

TARIFVERTRAG

betreffend Erbringung und Abgeltung ambulanter, interdisziplinärer, nichtärztlicher Leistungen in der Neurorehabilitation und in der muskuloskelettalen Rehabilitation

zwischen

H+ Die Spitäler der Schweiz (H+)

und

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

vertreten durch die

Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK),

Militärversicherung (MV),

vertreten durch die Suva

der Invalidenversicherung (IV),

vertreten durch das

Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV),

(nachfolgend Versicherer genannt)

Art. 1 Vertragsgegenstand

¹ Dieser Vertrag regelt die Grundsätze und Voraussetzungen für die Erbringung und Abgeltung nichtärztlicher Leistungen in der Neurorehabilitation und in der muskuloskelettalen Rehabilitation, welche auf ärztliche Anordnung hin in gemäss Art. 2 Abs. 1 des vorliegenden Vertrages zugelassenen Spitälern und Kliniken¹ erbracht werden. Rechtliche Grundlagen für diesen Tarifvertrag sind insbesondere 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.

² Bestandteile dieses Vertrages sind:

- Der Tarif (Anhang 1, 1a und 1b);
- Die Zulassungskriterien für die ambulante Rehabilitation (Anhang 2a und 2b);
- Selbstdeklarationsformular (Anhang 3);
- Die Ausführungsbestimmungen (Anhang 4);
- Das Begründungs- und Kostengutspracheformular (Anhang 5);
- Die Vereinbarung über die PVK (Anhang 6);
- Die Vereinbarung über den Taxpunktwert für UV/IV/MV (Anhang 7);
- Die Vereinbarung über die Qualitätssicherung sowie das Monitoring der Leistungen (Anhang 8)

Art. 2 Geltungsbereich

Für die Bereiche UV/MV/IV gilt dieser Vertrag für die Institutionen gemäss Art. 68 UVV, Art. 11 MVV und Art. 26bis IVG welche die Zulassungskriterien (Anhang 2a und 2b) erfüllen und deren Beitritt zum Vertrag von der PVK gutgeheissen worden ist.

¹ nachfolgend "Institutionen" genannt

Art. 3 Vertragsbeitritt

¹ Institutionen gemäss Art. 2 des vorliegenden Vertrages, welche dem Vertrag beitreten wollen, können H+ zuhanden der Paritätischen Vertrauenskommission (PVK) unter Beilage der erforderlichen Dokumente (insbesondere Selbstdeklaration gemäss Anhang 3 mit Nachweis des kantonalen Leistungsauftrages sowie Erfüllung der Kriterien gemäss Anhang 2a und/oder 2b) ein Beitrittsgesuch stellen. Die PVK prüft die Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen und entscheidet über die Zulassung.

² Institutionen, welche nicht Mitglied von H+ sind, haben eine einmalige Beitrittsgebühr und einen Jahresbeitrag zu entrichten (Anhang 4).

³ H+ führt eine Liste der beigetretenen Institutionen. Unter Berücksichtigung der Mutationen stellt H+ den Vertragsparteien halbjährlich diese Liste unentgeltlich zur Verfügung.

Art. 4 Austritt aus dem Vertrag

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

Art. 5 Indikationsvoraussetzungen / Anmeldeformalitäten

¹ Über diesen Tarifvertrag abgerechnet werden ambulante Leistungen gemäss Anhang 1.

² Erforderlich sind eine dokumentierte, klare Indikationsstellung für ambulante Rehabilitationsmassnahmen, vorhandenes Rehabilitationspotenzial und ein festgelegtes Rehabilitationsziel. Weiter wird vorausgesetzt, dass dieses Rehabilitationsziel mit einer Monotherapie im geplanten Zeitraum nicht erreicht werden kann respektive nicht erreicht wurde.

³ Die Abrechnung von ambulanten, interdisziplinären, nichtärztlichen Leistungen in der Neurorehabilitation und in der muskuloskelettalen Rehabilitation wird von einer Beurteilung des funktionellen Defizits des Patienten anhand eines standardisierten Begründungs- und Kostengutspracheformulars (Anhang 5) auf Basis der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) abhängig gemacht.

⁴ In fraglichen Fällen können Institutionen vor Behandlungsbeginn eine Arztkonsultation oder ein Triage-Assessment durchführen bzw. Versicherer ein entsprechendes Assessment verlangen. Ein Kostengutsprache gesuch ist dafür nicht notwendig.

Art. 6 Paritätische Vertrauenskommission (PVK)

¹ Die Parteien setzen eine paritätische Vertrauenskommission (PVK) gemäss Anhang 6 ein.

² Die Details, insbesondere betreffend Organisation, Verfahren und Sanktionsmöglichkeiten, sind in der Vereinbarung über die PVK (Anhang 6) geregelt.

Art. 7 Verordnungsformalitäten / Diagnose

- ¹ Die Institution darf eine interdisziplinäre Rehabilitationsleistung zulasten einer Versicherung erbringen, wenn der zuständige Versicherer vorgängig zugestimmt hat. Ist dieses Kriterium nicht erfüllt, besteht keine Vergütungspflicht des Versicherers gemäss diesem Vertrag (siehe Anhang 4).
- ² Sofern der Versicherer innerhalb von 10 Kalendertagen nach Erhalt des Begründungs- und Kostengutspracheformulars nicht interveniert, gilt die Zustimmung des entsprechenden Versicherers als erteilt.
- ³ Die Vertragsparteien verständigen sich auf die Angabe der Diagnose (möglichst ICD-10, vierstellig) gestützt auf Art. 69a UVV, Art. 94a MVG sowie Art. 79 IVV.
- ⁴ Für Behandlungen von IV-Versicherten gelten die Verfügungen der IV-Stellen sowie die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen und die dazu gehörenden Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherungen.

Art. 8 Qualitätssicherung, Wirksamkeit und Zweckmässigkeit

- ¹ Die nichtärztlichen 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 aus.
- ² Der Behandlungsverlauf muss pro Patient jeweils nach 15 Behandlungstagen sowie nach Abschluss der Behandlung mittels der standardisierten Assessmentsysteme (Anhang 8) zuhanden der Versicherer dokumentiert werden.
- ³ Die patientenbezogenen Datenauswertungen der Ergebnismessungen sind in Anhang 8 vereinbart. Die Auswertungen werden den Versicherern zur Verfügung gestellt.
- ⁴ Die Kosten der Qualitätssicherung, Datenübermittlung und Auswertung sind integraler Bestandteil des Tarifes und in der Tarifikalkulation berücksichtigt.
- ⁵ Die Bestimmungen in Abs. 1 bis 3 gelten auch in Anlehnung an den „Koordinationsvertrag zur Qualität der ambulanten Physiotherapie, der ambulanten Ergotherapie, der ambulanten Logopädie, der ambulanten Ernährungsberatung und der ambulanten Diabetesberatung in Spitälern, Kliniken und Heimen“ vom 15. September 2003.

Art. 9 Leistungsvergütung

Honorarschuldner für Versicherte gemäss UVG, IVG und MVG ist der zuständige Versicherer. Diesem ist die Rechnung nach Abschluss der Behandlung zuzustellen. Die Rechnungsstellung hat gemäss den Ausführungsbestimmungen (Anhang 4) sowie gestützt auf Art. 69a UVV, Art. 94a MVG und Art. 79 IVV zu erfolgen.

Art. 10 Inkrafttreten / Kündigung

- ¹ Der Tarifvertrag tritt am 01.01.2007 in Kraft und gilt für alle ab diesem Datum unter Zustimmung des Versicherers erbrachten Leistungen.
- ² Der Tarifvertrag und seine Anhänge können jederzeit in gegenseitigem Einvernehmen ohne vorangehende Kündigung geändert werden.
- ³ Der Tarifvertrag kann unter Einhaltung einer Frist von 6 Monaten jeweils auf den 30. Juni oder den 31. Dezember gekündigt werden, erstmals auf den 30. Juni 2008.
- ⁴ Die Vertragsparteien verpflichten sich, nach Kündigung des Vertrages unverzüglich neue Verhandlungen aufzunehmen. Kommt innerhalb der Kündigungsfrist keine Einigung zustande, so bleibt der vorliegende Tarifvertrag bis zum Zustandekommen eines neuen Vertrags, längstens aber für die Dauer von weiteren sechs Monaten, in Kraft.

Luzern, Bern, den 14. Dezember 2006

H+ Die Spitäler der Schweiz

Der Präsident:  Der Geschäftsführer: 

 Ch. Favre

 B. Wegmüller

Suva
Militärversicherung
Der Abteilungsleiter:


K. Stampfli

Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)

Der Präsident:


W. Morger

Bundesamt für Sozialversicherungen
Geschäftsfeld Invalidenversicherung
Der Vizedirektor:


A. du Bois-Reymond