

Empfehlungen zu den Klarstellungen zur Vereinbarung zur separaten Verrechnung von Leistungen während eines stationären Aufenthalts vom 1. Januar 2022 (in Ergänzung zum Tarifstruktur-Vertrag ST Reha gültig ab 1. Januar 2022)

Version 1.0, publiziert am 3. April 2023 auf der Homepage [von H+](#)

Einleitung

Die Klarstellungen:

- regeln alle zusätzlich zur Tarifstruktur ST Reha verrechenbaren Leistungen abschliessend und präzisieren deren Grundsätze,
- sind integraler Bestandteil der Vereinbarung zur separaten Verrechnung von Leistungen während eines stationären Aufenthalts,
- werden vom Bundesrat genehmigt und **sind rechtsverbindlich**.

Bei den vorliegenden **Empfehlungen** dagegen handelt es sich um:

- Antworten der paritätischen Fachkommission (PFK) auf Interpretationsfragen der Tarifpartner,
- Präzisierungen der Klarstellungen,
- Präzisierungen, welche nicht der Genehmigungspflicht durch den Bundesrat unterliegen und folglich **rechtlich nicht bindend** sind.

Die PFK wird die nachstehenden Empfehlungen in die nächste Version der Klarstellungen einbinden und dem Bundesrat eine revidierte Version zur Genehmigung vorlegen, damit die Empfehlungen mit der nächsten Aktualisierung der Klarstellung rechtsverbindlich werden.

Die Empfehlungen erlangen erst **ab Datum der Publikation Gültigkeit**.

1. Labor/Analyseliste (Ziffer 4.7 der Klarstellungen)

Ziffer 4.7 der Klarstellungen regelt, dass Analysen nicht separat verrechenbar sind. Ausnahmen:

- Es handelt sich um Leistungen im Zusammenhang mit extern erbrachten Leistungen (z.B. Dialyse, ambulante Behandlung)
- Das Entnahmedatum war vor oder nach dem Aufenthalt. Behandlungsdatum = Entnahmedatum.

Eingabe: Der Fall wie mit Leistungen, die von der Klinik beauftragt werden, die zwar nicht zu ST Reha dazu gehören, aber nicht im Zusammenhang weiterer separat verrechenbaren Leistungen beauftragt werden, ist nicht klar definiert.

Empfehlung vom 3. April 2023

Die Klarstellungen sind dahingehend zu präzisieren, dass die obgenannten Ausnahmen abschliessend sind, d.h. dass alle übrigen Laborleistungen, welche von der Klinik in Auftrag gegeben werden, nicht separat verrechenbar bzw. in der ST-Reha-Pauschale integriert sind.

2. Verrechnung von zusätzlich zur Tarifstruktur abrechenbaren Arzneimittel (Ziff. 5.3 der Klarstellungen)

Gemäss Ziffer. 5.3 der Klarstellungen hat die die Verrechnung der zusätzlich abrechenbaren Arzneimittel gemäss Spezialitätenliste unter Berücksichtigung der gesetzlichen Bestimmungen (Art. 56 KVG/Weitergabe von Vergünstigungen) zur erfolgen.

Eingabe: Bei Artikel 71a/b KVV geht es immer um Medikamente, die nicht in der SL aufgeführt sind oder aber zwar in der SL aufgeführt sind, jedoch für die konkrete Behandlung nicht zugelassen sind. Wir schlagen deshalb für eine nächste Überarbeitung eine Umformulierung von Art. 2 Abs. 3 der Vereinbarung und Ziffer 5 Abs. 3 der Klarstellung vor.

Empfehlung vom 3. April 2023

Art. 2. Abs. der 3 der Vereinbarung sowie Ziffer 5 Abs. 3 der Klarstellungen sind sinngemäss anzupassen. Grundlage für die Kostenübernahme bzw. Vergütung sind die Bestimmungen von Artikel 71a bis 71d der Krankenversicherungsverordnung (KVV). Der stationäre Kostenteiler kommt nicht zur Anwendung. Nicht OKP-pflichtige Arzneimittel fallen nicht unter die Vereinbarung und können nicht zusätzlich verrechnet werden.

3. Zusätzliche Verrechenbarkeit prothetischer und orthetischer Versorgung (Ziffer 4.12 der Klarstellungen)

Eingabe: Formulierung unklar.

Empfehlung vom 3. April 2023

Es gelten die Regeln zur zusätzlichen Verrechenbarkeit gemäss ORS- Tarifvertrag und der Unterscheidung „Produkt nach Mass/Halbfabrikat/Handelsware“.

4. Preis zur Ermittlung der Schwelle bei Arzneimitteln beizuziehen (Ziffer 5.2 der Klarstellungen)

Gemäss Ziff. 5.2. der Klarstellungen können einzelne Arzneimittel nur zusätzlich zu Tarifstruktur ST Reha abgerechnet werden, wenn gewisse Schwellenwerte pro Fall (CHF 1'000) oder Tag (CHF 50) überschritten wird.

Eingabe: Ist für die Berechnung des Schwellenwertes der Einkaufs- oder der SL-Preis beizuziehen?

Empfehlung vom 3. April 2023

Für die Ermittlung der Schwellenwerte sind die tatsächlich verrechneten Preise gemäss den gesetzlichen Bestimmungen (Art. 56 KVG) der Arzneimittel massgeblich.

5. Wird die Limite bei Abgabe eines Wirkstoffs in verschiedenen Verabreichungsformen kumuliert (Ziffer 4.4 der Klarstellungen)?

Gemäss Ziff. 4.4. können Arzneimittel, welche von einem externen Leistungserbringer verabreicht werden und CHF 350 pro Medikament übersteigen, dem Versicherer in Rechnung gestellt werden. Darunter liegende Kosten sind der Klinik in Rechnung zu stellen.

Eingabe: Wenn ein Wirkstoff mit verschiedenen Verabreichungsformen abgegeben wird, werden die Geldwerte dann kumuliert oder separat betrachtet (Pflaster, intravenös etc.)?

Empfehlung vom 3. April 2023

Die Medikamente können je Applikationsart kumuliert werden. Verschiedene Verabreichungsformen können nicht kumuliert werden.

Anhang: In Klarstellungen übernommene Empfehlungen (History)

Nr.	Ziffer*	Eingabe	Empfehlung	Datum Empfehlung	übernommen Klarstellung vom
---	---	Beispiel	---	---	---

*Ziffer jeweilige Klarstellung

Bern, 3. April 2023