

# Tarifvertrag TarReha

**betreffend Erbringung ambulanter Rehabilitation nach UV/MV/IV**

zwischen

**H+ Die Spitäler der Schweiz**  
(nachfolgend «H+»)

und

**den Unfallversicherungen nach UVG**  
vertreten durch  
**die Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK),**

**der Militärversicherung (MV)**  
vertreten durch  
**die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva),  
Abteilung Militärversicherung,**

**der Invalidenversicherung (IV)**  
vertreten durch  
**das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)**  
(zusammen nachfolgend «Versicherer» genannt)

(Alle zusammen nachfolgend «**Tarifparteien**» genannt)

**Gültig ab 01.01.2025**

Anmerkung: Personenbezeichnungen gelten für alle Geschlechter. Referenzen auf Artikel und Absätze beziehen sich auf den vorliegenden Vertrag, soweit nicht ausdrücklich anders vermerkt. Bei Unklarheiten in der Interpretation ist die deutsche Version massgebend.

## **1 Geltungsbereich**

- <sup>1</sup> Dieser Vertrag regelt die Grundsätze und Voraussetzungen für die Erbringung und Abgeltung ambulanter Leistungen in der Rehabilitation an Personen, die im Sinne des UVG, des MVG oder des IVG versichert sind, welche auf ärztliche Anordnung hin in gemäss Art. 2 zugelassenen Kliniken, Spitälern und ambulanten Einrichtungen erbracht werden.
- <sup>2</sup> Bestandteile des Tarifvertrags sind folgende Anhänge:
- A. Zulassung zu TarReha
  - B. Tarifstruktur
  - C. Kostengutspracheprozess
  - D. Rechnungsstellung und -bezahlung
  - E. Vereinbarung über den Taxpunktwert (TPW)
  - F. Reglement über die Paritätische Kommission (PK)
- <sup>3</sup> Für Leistungen zugunsten von Versicherten der Invalidenversicherung (IV) sind die gesetzlichen Bestimmungen des IVG, der IVV und der HVI und die dazugehörigen Weisungen des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV) massgebend. Im Unfallversicherungsbereich bilden das Unfallversicherungsgesetz (UVG), die UVV und die HVUV die Grundlagen für den Tarifvertrag. Im Militärversicherungsbereich bilden das Militärversicherungsgesetz (MVG) und die entsprechende Verordnung (MVV) die Grundlage für den Tarifvertrag.

## **2 Leistungserbringer**

- <sup>1</sup> Der vorliegende Vertrag gilt für Leistungserbringer, welche die Voraussetzungen zur Leistungserbringung für ambulante Rehabilitation gemäss diesem Vertrag erfüllen und zur Leistungserbringung zugelassen wurden.

### **2.1 Vertragsbeitritt**

- <sup>1</sup> Leistungserbringer gemäss Art. 2, welche dem Vertrag beitreten wollen, können der Paritätischen Kommission (PK) unter Beilage der erforderlichen Dokumente gemäss Anhang A ein Beitrittsgesuch einreichen. Die PK prüft die Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen und entscheidet über die Zulassung abschliessend.
- <sup>2</sup> Leistungserbringer, welche nicht Mitglied von H+ sind, können dem Vertrag als Nichtmitglieder beitreten, sofern sie die Bedingungen gemäss Art. 2 erfüllen.
- <sup>3</sup> Der Beitritt schliesst die Anerkennung des Vertrags und seiner Bestandteile ein.
- <sup>4</sup> Nichtmitglieder von H+ haben eine einmalige Beitrittsgebühr und einen Jahresbeitrag für die Tarifierung zu entrichten. Die Höhe der Gebühren richtet sich nach Anhang A.
- <sup>5</sup> Die PK führt eine Liste der beigetretenen Leistungserbringer. Die PK stellt den Vertragsparteien bei Mutation diese Liste unentgeltlich in elektronischer Form zur Verfügung. Die Liste wird veröffentlicht.

### **2.2 Austritt aus dem Vertrag**

Leistungserbringer, welche diesem Vertrag beigetreten sind, können unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 6 Monaten jeweils per 30. Juni oder 31. Dezember aus dem Vertrag austreten.

## **3 Kostengutspracheprozess**

- <sup>1</sup> Der Kostengutspracheprozess richtet sich nach Anhang C.

## **4 Tarifstruktur und Leistungen**

- <sup>1</sup> Die Vergütung der Leistungen erfolgt gemäss der von den Vertragspartnern gemeinsam aufgestellten Tarifstruktur.

- 2 Die Vereinbarung über den Taxpunktwert (TPW) ist im Anhang E geregelt.
- 3 Für nicht in der Tarifstruktur enthaltene Leistungen besteht keine Leistungspflicht seitens der Versicherer.
- 4 Die Leistungserbringer beschränken ihre Leistungen auf das für die Zielerreichung erforderliche wirksame und zweckmässige Mass (UVG Art. 48 und 54 und HVUV Art. 1 Abs. 2; IVG 21 Abs.3 und HVI Art. 2 Abs. 4; MVG Art. 16 und Art. 25).
- 5 Dem Versicherten darf für versicherte Leistungen keine Zusatzrechnung gestellt werden.
- 6 Für die Behandlung von Versicherten der IV sind die gesetzlichen Bestimmungen nach dem IVG und die entsprechenden Verordnungen und Weisungen des BSV massgebend.
- 7 Für die Behandlung von Versicherten der UV sind die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen nach dem UVG und den entsprechenden Verordnungen sowie die entsprechenden Richtlinien und Weisungen der UV massgebend.
- 8 Für die Behandlung von Versicherten der MV sind die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen nach dem MVG sowie die entsprechenden Richtlinien und Weisungen der MV massgebend.

## **5 Rechnungsstellung**

- 1 Die Rechnungsstellung hat gemäss Anhang D sowie gestützt auf Art. 69a UVV, Art. 94a MVG und Art. 79 IVV zu erfolgen.

## **6 Qualitätssicherung (QS)**

- 1 Die Leistungserbringer sind im Rahmen der ärztlichen Verordnung, der gesetzlichen Bestimmungen und ihres Fachwissens frei in der Wahl ihrer Behandlungsmethoden. Gestützt darauf, wählen sie die Therapie nach den Aspekten der Wirksamkeit, der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit.
- 2 Die Kosten der Qualitätssicherung, Datenübermittlung und Auswertung sind integraler Bestandteil des Tarifs und werden in der Tarifikalkulation berücksichtigt.
- 3 Die Qualitätssicherung erfolgt durch die gesetzlichen Bestimmungen über den national gültigen Qualitätsvertrag.

## **7 Paritätische Kommission (PK)**

- 1 Die Vertragsparteien setzen zur Klärung von Anwendungs- und Abrechnungsfragen bei der Anwendung des Tarifs sowie zur Aktualisierung und Weiterentwicklung der Tarifstruktur eine Paritätische Kommission (PK) ein. Die Aufgaben, Kompetenzen und Modalitäten sind in Anhang F geregelt.

## **8 Datenschutz**

- 1 Im Rahmen dieses Vertrags sind die vorgeschriebenen Schweigepflichten betreffend Datenschutz und Geheimhaltung nach den Bestimmungen des Datenschutzes gemäss Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über den Datenschutz (DSG), des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG), des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung (MVG) und des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der entsprechenden Verordnungen einzuhalten.
- 2 Insbesondere bestätigen die Vertragsparteien, dass die Bearbeitung von Personendaten bei der Abwicklung des vorliegenden Vertrags stets nach Treu und Glauben, verhältnismässig und nicht für andere Zwecke als vereinbart erfolgt. Sie stellen zudem durch adäquate Massnahmen sicher, dass nur die vereinbarten Datenbearbeitungen vorgenommen werden.
- 3 Die zu bearbeitenden Daten sind durch die Vertragsparteien mittels geeigneter technischer und organisatorischer Massnahmen vor dem Zugriff Unberechtigter zu

schützen. Sobald Daten und Informationen nicht mehr benötigt werden, sind sie zurückzugeben bzw. gemäss dem Stand der Technik zu löschen oder unwiderruflich zu vernichten.

4 Unabhängig davon, ob ein elektronisches Patientendossier gemäss Gesetz existiert, ist der Leistungserbringer verpflichtet, dem Versicherer die notwendigen Daten gemäss Art. 54a UVG, dem MVG und dem IVG zuzustellen.

5 Die Vertragsparteien sind verpflichtet, jegliche im Zusammenhang mit dem Vertrag zur Verfügung gestellten sowie die ihnen zugetragenen oder im Rahmen der Vertragserfüllung zur Kenntnis gebrachten Informationen und Daten über die Geschäftsbeziehungen der Vertragsparteien, den Betrieb der einzelnen Vertragsparteien oder anderer Gesellschaften und Personen, Anspruchsberechtigte, Kunden oder alle anderen Informationen, die als vertraulich oder geschützt betrachtet werden müssen, auch nach Beendigung des Vertrags geheim zu halten.

## 9 Streitigkeiten

1 Streitigkeiten aus diesem Vertrag zwischen den angeschlossenen Leistungserbringern und den Versicherern werden von der PK beurteilt. Die PK entspricht der in Art. 57 Abs. 3 UVG und Art 27 Abs. 3 MVG und Art. 27 quinquies, 5 IVG genannten vertraglich eingesetzten Vermittlungsinstanz.

2 Kommt es zu keiner Einigung, richtet sich das weitere Vorgehen nach Art. 57 UVG, Art. 27 MVG bzw. Art. 27bis IVG.

## 10 Anwendbares Recht

1 Auf diesen Vertrag ist ausschliesslich Schweizer Recht anwendbar.

## 11 Inkrafttreten und Kündigung

1 Der Tarifvertrag tritt per 1. Januar 2025 in Kraft. Er ersetzt den TARIFVERTRAG betreffend Erbringung und Abgeltung ambulanter, interdisziplinärer, nicht ärztlicher Leistungen in der Neurorehabilitation und in der muskuloskelettalen Rehabilitation vom 14. Dezember 2006 und dessen Bestandteile.

2 Der Tarifvertrag kann unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten jeweils auf den 30. Juni oder den 31. Dezember von H+, der MTK, der Suva Abteilung Militärversicherung und dem BSV gekündigt werden, erstmals nach Ablauf von 24 Monaten nach der Inkraftsetzung. Kündigt nur einer der Vertragspartner, so wird der Vertrag für die restlichen Vertragspartner nicht tangiert.

3 Die Vertragsparteien verpflichten sich, nach einer Kündigung des Tarifvertrags unverzüglich neue Verhandlungen aufzunehmen. Kommt innerhalb der Kündigungsfrist keine Einigung zustande, so bleibt der Tarifvertrag bis zum Zustandekommen eines neuen Vertrags, höchstens jedoch für die Dauer von weiteren zwölf Monaten, in Kraft.

4 Die Anhänge dieses Vertrags können unter Einhaltung der Kündigungsfrist gemäss Art. 11 Abs. 2 dieses Vertrags gekündigt werden.

5 Die Kündigung einzelner Anhänge gem. Art. 1 Abs. 2 beeinflusst die Gültigkeit des Tarifvertrags nicht.

6 Anpassungen einzelner Anhänge dieses Vertrags tangieren die Gültigkeit des Tarifvertrags nicht.

7 Bei Wegfall des Tarifvertrags infolge Kündigung können die Anhänge nicht mehr angewendet werden, bis eine neue Einigung erzielt werden kann.

8 Sollte eine Bestimmung dieses Vertrags oder seiner Bestandteile gem. Art. 1 Abs. 2 unwirksam oder ungültig sein oder werden, wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen davon nicht berührt. Die Parteien verpflichten sich, anstelle der unwirksamen bzw. ungültigen Bestimmung eine dieser Bestimmung möglichst nahekommende wirksame bzw. gültige Regelung zu treffen.

<sup>9</sup> Der Tarifvertrag oder seine Bestandteile können in gegenseitigem Einvernehmen ohne vorangehende Kündigung jederzeit schriftlich geändert werden.

<sup>10</sup> Leistungen, die vor dem 1. Januar 2025 erbracht wurden, sind nach dem Tarifvertrag vom 1. Januar 2007 abzurechnen.

Bern/Luzern, 30.09.2024

## **H+ Die Spitäler der Schweiz**

Die Präsidentin

Die Direktorin

---

Dr. Regine Sauter

---

Anne-Geneviève Büttikofer

**Medizinertarif-Kommission UVG (MTK)**

**Schweiz. Unfallversicherungsanstalt  
(Suva) Abteilung Militärversicherung**

Der Präsident

Der Direktor

---

Daniel Roscher

---

Martin Rüfenacht

**Bundesamt für Sozialversicherungen  
Geschäftsfeld Invalidenversicherung (IV)**

Der Vizedirektor

---

Florian Steinbacher