

Gesamtschweizerischer Vertrag über Dialysebehandlungen

Zwischen

H+ Die Spitäler der Schweiz (im Folgenden H+ genannt), Bern

und dem

**SVK Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der
Krankenversicherer (im Folgenden SVK genannt), Solothurn,**

wird folgender Vertrag abgeschlossen:

Anmerkung: Alle im Vertrag verwendeten personenbezogenen Ausdrücke (z.B. „Patient“) umfassen Frauen und Männer gleichermassen.

Mit dem Begriff „Dialyse“ sind sämtliche im Anhang 1 tarifierten Leistungen gemeint.

Präambel

In Anbetracht dessen,

dass für die ambulante Dialyse eine Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung besteht (Anhang 1 KLV, Art. 2.1);

dass der TARMED für die Abrechnung der ambulanten Dialysebehandlungen die Tarife des Vertrages H+/SVK vorsieht;

dass der SVK im Auftrag der Krankenversicherer die Qualitätssicherung gemäss KVG Art. 58 durchführt;

dass der SVK bestimmte Leistungen in die Versicherung für besondere Leistungen (im Folgenden VBL genannt) einbeziehen kann, wenn dazu ein Vertrag besteht;

dass die Vertragsparteien sich verpflichten, alle Formen der Heim- und Selbstbehandlungen gezielt zu fördern,

dass die Vertragsparteien die Notwendigkeit anerkennen, die Transplantation zu fördern,

vereinbaren die Vertragspartner folgendes:

Art. 1 Geltungsbereich

Der vorliegende Vertrag gilt für die ganze Schweiz. Er gilt nur für die als ambulante Behandlung erbrachten Dialyseleistungen gemäss Anhang 1.

Dialysezentren

1. Der vorliegende Tarifvertrag gilt für alle A-Mitglieder von H+ welche ein Dialysezentrum führen, sofern sie nicht bis zum Datum des Inkrafttretens des Vertrages gegenüber H+ den Verzicht auf den Beitritt bekannt geben. Die Dialysezentren verpflichten sich, die in Art. 11 aufgeführten Fördermassnahmen für die Heim- und self care Dialysebehandlungen und die umfassende Information zu den Transplantationen umzusetzen.
2. Die anderen Dialysezentren, können dem Vertrag ebenfalls beitreten. Sie haben eine einmalige Beitrittsgebühr von Fr. 600.-- und einen jährlichen, nach dem Beitrittsjahr fälligen Unkostenbeitrag von Fr. 200.-- an den SVK zu bezahlen. Der Beitritt ist nur möglich, wenn eine schriftliche Zustimmung der Dialysekommission der Schweizer Gesellschaft für Nephrologie vorliegt.
3. Im Rahmen der Qualitätssicherung gemäss Art. 58 KVG obliegt die fachliche Gesamtverantwortung einer Dialysestation einem vollamtlichen Nephrologen FMH. Während den Behandlungszeiten muss ein Nephrologe FMH interventionsbereit sein. Die fachliche Gesamtverantwortung von mehreren Dialysestationen durch denselben Arzt ist nicht zulässig.
4. Bei Verdacht bzw. Hinweisen auf Nichteinhaltung der erwähnten Voraussetzungen wird die Dialysekommission Kontrollen durchführen und Massnahmen festlegen.
5. Der SVK stellt den Versicherern bei Vertragsbeginn sowie jeweils zu Jahresbeginn ein Verzeichnis der Dialysezentren zu, für welche der Vertrag gilt.

Krankenversicherer

1. Dieser Vertrag gilt für alle Versicherten der Krankenversicherer, welche direkt oder über einen Rückversicherungsverband der VBL angeschlossen sind, sofern sie nicht bis zum Datum des Inkrafttretens des Vertrages gegenüber dem SVK den Verzicht auf den Beitritt erklären.
2. Krankenversicherer, welche der VBL nicht angeschlossen sind, können dem Vertrag ebenfalls beitreten. Sie haben eine einmalige Beitrittsgebühr von 16 Rp. und einen jährlichen, nach dem Beitrittsjahr fälligen Unkostenbeitrag von 8 Rp. pro versicherte Person an den SVK zu bezahlen. Die Höhe der Beiträge wird vom SVK festgesetzt.
3. Der SVK stellt H+ sowie den Dialysezentren bei Vertragsbeginn sowie jeweils zu Jahresbeginn ein Verzeichnis der Krankenversicherer zu, für welche der Vertrag gilt.

4. Die Kosten für die Dialyse werden durch den Krankenversicherer aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen.
5. Der SVK behält sich vor, bei drohender Unterversorgung die kantonalen Aufsichtsstellen zu informieren.

Art. 2 Kostengutsprache

1. Der SVK stellt den Dialysezentren ein Kostengutsprachege suchs-Formular für die Dialysebehandlung zur Verfügung, welches auch einen Teil enthält, der von den Versicherten ausgefüllt werden muss.
2. Das komplett ausgefüllte Kostengutsprachege such wird von der verordnenden Stelle dem SVK zugestellt.
3. Der SVK, resp. der Vertrauensarzt erteilt bei Vorliegen sämtlicher notwendigen Unterlagen innerhalb von 7 Tagen eine Kostengutsprache gegenüber dem verordnenden Dialysezentrum für die Dialysebehandlung. Der Krankenversicherer erhält eine Kopie der Kostengutsprache.
4. Bei einer Ablehnung der Kostengutsprache aus versicherungstechnischen Gründen werden das verordnende Zentrum und der Krankenversicherer orientiert.

Art. 3 Indikationen und Methoden

Es gilt Anhang 1 KLV.

Art. 4 Qualitätssicherung

Die Dialysezentren verpflichten sich zur Beteiligung an den Massnahmen der Qualitätssicherung und –kontrolle gemäss dem Nationalen Register der Schweizerischen Gesellschaft für Nephrologie. Der SVK und die Schweizerische Gesellschaft für Nephrologie vereinbaren die Überlieferung der Daten und Massnahmen in einem separaten Anhang 2.

Art. 5 Kostenübernahme

Der Krankenversicherer übernimmt die Kosten der Dialysebehandlung, wenn die folgenden Voraussetzungen kumulativ erfüllt sind:

1. Der Patient ist Versicherter eines Krankenversicherers im Sinne von Art. 1;

2. Die medizinische Indikation sowie Therapiedurchführung erfolgt gemäss Art. 3 unter Berücksichtigung von Art 64a KVG;
3. Die Kostengutsprache durch den SVK ist vorhanden.

Art. 6 Tarife

1. Die Tarife für die Dialysebehandlungen und dialysespezifische Leistungen werden im Anhang 1 festgelegt.
2. Die vereinbarten Preise / Tarife gelten ausschliesslich für die dem Vertrag beigetretenen Versicherer und Dialysezentren.
3. Die Tarife in Anhang 1 können im gegenseitigen Einverständnis ohne Kündigung des Vertrages angepasst werden.

Art. 7 Rechnungsstellung

1. Schuldner der Rechnungen ist der Krankenversicherer. Die Rechnungen werden direkt an den SVK gesandt.
2. Die Rechnung enthält folgende Angaben:
 - Zahlstellenregister (ZSR) Nummer des Dialysezentrums; (UID; Standort ID; Identifikation Patient (Name, Vorname, Adresse, Laufnummer);
 - Krankenversicherer;
 - Versichertennummer bzw. neue AHV-Nr. gem. Art. 42a KVG
 - Datum der Leistungen;
 - Leistungsumfang;
 - Medikamentenname und Menge der verabreichten Medikamente (Units) mit Pharmacode;
 - Rechnungsbetrag der Medikamente;
 - Totaler Rechnungsbetrag.
3. Werden bei stationären Patienten ambulante Dialysebehandlungen in einer externen Dialysestation durchgeführt so erfolgt die primäre Bezahlung durch die auftraggebende stationäre Institution. Die Weiterverrechnung an den Krankenversicherer richtet sich nach den jeweils gültigen stationären Tarifverträgen. Es darf keine zusätzliche Verrechnung der externen Station direkt an den Krankenversicherer erfolgen.
4. Bei Pflegeheimen, in welchen die Verträge eine zusätzliche Verrechnung der Dialysebehandlung vorsehen, ist der Schuldner der Rechnungen der Krankenversicherer. Die Rechnungen werden direkt an den SVK gesandt.

5. Die Vertragspartner vereinbaren einheitliche Normen für die elektronische Rechnungsstellung. Diese setzen unter anderem voraus:
 - Einzahlungsschein mit ESR- und IBAN-Nummer
 - keine Vorausfakturierung;
 - Vorgaben Forum Datenaustausch und eHealth Suisse.
6. Die Voraussetzungen für den Zahlungsverkehr können im gegenseitigen Einverständnis ohne Kündigung des Vertrages in einem Anhang geregelt werden.
7. Für versicherte Personen, welche beim Jahreswechsel noch in Behandlung stehen, ist eine Rechnung per 31. Dezember zu erstellen.

Art. 8 Bezahlung

1. Die Rechnungen der Dialysezentren werden vom SVK geprüft, visiert und an den Krankenversicherer zur Bezahlung weitergeleitet.
2. Schuldner ist der Krankenversicherer. Nach Erhalt der Rechnung, aller notwendigen Angaben 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 nach Erhalt zu bezahlen.
3. Der Verzugszins richtet sich nach ATSG.

Art. 9 Datenschutz

Die Vertragspartner respektieren die Bestimmungen zum Daten- und Persönlichkeitsschutz.

Art. 10 PVK

Sämtliche Differenzen zwischen Dialysezentren und dem SVK bzw. Krankenversicherern, welche nicht gütlich unter den Beteiligten geregelt werden können, werden vorgängig der schiedsgerichtlichen Erledigung einer paritätischen Vertrauenskommission (PVK) unterbreitet. Details werden in einem separaten Anhang geregelt.

Art. 11 Förderung der Heim- und Self Care Dialysen

1. Die Dialysezentren verpflichten sich, bis 31.12.2013 15% resp. bis 31.12.2016 20% der neuen Patienten in Heimbehandlungen oder Self Care Dialysen einzuschliessen.

2. Die Erfüllung der Vorgaben gem. Absatz 1 berechtigt zur Verrechnung der in Anhang 1 vorgesehenen Pauschale für die Full Care Dialyse. Bei Nichterreichen wird ab dem 1. Juli 2014 der Tarif für die Full Care Dialyse um Fr. 50.- reduziert. Die Reduktion verfällt frühestens per 1. Juli 2015, oder einem darauffolgenden Jahr, sofern die Quoten-Vorgaben aus Abs. 1 erfüllt sind.
3. Patienten bis zu 65. Altersjahr müssen innerhalb von 9 Monaten nach Dialysebeginn einem Transplantationszentrum für eine Beurteilung der Qualifikation zur Nierentransplantation überwiesen werden.
4. Die Erfüllung der Vorgaben gem. Absatz 3 berechtigt zur Verrechnung der in Anhang 1 vorgesehenen Pauschale für die Full Care Dialyse. Bei Nichterreichen wird die Verlängerung der Kostengutsprache solange verweigert, bis die Zuweisung zum Transplantationszentrum erfolgt ist oder eine Begründung für die Nichtzuweisung beim SVK eingegangen ist.
5. Der SVK informiert halbjährlich die Dialysezentren betreffend aktueller Inzidenzzahlen aller Zentren und der gesamtschweizerischen Zahl sowie der Therapieformen gemäss der eingereichten Kostengutsprache gesuche. Massgeblich ist der Dialysebeginn gemäss Rechnung.

Art. 12 Rücktritt

1. Einzelne Krankenversicherer können unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten auf den 30. Juni bzw. den 31. Dezember gegenüber dem SVK den Rücktritt vom vorliegenden Vertrag erklären.
2. Einzelne Dialysezentren können unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten auf den 30. Juni bzw. den 31. Dezember gegenüber dem SVK den Rücktritt vom vorliegenden Vertrag erklären. Sie sorgen für die Weiterbetreuung der Patienten.

Art. 13 Vertragsdauer

1. Der Vertrag ist unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten auf das Jahresende kündbar, frühestens auf den 31. Dezember 2014.
2. Die Gebühren und Tarife im Vertrag sowie die Anhänge können im gegenseitigen Einverständnis ohne Kündigung des Vertrages angepasst werden.

Art. 14 In-Kraft-Treten

Der vorliegende Vertrag tritt am 1.1.2012 in Kraft und ersetzt denjenigen vom 28. Mai 1998.

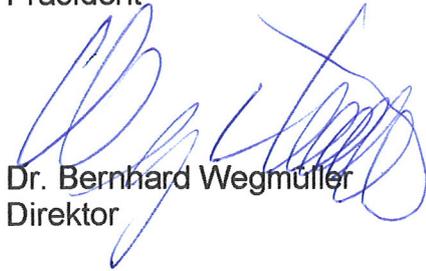
Er bedarf der Genehmigung durch den Bundesrat gemäss Art. 46 Abs. 4 KVG.

Bern, *14.11.* 2011

H+ Die Spitäler der Schweiz



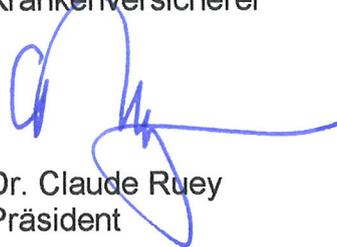
Charles Favre
Präsident



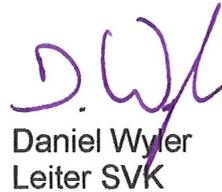
Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor

Solothurn, *2.11.* 2011

SVK Schweiz. Verband für
Gemeinschaftsaufgaben der
Krankenversicherer



Dr. Claude Ruey
Präsident



Daniel Wyler
Leiter SVK

Anhänge:

- | | |
|----------|---|
| Anhang 1 | Tarife |
| Anhang 2 | Qualitätssicherungsprogramm |
| Anhang 3 | Reglement Paritätische Vertrauenskommission PVK |