

TARIFVERTRAG

ÜBER DIE ABGELTUNG VON NICHTÄRZTLICHEN BERATUNGS- UND PFLEGELEISTUNGEN IN SPITÄLERN

zwischen

H+ Die Spitäler der Schweiz (H+)

und

**santésuisse - Die Schweizer Krankenversicherer
den Versicherern gemäss Bundesgesetz
über die Unfallversicherung,
vertreten durch
die Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK),
dem Bundesamt für Militärversicherung (BAMV),
der Invalidenversicherung (IV),
vertreten durch
das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV)
(nachfolgend Versicherer genannt)**

Vorbemerkungen

Da die durchgehende Verwendung von Paarformen die Lesbarkeit des Vertrages erschwert, wird im folgenden Vertrag die weibliche Personenbezeichnung gewählt. Sie bezieht sich auf Personen beider Geschlechter. Massgeblich ist die deutsche Vertragsversion.

Art. 1 Geltungsbereich

¹Der Tarifvertrag regelt die Abgeltung von Leistungen an Versicherten gestützt auf Art. 43 KVG, Art. 56 Abs. 1 UVG und die UVV, Art. 27 Abs. 1 IVG und die IVV sowie Art. 26 Abs. 1 MVG und die MVV für

- a) die ambulante Stomaberatung und -behandlung durch nichtärztliches Personal in Spitälern**
- b) die ambulante Behandlung im Zusammenhang mit Geburt, Geburtsvorbereitung und Wochenbett durch Hebammen in Spitälern, ohne Beisein des Arztes**

²Dieser Tarifvertrag tritt am 1. Januar 2005 in Kraft und ersetzt die vorhergehende Version, unterzeichnet am 19. Januar 2004

³Bestandteile dieses Tarifvertrages sind:

- 1) die Tarife (Anhang 1)
- 2) die Ausführungsbestimmungen (Anhang 2)
- 3) die Vereinbarung über die Paritätische Vertrauenskommission (Anhang 3)

⁴Der Vertrag gilt für das gesamte Gebiet der Schweiz.

⁵Versicherer sind die vom Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) gestützt auf Artikel 13 KVG zugelassenen Krankenversicherungseinrichtungen, sowie Versicherer gemäss UVG, die MV und die IV.

Art. 2 Zulassungsbedingungen / Vertragsbeitritt und -rücktritt

¹Der Tarifvertrag findet Anwendung für nichtärztliche Beratungs- und Pflegeleistungen an versicherten Personen gemäss KVG, UVG, MVG und IVG in Spitälern gemäss Art. 39 KVG, welche nicht dem Artikel 2 Absatz 2 dieses Vertrages zuzuordnen sind.

²Spitäler, die nicht auf der Spitalliste des Kantons aufgeführt sind oder die keinen entsprechenden kantonalen Leistungsauftrag besitzen, können diesen Tarif im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht anwenden.

³Nichtmitgliedspitäler von H+, welche die Zulassungsbedingungen erfüllen, können als Einzelkontrahenten dem Vertrag beitreten. Der Beitritt schliesst die volle Anerkennung dieses Vertrages und seiner Bestandteile ein. Nichtmitgliedspitäler haben eine Beitrittsgebühr sowie eine jährliche Kostenbeteiligung zu entrichten. Die Modalitäten sind in den Ausführungsbestimmungen (Anhang 2) geregelt.

⁴Einzelne Versicherer nach KVG und einzelne Spitäler können unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten jeweils auf Ende eines Kalenderjahres den Rücktritt vom Vertrag erklären. Bei einem Rücktritt vom Vertrag verliert das betreffende Spital die Berechtigung, Leistungen, welche Inhalt dieses Vertrages sind, zu Lasten der Versicherer abzurechnen.

⁵Die Parteien informieren sich gegenseitig und regelmässig über Vertragsbeitritte und -rücktritte.

Art. 3 Diagnose / Diagnosecode

¹Die Vertragsparteien verständigen sich auf die Angabe von Diagnose und Diagnosecodes gestützt auf Art. 59 KVV, Art. 69a UVV, Art. 94a MVG sowie Art. 79 IVV.

²Bis zur Inkraftsetzung einer Vereinbarung betreffend die Angabe von Diagnose und Diagnosecodes, gelten die heute praktizierten Methoden der Diagnosebezeichnung und -übermittlung. Einzelheiten sind in einer separaten Vereinbarung zu regeln.

Art. 4 Qualitätssicherung

Massnahmen zur Qualitätssicherung im Zusammenhang mit den Leistungen gemäss Art. 1 werden von den Vertragspartnern gemeinsam bis zum 31. Dezember 2004 in einem separaten Vertrag vereinbart. Die zu vereinbarenden Bestimmungen sind für das Spital und die angestellten Pflegefachpersonen verbindlich.

Art. 5 Mitteilungen an den Versicherer

¹Alle Mitteilungen an den Versicherer müssen Informationen über die versicherte Person (Versicherungs- bzw. Unfallnummer, Name, Vorname, Geburtsdatum und Wohnort der versicherten Person) sowie der Bezeichnung des zuständigen Versicherers (Sektion/Agentur) enthalten.

²Für Behandlungen von IV-Versicherten gelten die Verfügungen der IV-Stellen sowie die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen und die dazu gehörenden Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung.

Art. 6 Leistungsvergütung

¹Honorarschuldner in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ist der Patient (Tiers garant). Diesem wird die Rechnung vom Spital nach Abschluss einer Behandlung bzw. einer Behandlungsserie zugestellt. Die Art der Rechnungsstellung hat gemäss den Ausführungsbestimmungen (Anhang 2) zu erfolgen. In kantonalen Verträgen kann das System des Tiers payant vereinbart werden.

²Honorarschuldner für Versicherte gemäss UVG, MVG und IVG ist der zuständige Versicherer. Diesem ist die Rechnung vom Spital nach Abschluss einer Behandlung beziehungsweise einer Behandlungsserie zuzustellen. Die Art der Rechnungsstellung hat gemäss den Ausführungsbestimmungen (Anhang 2) zu erfolgen.

³Vom Versicherten dürfen für gesetzliche Leistungen keine zusätzlichen Vergütungen verlangt werden.

⁴Im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wird der Taxpunktwert von den Vertragspartnern auf kantonaler oder regionaler Ebene ausgehandelt und vereinbart.

⁵Für den Bereich des UVG, MVG und IVG gilt gesamtschweizerisch ein einheitlicher Taxpunktwert. Dieser ist von den Vertragspartnern in einer separaten Vereinbarung über den Taxpunktwert festgelegt (Anhang 4).

Art. 7 Streitigkeiten

¹Die Paritätische Vertrauens-Kommission (PVK) ist Schlichtungsinstanz für Streitigkeiten zwischen Versicherern und Leistungserbringern über die Anwendung des Tarifvertrages. Die Modalitäten sind in der Vereinbarung über die Paritätische Vertrauens-Kommission geregelt (Anhang 3).

²Das weitere Vorgehen bei Uneinigkeit richtet sich nach Art. 89 KVG, oder nach Art. 57 UVG, Art. 27 MVG bzw. Art. 27bis IVG. Sollte sich ein kantonales Schiedsgericht für unzuständig erklären, bestellen die Tarifparteien das Schiedsgericht und bestimmen das Verfahren nach den Grundsätzen von Artikel 57 UVG.

³Die PVK ist auch zuständig für Interpretationsfragen zu den Tarifen gemäss Art. 1.

Art. 8 Tarifpflege

Die Tarifpflege soll eine einfache Abwicklung der von den Vertragsparteien beantragten Tarifänderungen ermöglichen. Die paritätische Vertrauenskommission nimmt diese Funktion wahr.

Art. 9 Inkrafttreten, Vertragsanpassungen und Kündigung

¹Der Tarifvertrag tritt am 1. Januar 2004 in Kraft und gilt für alle ab diesem Datum erbrachten Leistungen.

²Der Tarifvertrag, seine Bestandteile oder die separaten Vereinbarungen können jederzeit in gegenseitigem Einvernehmen, ohne vorangehende Kündigung über die Paritätische Vertrauens-Kommission (siehe auch Art. 7 Abs. 3 und Art. 8) geändert werden.

³Der Tarifvertrag kann unter Einhaltung einer Frist von 6 Monaten jeweils auf den 30. Juni bzw. den 31. Dezember gekündigt werden, erstmals auf den 30. Juni 2005.

⁴Die Vertragsparteien verpflichten sich, nach Kündigung des Tarifvertrages unverzüglich neue Verhandlungen aufzunehmen. Kommt innerhalb der Kündigungsfrist keine Einigung zustande,

so bleibt der vorliegende Tarifvertrag bis zum Zustandekommen eines neuen Vertrages, höchstens aber für die Dauer von weiteren sechs Monaten, provisorisch in Kraft.

⁵Alle vor dem Inkrafttreten dieses Tarifvertrages unter den beteiligten Vertragsparteien abgeschlossenen Verträge und Vereinbarungen im Zusammenhang mit der Abgeltung von Leistungen gemäss Art. 1 sind durch diesen Vertrag grundsätzlich ersetzt. Die Vertragsparteien können aber bestehende Pauschalverträge weiterführen oder schrittweise ablösen. Eine entsprechende Vereinbarung ist Sache der betroffenen Leistungserbringer und Versicherer.

Art. 10 Übergangsbestimmungen für die obligatorische Krankenpflegeversicherung

Leistungen nach diesem Vertrag zählen als ambulante Leistungen zum Volumen, welches nach den einschlägigen Bestimmungen der TARMED-Verträge für die Kostenneutralität massgebend ist. Für die Dauer der Kostenneutralität darf der Tarifvertrag im Bereich KVG gem. Art. 2 Abs. 2 dieses Vertrages nur von Spitälern angewendet werden, welche sich der kostenneutralen Steuerung des Taxpunktwertes gemäss Kostenneutralitätskonzept auf Basis eines kantonalen TARMED-Tarifvertrags oder auf Basis einer behördlichen Festsetzung unterziehen.

Bern, Solothurn und Luzern, den 19. Januar 2005

H+ Die Spitäler der Schweiz

Der Präsident: Der Geschäftsführer:

P. Saladin B. Wegmüller

santésuisse

Der Präsident: Der Direktor:

Ch. Brändli M.-A. Giger

Bundesamt für Sozialversicherung

Abteilung Invalidenversicherung

Der Leiter a.i.:

B. Schnyder

Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)

Der Präsident:

W. Morger

Bundesamt für Militärversicherung

Der Direktor a.i.:

K. Stampfli