffend Wiederaufnahme (gemäss Kolonne 12 der Tarifstruktur SwissDRG, Version 1.0 der Prä-MDC).

8. Die Transplantationsphase beginnt für den Empfänger mit der stationären Behandlung ab Spitaleintritt zur Transplantation (bzw. bei Hospitalisationen, bei denen beim Spitaleintritt die Transplantation nicht feststand, ab dem Tag der Implantation; der vorherige Aufenthalt wird gemäss SwissDRG abgerechnet) und dauert bis zum Austritt bzw. Übertritt in die Phase der Rehabilitation oder bei stationärem Verbleiben bis zur Behandlung eines anderen Grundleidens.

3.2 Leistungen und ihre Abgeltung durch Pauschalen

3.2.1 Registrierung

Die Registrierung für die Spendersuche nach einem der Krankenversicherung nicht bekannten Spender erfolgt bei *Blutspende SRK Schweiz* durch das behandelnde Spital. Die Rechnungsstellung durch *Blutspende SRK Schweiz* erfolgt nach der Anmeldung durch das Spital zur Suche. Das Spital stellt Rechnung an den SVK zu Handen der Krankenversicherung gemäss Anhang 1 dieses Vertrags.

Für die Suche nach einem der Krankenversicherer bekannten Spender findet keine Registrierung statt.

3.2.2 Typisierung Empfänger und Spender

1. Für die im Laboratoire National de Référence pour l'histocompatibilité (LNRH) des Hôpital Universitaire de Genève (HUG) durchgeführten HLA-Typisierungen und anderen Histokompatibilitätstests bei allogenen hämatopoietischen Stammzell-Transplantationen werden Pauschalen zwischen dem SVK und dem LNRH vereinbart. Sie sind im Anhang 2 aufgeführt.

2. Das LNRH oder die vom LNRH beauftragten Kliniken stellen für die von ihnen durchgeführten Analysen gemäss Anhang 2 dem SVK zu Handen der Krankenversicherung des Empfängers Rechnung.

3. Spitäler, deren Labor über eine EFI-Akkreditierung (EFI European Federation für Immunogenetics) und den Auftrag des LNRH für die Durchführung von HLA-Typisierungen und anderen Histokompatibilitätstests haben, stellen für die von ihnen durchgeführten Analysen dem SVK zu Handen der Krankenversicherung des Empfängers Rechnung gemäss Anhang 2 dieses Vertrags. Sie entsprechen den in der Vereinbarung zwischen dem LNRH und dem SVK vereinbarten Pauschalen. Die in der Vereinbarung zwischen dem LNRH und dem SVK vereinbarten Abrechnungsmodalitäten gemäss Anhang 2 gelten auch für die beauftragten Spitäler.

4. Die EFI-akkreditierten Spitäler übermitteln ihre Resultate an das LNRH.

5. Diese Pauschalen können alle zwei Jahre an die Kostenentwicklung angepasst werden.

3.2.3 Spendersuche

1. Die Spendersuche wird durch *Blutspende SRK Schweiz* aufgrund des Suchauftrages der Transplantationsklinik durchgeführt. Eine erneute Suche erfordert eine Kostengutsprache durch den SVK. Die Rechnungsstellung an die Transplantationsklinik erfolgt durch *Blutspende SRK Schweiz* nach der Erteilung des Suchauftrages.

2. Das Spital stellt Rechnung an den SVK zu Handen der Krankenversicherung des Empfängers gemäss Anhang 1 dieses Vertrags.

3.2.4 Transplantatbereitstellung bei Fremd Spendern (allogene Stammzell-Transplantation)

3.2.4.1 Fremdspender nicht bekannt

1. Die Transplantatbereitstellung geschieht nach erfolgreicher Suche.

2. Es wurde ein für die Krankenversicherung nicht bekannter Spender gefunden. Das Transplantat wird bereitgestellt und der Transplantationsklinik zugestellt. *Blutspende SRK Schweiz* wickelt die Beschaffung ab und stellt nach der Zurverfügungstellung des Transplantates zur Transplantation der Transplantationsklinik Rechnung. In der Pauschale sind die Kosten für die Nachkontrolle des Spenders bei aus dem Ausland bezogenen Transplantaten enthalten.

3. Das Spital stellt seinerseits Rechnung an den SVK zu Handen der Krankenversicherung gemäss Anhang 1 dieses Vertrags.

3.2.4.2 Fremdspender bekannt

Kommt für die Transplantation ein bekannter Spender in Frage, so wird das Transplantat durch die Entnahmeklinik bereitgestellt.

1. Die Transplantationsklinik stellt dem SVK bei ambulanter Gewinnung gemäss der Pauschale im Anhang 1 Rechnung. In dieser Pauschale ist die Abgeltung der Nachkontrolle des Spenders nicht inbegriffen. Die Pauschale für die Nachkontrolle wird dem SVK gemäss Anhang 1 separat in Rechnung gestellt.
2. Die Transplantationsklinik stellt bei stationärer Gewinnung, in der Regel Gewinnung von Stammzellen aus Knochenmark, gemäss SwissDRG Rechnung an den SVK zu Händen der Krankenversicherung. Für die Nachkontrolle des Spenders stellt die Transplantationsklinik dem SVK zu Händen der Krankenversicherung des Empfängers gemäss Punkt 1 dieses Abschnittes Rechnung.
3. Erfolgt die Transplantatbereitstellung aus einer Nabelschnurspende, so ist die Pauschale im Verwendungsfall fällig und entspricht der normalen Pauschale für die Transplantatbereitstellung bei bekanntem Fremdspender. Eine Abgeltung der Nachkontrolle des Spenders entfällt.
4. Die stationäre allogene Transplantations-Phase wird über SwissDRG abgerechnet.

3.2.5 Transplantatbereitstellung für autologe Transplantation

1. Der Transplantatbereitstellung geht oft eine Chemotherapie voran, die nicht zur Transplantation gehört. Sie kann ambulant oder stationär erfolgen. Die Rechnung erfolgt direkt an die Krankenversicherung des Patienten/der Patientin.
2. Ist eine autologe Stammzell-Transplantation medizinisch indiziert, so gibt es eine Mobilisations- und Wachstumsphase sowie die zeitlich nachgelagerte Sammlung der Stammzellen.

3.2.5.1 Transplantatbereitstellung: Mobilisations- und Wachstumsphase und Sammlungsphase

1. Ist eine autologe Stammzell-Transplantation notwendig, so gibt es eine Mobilisations- und Wachstumsphase sowie die zeitlich nachgelagerte Sammlung der Stammzellen. Für die Transplantatbereitstellung - alle drei Phasen - wird eine einzige Pauschale gemäss Anhang 1 in Rechnung gestellt.
2. Erfolgt die Gewinnung von Stammzellen aus Knochenmark, so geschieht dies in der Regel während eines stationären Aufenthalts und wird über SwissDRG abgerechnet.
3. Die stationäre autologe Transplantations-Phase wird über SwissDRG abgerechnet, im ambulanten Fall gemäss Anhang 1.

3.2.5.2 Purgung

Das Purgung umfasst alle in vitro durchgeführten Massnahmen, welche getroffen werden, um ein möglichst von malignen Zellen freies Transplantationsprodukt zu erhalten.

Diese Pauschale kann zusätzlich zur Pauschale für die Transplantatgewinnung einmal pro Gewinnungsphase verrechnet werden, wenn diese ambulant durchgeführt wurde. Die Pauschale ist in Anhang 1 geregelt.

3.2.6 Spender-Lymphozyten-Spende

1. Die Pauschale für die Spender-Lymphozyten-Spende von einem der Krankenversicherung nicht bekannten Spender wird verrechnet, falls der Patient nach der Stammzell-Transplantation eine solche Spende benötigt. Sie umfasst die Verwaltungskosten von *Blutspende SRK Schweiz*, die erneute Abklärung der Spendertauglichkeit (medizinische Tests), die Bereitstellung der Infusion und geltend gemachter Aufwand (Reisekosten, Erwerbsausfall etc.). Die Pauschale ist in Anhang 1 geregelt.

2. Die Pauschale für die Spender-Lymphozyten-Spende von einem der Krankenversicherung bekannten Spender wird verrechnet, falls der Patient nach der Stammzell-Transplantation eine solche Spende benötigt. Sie umfasst die Verwaltungskosten von *Blutspende SRK Schweiz*, die erneute Abklärung der Spendertauglichkeit (medizinische Tests) und die Bereitstellung der Infusion. Die Registerkosten entfallen. Die Pauschale ist in Anhang 1 geregelt.

3.2.7 Weitere Punkte

1. Die in Anhang 1 und 2 aufgeführten Tarife gelten unabhängig von der Versicherungsdeckung für alle versicherten Personen.

2. Die in Anhang 1 und 2 aufgeführten Tarife sind inklusive Mehrwertsteuer.

Artikel 4 Kostenübernahme (Eintrittsmeldung)

1. Der Leistungserbringer meldet dem SVK den geplanten Eintritt der versicherten Person eines Krankenversicherers gemäss Artikel 2 auf einem durch die Vertragsparteien vereinbarten Formular. Dieses enthält folgende Angaben:

- a. Daten der versicherten Person (Name, Vorname, Adresse, Geschlecht, Geburtsdatum) inkl. Sozialversicherungsnummer
- b. Krankenversicherer
- c. Leistungen gemäss Anhang 1 und 2
- d. medizinische Indikation (ICD-10 Code) gemäss KLV
- e. geno-, haploidentischer Familienspender bzw. Fremdspender
- f. Genaue Angaben des Spenders Personalien bzw. Identifikationsnummer bei unbekanntem Spender

- g. Datum Spitaleintritt oder Datum der geplanten/erbrachten Leistung
 - h. Sofern notwendig, Angaben innerhalb welcher klinischen Studie die Transplantation durchgeführt wird.
2. Der Datenschutz durch den SVK, welcher die Datensammlung gemäss Artikel 11 DSG beim Eidgenössischen Datenschutzbeauftragten angemeldet hat, wird garantiert.
3. Der SVK erteilt Kostengutsprache gegenüber dem Leistungserbringer.

Artikel 5 Austrittsbericht

Nach der Transplantation stellt der Leistungserbringer dem SVK zuhanden des Vertrauensarztes unaufgefordert einen Austrittsbericht des Empfängers bzw. des Lebendspenders zu.

Artikel 6 Rechnungsstellung

1. Die Rechnung für die HLA-Typisierung wird durch das LNRH oder die beauftragten Kliniken an den Krankenversicherer gerichtet und dem SVK gesandt. Der Krankenversicherer vergütet die erbrachte Leistung dem Rechnungssteller.
2. Die Rechnungen für die übrigen Leistungen werden von den Kliniken an den Krankenversicherer gerichtet und dem SVK gesandt. Der Krankenversicherer vergütet die erbrachte Leistung dem Rechnungssteller.
3. Die Rechnung für die Transplantation wird nach Entlassung des Patienten durch das Spital an den Krankenversicherer gerichtet und dem SVK gesandt. Vorbehalten bleiben anders lautende kantonale Vereinbarungen. Für die stationären Rechnungen gilt für alle Leistungen der Vergütungsteiler des Wohnkantons des Empfängers.
4. Die Rechnungsstellung erfolgt für die in diesem Vertrag vereinbarten Pauschalen gleichzeitig mit der Rechnungsstellung der SwissDRG. Bei Negativentscheid zur Transplantation erfolgt die Rechnungsstellung sofort, mit Ausnahme der Pauschalen aus Anhang 2.
5. Die Vertragsparteien vereinbaren das System des Tiers payant.
6. Die Rechnung für die Transplantation muss folgende Angaben beinhalten:
 - a. Zahlstellenregisternummer (ZSR-Nr.) und EAN-Nr. des Spitals
 - b. Daten der Versicherten Person (Name, Vorname, Adresse, Geschlecht, Geburtsdatum)
 - c. Krankenversicherer, Versichertennummer (sofern vorhanden)

- d. Transplantation und Leistungen gemäss Anhang 1 und 2
- e. Datum Spitaleintritt, Tag der Transplantation und des Spitalaustritts inkl. den nach SwissDRG notwendigen Angaben
- f. Rechnungsbetrag

7. Auf der Rechnung für die HLA-Typisierung müssen folgende Angaben aufgeführt sein:

- a. Zahlstellenregisternummer (ZSR-Nr.) und EAN-Nr. des Spitals;
- b. Daten der Versicherten Person (Name, Vorname, Adresse, Geschlecht, Geburtsdatum);
- c. Krankenversicherer, Versichertennummer (sofern vorhanden);
- d. Datum der HLA-Typisierung;
- e. Rechnungsbetrag.

Artikel 7 Kostenübernahme

1. Der Krankenversicherer des Empfängers übernimmt die zusätzlichen Kosten der Transplantation zur Abgeltung gemäss SwissDRG, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- A. Patient ist bei einem Krankenversicherer im Sinne von Artikel 1 oder 2 versichert;
- B. Transplantation erfolgte gemäss den gesetzlichen Bestimmungen;
- C. Die medizinische/n Indikation/en wurde/n mitgeteilt und ist/sind erfüllt (Information mit Austrittsbericht mitgeben);
- D. Kostengutsprache durch SVK liegt vor;
- E. Austrittsbericht ist vorhanden.

2. Der Krankenversicherer des Empfängers übernimmt die Pauschale für die HLA-Typisierung, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- A. Patient ist bei einem Krankenversicherer im Sinne von Artikel 1 oder 2 versichert;
- B. Patient ist auf der Warteliste;
- C. Kostengutsprache durch SVK liegt vor;
- D. Die Verrechnung erfolgt durch das LNRH oder es liegt die Bestätigung vom LNRH vor;

Artikel 8 Bezahlung

1. Die Rechnungen des Spitals werden vom SVK geprüft, visiert und an den Krankenversicherer zur Bezahlung weitergeleitet.
2. Schuldner ist der Krankenversicherer des Empfängers. Nach Erhalt aller Angaben und der Rechnung sowie der Prüfung durch den SVK verpflichten sich die Krankenversicherer, den geschuldeten Betrag innert 45 Tagen bzw. nach Einführung des elektronischen Datenaustausches innert 30 Tagen, unter der Bedingung, dass der Austrittsbericht 10 Tage nach Spitalaustritt beim SVK eintrifft (gilt nur für Transplantationen) zu bezahlen.
3. Bei Nichtbezahlung von Prämien durch den Versicherten gelten die Bestimmungen gemäss Art. 64a KVG.

Artikel 9 Qualitätssicherung

Die Spitäler einschliesslich LNRH verpflichten sich zur Beteiligung an den Massnahmen der Qualitätssicherung und –kontrolle gemäss den Richtlinien der SBST/EBMT (Swiss Blood Stemcell Transplantation / European Group for Blood and Marrow Transplantation) und informieren regelmässig darüber.

Artikel 10 Elektronischer Datenaustausch

Die Parteien sorgen dafür, dass der Datenaustausch zwischen den Leistungserbringern und dem SVK auf elektronischem Weg erfolgen kann.

Artikel 11 Revisionen

1. Die Vertragspartner bilden eine Arbeitsgruppe „Transplantationsverträge“. Diese macht den Vertragspartnern Vorschläge für Revisionen des Vertrages bzw. der Anhänge.
2. Änderungen der Anhänge sind ohne Kündigung des Vertrages möglich. Änderungen können alle zwei Jahre angepasst werden.
3. Die Revisionen der in diesem Vertrag vereinbarten Pauschalen bedürfen der Zustimmung der Vertragspartner und der Genehmigungsbehörde. Revisionen der Pauschalen, die über *Blutspende SRK Schweiz* finanziert werden, setzen zusätzlich die Gewährung der Einsicht durch *Blutspende SRK Schweiz* in die Kalkulation der Abgeltung voraus.

Artikel 12 Datenplausibilisierung

Die Vertragspartner legen alle 2 Jahre abgestimmte und geprüfte Daten zuhanden der Arbeitsgruppe „Transplantationsverträge“ vor.

Artikel 13 Beitritt und Rücktritt einzelner Leistungserbringer bzw. Krankenversicherer

1. Leistungserbringer müssen die vom KVG vorgegebenen Voraussetzungen erfüllen.
2. Einzelne Leistungserbringer bzw. Krankenversicherer können unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten auf den 30. Juni bzw. den 31. Dezember gegenüber dem SVK den Rücktritt vom vorliegenden Vertrag erklären. Die Rücktrittserklärung erfolgt schriftlich.

Artikel 14 Vertragsdauer, Kündigung

1. Der Vertrag ist auf unbestimmte Zeit abgeschlossen und ist unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten durch den SVK oder H+ jeweils auf ein Jahresende kündbar, frühestens jedoch auf den 31. Dezember 2014. Die Kündigung erfolgt schriftlich.
2. Bei einer Kündigung des Vertrages durch den SVK bleibt dieser für Patienten mit einer laufenden Kostengutsprache des SVK bis zum Ende der Kostengutsprache anwendbar.

Artikel 15 In-Krafttreten

1. Dieser Vertrag und die Anhänge treten am 1.1.2012 in Kraft. Der Vertrag und die Anhänge gelten für sämtliche Leistungen gemäss Anhang 1 und 2, welche ambulant ab dem 1.1.2012 erbracht wurden. Bei stationärer Behandlung ist das Austrittsdatum für die Rechnungsstellung massgebend gemäss jeweiliger gültiger Version der „Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG“, herausgegeben von der SwissDRG AG.
2. Dieser Vertrag und die Anhänge bedürfen gemäss Art. 46 Abs. 4 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung der Genehmigung durch den Bundesrat.

Artikel 16 Anhänge

Die folgenden Anhänge bilden Bestandteil des Vertrages:

Anhang 1: Leistungen und Preise Behandlungen und Aktivität

Anhang 2: Leistungen HLA-Typisierungen

Anhang 3: Nicht im SwissDRG Katalog tarifierte bzw. nicht bewertete Leistungen

Anhang 4: Übersichtsinformation

Artikel 17 Vertragsinterpretation

Bei Vertragsinterpretationen gilt der deutsche Text.

H+ Die Spitäler der Schweiz

Bern, 27.2.12



Charles Favre



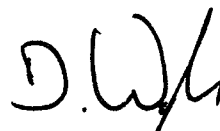
Dr. Bernhard Wegmüller

SVK Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer

Solothurn, 13.2.2012



Ch. Brändli



D. Wyler

Anhang 1 Tarife

Behandlung und Aktivität		in CHF	
		Ambulant	Stationär
SZT01 Registrierung	3.2.1	5'000	-
SZT02 Abklärung Empfänger	3.2.2	Vgl. Anhang 2	-
SZT03 Spendersuche	3.2.3	16'000	-

Transplantatbereitstellung bei Fremdspendern (allogene Transplantation)

SZT10 Transplantatbereitstellung Fremdspender nicht verwandt	3.2.4.1	42'000	-
SZT11 Pauschale für lebenslange Nachkontrolle des Spenders	3.2.4.1 2. und 3.	5'000	5'000
SZT12 Transplantatbereitstellung Fremdspender verwandt	3.2.4.2	42'000	-
SZT13 Spender-Lymphozyten-Spende	3.2.6	21'000	-

Transplantatbereitstellung für autologe Transplantation

SZT30 Transplantatbereitstellung: Mobilisations- und Wachstums-, Sammlungsphase	3.2.5.1	24'600	Swiss DRG
SZT31 Transplantationsphase autolog (Stammzellen)		46'800	Swiss DRG
SZT32 Purgung	3.2.5.2	12'000	-

Anhang 2 HLA-Typisierungen

Die Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK bzw. heute GDK), hat im Jahre 1989 das Laboratoire National de Référence pour l'Histocompatibilité (LNRH) mit der HLA-Typisierung bei allogenen Stammzell-Transplantationen beauftragt.

Absicht war u.a., dass man die komplexen und seltenen Untersuchungen zentral durchführen, die Qualitätssicherung im europäischen Verbund und durch die Akkreditierung durch EFI den Zugang zu den ausländischen Registern sicherstellen wollte.

In der Zwischenzeit hat sich nun die Situation dahingehend geändert, als dass heute die Standardtests (niedrige Auflösung der Typisierungen) auch durch andere EFI-akkreditierte schweizerische Laboratorien in der Schweiz durchgeführt werden können.

1. Das LNRH kann für die Standardtypisierungen weitere EFI-akkreditierte Laboratorien in der Schweiz beauftragen. Die beauftragten Schweizer Laboratorien werden weiter unten separat aufgeführt.

2. Laboratorien, welche bei in Kraft treten dieser Vereinbarung die Akkreditierung noch nicht erlangt haben, müssen dem LNRH den Antrag bei der EFI vorlegen. Für alle anderen Laboratorien muss ein schriftlicher Antrag ans LNRH gestellt werden. Dem Antrag ans LNRH ist die EFI-Akkreditierung beizulegen.

3. Es gelten folgende Tarife:

- Standardtypisierungen (Familienspender) können von allen durch das LNRH beauftragten und durch EFI-akkreditierten Laboratorien durchgeführt werden.
Die Pauschale für Standardtypisierungen beträgt: CHF 3'354.00

Diese Pauschale gilt für die folgenden Leistungen:

- HLA-A,B,DR-Typisierung, niedrige Resolution (Serologie und/oder Molecular Biologie) für den Empfänger und die Familien Mitglieder
- Kontroll-Typisierung für den Empfänger und den Spender
- Dossier Verwaltung des Patienten
- Standardtypisierungen (Empfänger und Familienspender) können von allen durch das LNRH beauftragten und durch EFI-akkreditierten Laboratorien durchgeführt werden (CHF 3'354.00). Wird kein Familienspender gefunden, sind weitere, spezialisierte Typisierungen durch das LNRH nötig, um eine Fremdspendersuche zu beginnen. Die Pauschale für spezialisierte Typisierungen beträgt CHF 4'417.00 und kann nur durch das LNRH verrechnet werden.

Diese Pauschale gilt für die folgenden Leistungen:

- Hohe Resolution Typisierung für HLA-A, C, B, DRB1, DRB3, DRB4, DRB5, DQB1, DPB1 (Molecular Biologie)
- Zellen tiefrieren von Patient
- Suchtest der anti-HLA Antikörperklasse I und II vor dem Transplantation
- Dossier Verwaltung des Patienten

- Ist von Anfang an klar, dass kein Familienspender gefunden wird (Fremdspendersuche), werden die Typisierungen ausschliesslich durch das LNRH gemacht und es kann nur die Pauschale von CHF 4'417.00 verrechnet werden.
 - Standardtypisierungen (Empfänger und Familienspender) können von allen durch das LNRH beauftragten und durch EFI-akkreditierten Laboratorien durchgeführt werden (CHF 3'354.00). Kann jedoch kein oder nur ein Elternteil getestet werden, so muss aufgrund der Unsicherheiten vom LNRH eine höhere Auflösung HLA-C (seltener HLA-A und HLA-B) und eine höhere Auflösung HLA-DP (Seltener HLA-DR, DQ) zusätzlich typisiert werden.
Hohe Auflösungen HLA-A, B oder C und hohe Auflösungen HLA-DR, DQ oder DP können vom LNRH als Einzelleistungen pauschal für CHF 540.00 und CHF 690.00 verrechnet werden. Für Allelen mit HLA-A, B oder C wird 270 CHF, für HLA-DR, DQ oder DP wird CHF 345.00 verrechnet.
 - In Fällen der akuten Leukämie wird der Patient immer sofort von den Laboratorien für Thrombozyten Transfusion (HLA-A und HLA-B) typisiert. Findet anschliessend noch die Standardtypisierung statt, kann diese (CHF 3'354.00) verrechnet werden. Ist dies nicht der Fall, können die Rechnung mit den Einzelleistungen ans LNRH zur Prüfung und Bezahlung gesandt werden (CHF 270.00, OFAS 1419.00).
 - Die Typisierungen von Fremdspendern werden nur durch das LNRH gemacht und von diesen nach Einzelleistungen verrechnet.
4. Die nachstehend benannten Laboratorien können den oben aufgeführten Tarif für die Standardtypisierungen einmalig pro Patient verrechnen.
 5. Die Rechnungen der beauftragten Laboratorien müssen mit dem entsprechenden LNRH-Formular dem LNRH zur Kontrolle zugestellt werden.
 6. Das LNRH kontrolliert und visiert die Rechnungen und sendet diese an den SVK weiter.
 7. Die Rechnungen des LNRH werden direkt dem SVK zugestellt.
 8. Der SVK prüft alle Rechnungen, erfasst und visiert diese und leitet sie an den Krankenversicherer zur Zahlung weiter.
 9. Die Zahlung der Rechnungen erfolgt vom Krankenversicherer des Stammzell-Empfängers direkt an den Leitungserbringer.

Die Vereinbarung ist für folgende, EFI-akkreditierte Laboratorien anwendbar (Stand Oktober 2011):

- Hôpitaux Universitaires de Genève
- Universitätsspital Basel

Für die EFI-Akkreditierung angemeldet:

- Universitätsspital Zürich

Tabellarische Darstellung der Tarife:

Laboranalysen Pauschalen	in CHF	
	Ambulant	Stationär
SZT50 Spezialisierte Typisierungen	4'417	4'417
SZT51 Standardtypisierungen	3'354	3'354
SZT52 Hohe Auflösungen HLA-A, B oder C (2 x 270 CHF)	540	540
SZT53 Hohe Auflösungen HLA-DR, DQ o- der DP (2 x 345 CHF)	690	690
SZT54 Allelen HLA-A, B oder C	270	270
SZT55 Allelen HLA-DR, DQ oder DP	345	345
SZT56 Direkte Typisierung bei akuter Leu- kämie (Transfusion)	270	270

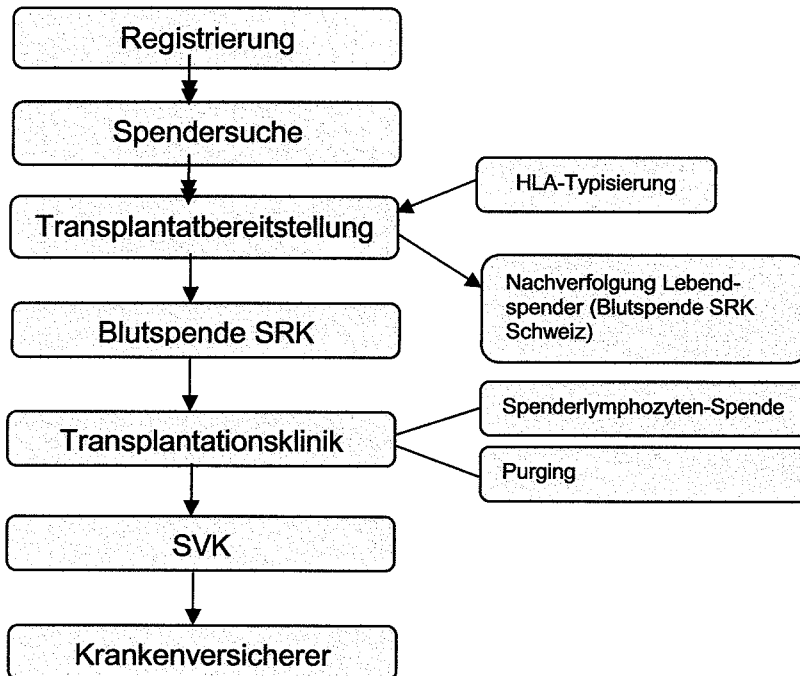
Anhang 3 Nicht im SwissDRG-Fallpauschalenkatalog tarifierte bzw. nicht bewertete Leistungen

Keine

Stand: 1.1.2012

Anhang 4 Übersichtsinformation

Allogene Stammzell-Transplantation, Spender der Krankenversicherung nicht bekannt



Allogene Stammzell-Transplantation, Spender der Krankenversicherung bekannt

