

Zusatzvereinbarung betreffend Fallkosten- Stabilisierung

Notmassnahmen in Bezug auf radiologische Leistungen in Spitälern für den UV-/MV-/IV-Bereich

zwischen

**den Versicherern gemäss Bundesgesetz
über die Unfallversicherung,**

vertreten durch

die Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK),

dem Bundesamt für Militärversicherung (BAMV),

der Invalidenversicherung,

vertreten durch

das Bundesamt für Sozialversicherung

nachfolgend Versicherer genannt

und

H+ Die Spitäler der Schweiz

nachfolgend H+ genannt

Art. 1 Ingress

¹ Gestützt auf den Rahmenvertrag vom 1. Oktober 2003 einigen sich die Vertragsparteien darauf, die Fallkosten der Spitäler, die dem Vertrag beigetreten sind, in Bezug auf die Leistungen der Radiologie im ambulanten Bereich separat zu beobachten und im Falle von unzumutbaren Veränderungen Notmassnahmen zu ergreifen.

² Gemäss Kapitel 3 des Konzeptes Fallkosten-Stabilisierung werden die festgestellten Abweichungen durch eine Assessment-Kommission beurteilt. Die Vertragsparteien entscheiden innerhalb eines Monats über die notwendigen Korrekturen.

Art. 2 Voraussetzungen

¹ Diese Zusatzvereinbarung findet ausschliesslich Anwendung auf radiologische Leistungen im ambulanten Bereich der Spitäler.

² Gemäss Art. 9 lit. a des Rahmenvertrages erfolgt die Rechnungsstellung unter anderem unter Angabe der EAN-Nr. des Spitals.

³ Gemäss Vereinbarung betreffend die Anerkennung von Dignitäten Tarmed vom 1. Oktober 2003, Absatz 2, ist auf der Rechnung bei jeder Einzelleistung die eindeutige Identifikationsnummer des leistungserbringenden Arztes anzugeben.

Art. 3 Operative Umsetzung

¹ Die Assessment-Kommission (Ziffer 3.2, Konzept FKS vom Oktober 2003) trifft sich monatlich. Dabei werden die Daten der in Rechnung gestellten und vergüteten Leistungen mittels des Datenpools von MTK/MV/IV und den Leistungsdaten von H+ verglichen und mit Auszügen in repräsentativem Umfang aus den Kostenstellenrechnungen der Spitäler in Beziehung gesetzt.

² Für das Ergreifen von Notmassnahmen im Bereich Spitalradiologie müssen die folgenden Bedingungen erfüllt sein:

- a) Veränderung der mittleren Fallkosten insgesamt von +/- 5% gegenüber der festzulegenden Korridormitte

und/oder

- b) Veränderung der mittleren Fallkosten pro Sparte gemäss Abs. 3 lit. a) von $\pm 10\%$ gegenüber der spartenspezifischen Korridormitte.

³ Die paritätische Assessment-Kommission beschliesst einstimmig und abschliessend zuhanden der zuständigen Gremien über die folgenden Korrekturmöglichkeiten:

- a) Einführen einer Zuschlags- oder Subtraktions-Position in Taxpunkten in folgenden Sparten (abschliessende Aufzählung):
 - Röntgenraum I
 - Röntgenraum II
 - Röntgenraum III
 - Ultraschall gross
 - Computer-Tomographie (CT)
 - Magnetic Resonance Imaging (MRI)

- b) Anheben oder Absenken der Taxpunkte der folgenden Leistungspositionen gemäss TARMED 1.1 (abschliessende Aufzählung):
- 30.2110 TGL 0, Röntgenraum I, ambulanter Patient
 - 30.2140 TGL 0, Röntgenraum II, ambulanter Patient
 - 30.2170 TGL 0, Röntgenraum III, ambulanter Patient
 - 30.4010 TGL 0, Ultraschall gross, ambulanter Patient
 - 30.5010 TGL 0, Computer-Tomographie (CT), ambulanter Patient
 - 30.6010 TGL 0, Magnetic Resonance Imaging (MRI), ambulanter Patient

⁴ Die Beschlüsse der Assessment-Kommission werden gemäss Ziffer 2.3.3 des Konzeptes FKS vom Oktober 2003 umgesetzt.

Art. 4 Inkrafttreten und Kündigung

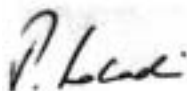
¹ Diese Zusatzvereinbarung tritt per 1. Januar 2004 in Kraft und endet gleichzeitig mit der fallkostenstabilen Phase gemäss Art. 15 Abs. 3 des Rahmenvertrages.

² Im übrigen richtet sich das Kündigungsverfahren nach Art. 17 des Rahmenvertrages.

Bern/Luzern, 31. Dezember 2003

H+ Die Spitäler der Schweiz

Der Präsident:



P. Saladin

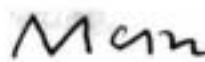
Die Geschäftsführerin



J. Grob

Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)

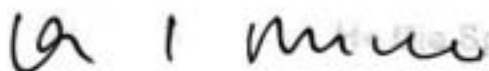
Der Präsident:



W. Morger

Bundesamt für Sozialversicherung
Geschäftsfeld Invalidenversicherung

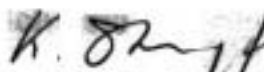
Die Vizedirektorin:



B. Breitenmoser

Bundesamt für Militärversicherung

Der Direktor a.



K. Stampfli