



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi



Grundvertrag KVG

zur einheitlichen Tarifstruktur

zwischen den Vertragspartnern

a) **FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte**

Bern

nachfolgend FMH

und

b) **curafutura – Die innovativen Krankenversicherer**

Bern

nachfolgend curafutura

alle Vertragsparteien genannt

Inhaltsverzeichnis

Art. 1 Vertragsgegenstand und Zweck / Verhältnis zu den anderen Verträgen	3
Art. 2 Geltungsbereich	4
Art. 3 Gemeinsame Organisation	5
Art. 4 Nationales Monitoring	5
Art. 5 Vertragsbeitritt durch Verbandsmitglieder	5
Art. 6 Rücktritt vom Vertrag.....	6
Art. 7 Beitritt von Nichtverbandsmitgliedern.....	6
Art. 8 Verfahren zur Tarifinterpretation	6
Art. 9 Paritätische Vertrauenskommissionen (PVK).....	7
Art. 10 Sanktionen bei Vertragsverletzung.....	7
Art. 11 Schuldübernahme und Grundsatz der Rechnungstellung.....	8
Art. 12 Vertrauensärzte undelektronischer Datentransfer	8
Art. 13 Qualitätssicherung.....	8
Art. 14 Wirtschaftlichkeit / Massnahmen zur Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit von Leistungen (Art. 56 Abs. 5 KVG und Art. 76 f KVV)	8
Art. 15 Kündigung	9
Art. 16 Schriftlichkeitsvorbehalt.....	9
Art. 17 Salvatorische Klausel	9
Art. 18 Inkrafttreten und Übergangsbestimmungen	9

Ingress¹

Die Vertragsparteien curafutura und FMH schliessen in Anwendung von Artikel 46 KVG nachfolgenden Grundvertrag zur Einführung und Anwendung der neuen gesamtschweizerischen ärztlichen ambulanten Einzelleistungstarifstruktur TARDOC ab, wobei sich auch weitere Versicherer oder Versicherungsverbände und Leistungserbringer nach KVG dem Vertrag anschliessen können, und vereinbaren was folgt:

Art. 1 Vertragsgegenstand und Zweck / Verhältnis zu den anderen Verträgen

¹ Der vorliegende Vertrag bezweckt die Anwendung der gesamtschweizerisch vereinbarten ärztlichen ambulanten Einzelleistungstarifstruktur (nachfolgend Einzelleistungs- oder Tarifstruktur) und eine einheitliche Abwicklung der Rechnungsstellung und Vergütung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG an die Leistungserbringer nach der Tarifstruktur zu vergütenden Leistungen.

² Nicht Gegenstand dieses Vertrages sind sämtliche Aspekte der Preisbildung.

³ Die vereinbarte Einzelleistungstarifstruktur und die kostenneutrale Überführung von TARMED 1.09 BR zu TARDOC gemäss Art. 59c Abs. 1 lit. c KVV für allfällige Mehr- oder Minderkosten werden in einem Anhang zu diesem Vertrag vereinbart.

⁴ Die Vertragsparteien vereinbaren ausserhalb dieses Grundvertrages, die folgenden Regelungen über die nationale Anwendung, insbesondere

- a) Konzept zum nationalen Monitoring;
- b) Anwendungsregeln über die einheitliche Abrechnung.
- c) Spartenkonzept über die Deklaration und Anerkennung von Sparten. Alle diesem Vertrag beigetretenen Leistungserbringer deklarieren die von ihnen verwendeten Sparten (Deklaration) und müssen für die Anerkennungssparten die definierten Anerkennungskriterien erfüllen (Anerkennung). Die Einhaltung dieser Kriterien ist Voraussetzung für die Abrechnungsberechtigung.
- d) Konzept über die Dignitäten inkl. Besitzstandswahrung

⁵ Bei Auslegungsfragen und Unklarheiten dieses Vertrages sowie der weiteren Vereinbarungen ist der deutsche Text massgebend.

¹ Wo in diesem Vertrag sowohl die männliche wie weibliche Bezeichnung notwendig wäre, wird zur besseren Lesbarkeit des Vertrages jeweils die männliche Form verwendet. Sie gilt für beide Geschlechter.

⁶ Nicht Gegenstand dieser Vereinbarung sind festgesetzte oder subsidiär erlassene Tarife oder Teile davon. Diese Vereinbarung gilt ausschliesslich für die von den Vertragspartnern vereinbarte Einzelleistungstarifstruktur.

Art. 2 Geltungsbereich

¹ Dieser Vertrag gilt für:

a) folgende Leistungserbringer, namentlich

- alle selbständig praktizierenden Ärzte, die eine Berufsausübungsbewilligung nach kantonalem Recht erhalten haben, die gesetzlichen Voraussetzungen nach KVG erfüllen und diesem Vertrag beigetreten sind;
- alle Spitäler und Kliniken die eine Betriebsbewilligung nach kantonalem Recht erhalten haben;
- alle in den Spitäler tätigen Ärzte bzw. die Spitäler selber, soweit sie die gesetzlichen Voraussetzungen nach KVG erfüllen;
- alle Ärzte bzw. deren Einrichtungen, die nach Art. 36a KVG Leistungen erbringen, die der ambulanten Krankenpflege dienen und als Leistungserbringer zugelassen sind;
- alle Ärzte sowie Spitäler und Kliniken, die Leistungen nach den besonderen Versicherungsformen erbringen (HMO, Hausarztmodell, Einrichtungen der ambulanten Krankenpflege usw.), soweit sie nach Einzelleistungstarif abrechnen und diesem Vertrag beigetreten sind. Für diese Leistungserbringer gelten dieselben vertraglichen Rechte und Pflichten wie für selbständig praktizierende Ärzte, soweit nichts anderes vereinbart wird;

b) alle nach KVG zugelassenen Versicherer, die diesem Vertrag beigetreten sind.

² Der Arzt ist grundsätzlich verpflichtet, seine Leistung persönlich zu erbringen oder Spitäler und Kliniken durch bei ihnen angestelltes ärztliches Personal. Der Arzt kann unter Berücksichtigung der kantonalen Gesetzgebung einen Praxisassistenten oder Stellvertreter beiziehen. Der Leistungserbringer kann auch unter eigener Verantwortung und Aufsicht einen anderen Leistungserbringer, welcher die Voraussetzungen nach Art. 36 KVG und Art. 38 KVV erfüllt, anstellen.

³ Dieser Vertrag gilt auf dem Gebiet der ganzen Schweiz.

⁴ Die freie Arztwahl respektive die freie Spital- und Klinikwahl der Versicherten wird von den Vertragsparteien ausdrücklich garantiert. Vorbehalten bleiben Einschränkungsmöglichkeiten durch gesetzliche Bestimmungen.

Art. 3 Gemeinsame Organisation

¹ Die Vertragsparteien betreiben eine gemeinsame Organisation zur Entwicklung, den Unterhalt, die Anwendung und die Pflege der ärztlichen ambulanten Einzelleistungstarifstruktur und können im gegenseitigen Einverständnis bestimmte Aufgaben und Kompetenzen an diese gemeinsame Organisation delegieren. Unzulässig ist eine Weitergabe oder Aufspaltung von Pflichten oder Rechten aus diesem Vertrag sowie den weiteren ausserhalb dieses Vertrages abgeschlossenen Regelungen, an nicht gemeinsam geführte Drittorganisationen. Diese Rechte liegen ausschliesslich bei den Vertragspartnern oder deren gemeinsamer Organisation.

² Die gemeinsame Organisation hat unter anderem folgende Aufgaben:

- Pflegen, Neubewerten, überarbeiten und weiterentwickeln der Tarifstruktur;
- Sicherstellung einer gesamtschweizerisch einheitlichen Interpretation dieser Tarifstruktur.

³ Die gemeinsame Organisation erarbeitet die notwendigen Reglemente.

Art. 4 Nationales Monitoring

Die Tarifpartner dieses Vertrages stellen ein nationales Monitoring sicher.

Art. 5 Vertragsbeitritt durch Verbandsmitglieder

¹ Grundsätzlich gilt das Prinzip der offenen Türe für alle nach Artikel 2 genannten Leistungserbringer und Versicherer, die sich diesem Vertrag anschliessen wollen.

² Dieser Vertrag gilt für jeden Leistungserbringer oder Versicherer, der nach seinem Inkrafttreten bei der jeweiligen Vertragspartei Mitglied ist bzw. als Mitglied aufgenommen wird, die Zulassungsvoraussetzungen nach Artikel 2 dieses Vertrages erfüllt, und dem Vertrag mittels einer schriftlichen Erklärung beigetreten ist. Für Leistungserbringer, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Vertrages bereits der jeweiligen Vertragspartei angehören oder dem alten Rahmenvertrag bereits beigetreten sind, gilt dieser Vertrag automatisch ab Inkrafttreten, soweit dies im Innenverhältnis der Verbandsmitglieder vorgesehen ist und wenn nicht nach Inkrafttreten ein schriftlicher Rücktritt erfolgt.

³ Dieser Vertrag gilt für jeden nach KVG zugelassenen Krankenversicherer, der ihm durch schriftliche Erklärung beigetreten ist.

⁴ Die Vertragsparteien führen jeweils eine Liste der diesem Vertrag Beigetretenen. Sie publizieren diese Listen und stellen sie den anderen Vertragsparteien zur Verfügung.

Art. 6 Rücktritt vom Vertrag

¹ Einzelne Leistungserbringer und Versicherer können unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten jeweils auf Ende Jahr vom Vertrag zurücktreten. Die schriftliche Rücktrittserklärung muss fristgerecht bei der jeweils zuständigen Vertragspartei eingereicht werden.

² Verliert ein Leistungserbringer oder Versicherer die Mitgliedschaft bzw. Zugehörigkeit bei der jeweiligen Vertragspartei, so verliert er die Zugehörigkeit zu diesem Vertrag auf den nächsten Rücktrittstermin gemäss Art. 6 Abs. 1, sofern er diesem Vertrag nicht als Nichtverbandsmitglied beitrifft.

Art. 7 Beitritt von Nichtverbandsmitgliedern

¹ Alle Leistungserbringer und Versicherer, die keiner Vertragspartei als Mitglied angehören und die Zulassungsvoraussetzungen nach Art. 2 erfüllen, können als sog. Nicht-Verbandsmitglieder, diesem Vertrag durch schriftliche Erklärung an die jeweils zuständige Vertragspartei, beitreten. Der Beitritt schliesst die volle Anerkennung des Vertrags sowie der weiteren Vereinbarungen und Regelungen ein. Nicht-Verbandsmitglieder haben eine Beitrittsgebühr und einen jährlichen Unkostenbeitrag zu entrichten. Die Einzelheiten werden ausserhalb dieses Vertrags geregelt.

² Die Nichtverbandsmitglieder können auch gemäss Art. 6 vom Vertrag zurücktreten.

Art. 8 Verfahren zur Tarifinterpretation

Die Vertragspartner stellen gemeinsam sicher, dass die jeweilig gültige Tarifstruktur gesamtschweizerisch einheitlich und verbindlich interpretiert wird. Die Organisation und die Einzelheiten zur Tarifinterpretation werden an die gemeinsame Organisation nach Art. 3 delegiert. Diese Entscheide sind abschliessend.

Art. 9 Paritätische Vertrauenskommissionen (PVK)

¹ Leistungserbringer und Versicherer können auf überkantonaler, kantonaler oder regionaler Ebene eine Paritätische Vertrauenskommission (PVK) einrichten, die aus allen Vertragsparteien paritätisch zusammengesetzt wird.

² Die Einzelheiten werden ausserhalb dieses Vertrags geregelt, die Organisation obliegt den kantonalen Gesellschaften bzw. den Spitälern.

Art. 10 Sanktionen bei Vertragsverletzung

¹ Verletzt ein diesem Vertrag beigetretener Leistungserbringer oder Versicherer Bestimmungen dieses Vertrages oder weitere vertragliche Regelungen zur Tarifstruktur, des KVG oder seiner Verordnungen, so kann die zuständige PVK folgende Sanktionen aussprechen:

- a) schriftliche Mahnung
- b) Nichtbezahlung von zu Unrecht verrechneten Leistungen
- c) Rückforderung von zu Unrecht bezahlten Vergütungen
- d) Bezahlung von zu Unrecht verweigten Vergütungen
- e) Ausschluss vom Vertrag
- f) Veröffentlichung in den Publikationsorganen der Vertragsparteien

² Die einzelnen Sanktionen können kumuliert werden.

³ Verletzt eine diese Vereinbarung unterzeichnende Vertragspartei diesen Grundvertrag oder dazugehörigen gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmungen, so gilt das Schiedsverfahren nach den Regelungen der gemeinsamen Organisation, vorbehältlich allfällige gesetzlichen Rechtsmittel nach KVG.

Art. 11 Schuldübernahme und Grundsatz der Rechnungsstellung

¹ In Einzelfällen kann der Leistungserbringer mit dem Versicherer vor Rechnungsstellung schriftlich vereinbaren, dass ihm dieser den Rückforderungsbetrag, den er dem Versicherten schuldet, direkt bezahlt (Art. 22 Abs. 1 ATSG). Eine entsprechende Vereinbarung ist zeitlich zu limitieren. Gleiches gilt auch für die vom gesetzlichen Grundsatz abweichende Vereinbarung über den tiers payant nach Artikel 42 Abs. 2 KVG.

² Die Einzelheiten über die Rechnungsstellung werden ausserhalb dieses Vertrags geregelt. Die Vertragsparteien rechnen mit dem jeweils gültigen Diagnosecode ab.

Art. 12 Vertrauensärzte und elektronischer Datentransfer

¹ Die Vertragsparteien schliessen eine Vereinbarung über den Vertrauensarzt sowie die Weitergabe von medizinischen Daten an die Vertrauensärzte ab.

² Die Organisation und Einzelheiten werden ausserhalb dieses Vertrags geregelt.

Art. 13 Qualitätssicherung

Die dem Vertrag beigetretenen Leistungserbringer und Versicherer verpflichten sich zur Mitwirkung bei den Massnahmen für die Sicherung und Kontrolle der Qualität nach Art. 58 KVG.

Art. 14 Wirtschaftlichkeit / Massnahmen zur Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit von Leistungen (Art. 56 Abs. 5 KVG und Art. 76 f KVV)

Sind bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung durch die Versicherer Auffälligkeiten festzustellen, werden diese mit der jeweiligen kantonalen Gesellschaft bzw. dem jeweiligen Spital und der Klinik diskutiert und es werden gemeinsam geeignete Massnahmen sichergestellt. Die PVK kann vermitteln. Nach einem gescheiterten Versuch soll die PVK als vertragliches Schiedsgericht angerufen oder direkt an die gesetzliche Instanz gelangt werden.

Art. 15 Kündigung

¹ Die Frist für Kündigung beträgt mindestens 6 Monate auf Ende eines Jahres (Art. 46 Abs. 5 KVG).

² Mit der Kündigung des Grundvertrages fallen alle Anhänge sowie allfällige weitere Anwendungsregeln automatisch dahin.

³ Die Gültigkeit des Vertrages bleibt für die übrigen Vertragsparteien unberührt.

Art. 16 Schriftlichkeitsvorbehalt

Alle Änderungen und Ergänzungen zu diesem Vertrag bzw. seinen Anhängen, inklusive dieses Artikels, haben schriftlich zu erfolgen und sind von den Vertragsparteien rechtsverbindlich zu unterzeichnen.

Art. 17 Salvatorische Klausel

Sollten eine oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, wird die Gültigkeit dieser Vereinbarung im Übrigen nicht berührt. Unwirksame Bestimmungen sind durch Regelungen, die dem Sinn und der wirtschaftlichen Bedeutung des von den Vertragsparteien Gewollten möglichst nahe kommen, zu ersetzen.

Art. 18 Inkrafttreten und Übergangsbestimmungen

¹ Dieser Vertrag tritt nach Unterzeichnung beider Vertragsparteien per Datum der Inkraftsetzung der durch den Bundesrat genehmigten Tarifstruktur TARDOC in Kraft.

² Die Vertragsparteien vereinbaren die Einführung und Abrechnung mit dem neuen Tarif per Datum der Inkraftsetzung der durch den Bundesrat genehmigten Tarifstruktur TARDOC.

Für curafutura – Die innovativen Krankenversicherer

Bern, 9.7.2019

Ort, Datum

J. Dittli

Josef Dittli
Präsident

Hängeler

Pius Zängerle
Direktor

Für die FMH – Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte:

Bern, 5.7.2019

Ort, Datum

Schlup

Jürg Schlup
Präsident

Ursina Pally Hofmann

Ursina Pally Hofmann
Generalsekretärin