

Administrativvertrag zu den Tarifverträgen SVK/H+

zwischen

SVK

Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer

Muttenstrasse 3

4502 Solothurn

nachfolgend „SVK“ genannt

und

Einkaufsgemeinschaft HSK AG

Zürichstrasse 130

8600 Dübendorf

nachfolgend "HSK" genannt

(Postadresse: Einkaufsgemeinschaft HSK AG | Postfach | 8081 Zürich)

und

CSS Kranken-Versicherung AG

Tribschenstrasse 21

6002 Luzern

(inkl. der in Anhang 1 aufgeführten Versicherer)

nachfolgend "CSS" genannt

- alle zusammen "Vertragsparteien" genannt -

betreffend

**Fallabwicklung und Abgeltung von nicht durch SwissDRG geregelten Leistungen im
Zusammenhang mit der Transplantation solider Organe**

unter Kenntnisnahme von H+; die Spitäler der Schweiz

Gültig ab 01.01.2018

Inhaltsverzeichnis

Art. 1	Vertragsparteien und allgemeine Bestimmungen	3
Art. 2	Vertragsanschluss und –rücktritt der Versicherer	3
Art. 3	Vertragsbeitritt und –rücktritt der Leistungserbringer	4
Art. 4	Eintrittsmeldung	4
Art. 5	Austrittsbericht	4
Art. 6	Rechnungsstellung	4
Art. 7	Bezahlung	4
Art. 8	Streitigkeiten betreffend diesen Administrativvertrag	4
Art. 9	Anhänge zum Vertrag	5
Art. 10	Salvatorische Klausel	5
Art. 11	In-Kraft-Treten	5
Art. 12	Vertragsdauer	5
Anhang 1	– Angeschlossene Versicherer	7
Anhang 2	– Beigetretene Leistungserbringer	8
Anhang 3	– Kopie Vertrag und Tarifstruktur	9

Art. 1 Vertragsparteien und allgemeine Bestimmungen

- ¹ Die Parteien des vorliegenden Administrativvertrages sind der Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer, nachfolgend "SVK" genannt, die Einkaufsgemeinschaft HSK AG, nachfolgend "HSK" genannt sowie die CSS Kranken-Versicherung AG (inkl. der in Anhang 1 aufgeführten Versicherer), nachfolgend "CSS" genannt.
- ² Für diesen Administrativvertrag gilt der „Vertrag und Tarifstruktur zwischen H+ Die Spitäler der Schweiz, Bern und Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK), Solothurn betreffend Fallabwicklung und Abgeltung von nicht durch SwissDRG geregelten Leistungen im Zusammenhang mit der Transplantation solider Organe“, gültig ab 01.01.2018, nachfolgend „Grundvertrag“ genannt, soweit nachfolgend nichts anderes geregelt ist. Es handelt sich um einen dynamischen Verweis, so dass diese Vereinbarung sämtliche Anpassungen des Grundvertrags übernimmt.
- ³ Bei diesem Administrativvertrag handelt es sich nicht um einen Beitritt von HSK und CSS zum Grundvertrag, somit werden keine Beitrittsgebühren fällig. Die Parteien sind sich einig, dass diese Regelung explizit keine präjudizierende Wirkung auf jedweder andere Vereinbarungen oder Verträge hat.

Art. 2 Vertragsanschluss und -rücktritt der Versicherer

- ¹ Dieser Administrativvertrag gilt für alle an der Einkaufsgemeinschaft HSK AG beteiligten Versicherer sowie für alle durch die CSS Kranken-Versicherung AG vertretenen Versicherer, soweit sie nicht innert 14 Tagen nach Vertragsunterzeichnung schriftlich HSK mitteilen, dass sie dem Vertrag nicht angeschlossen sein wollen.
- ² Die diesem Administrativvertrag angeschlossenen Versicherer werden in Anhang 1 aufgeführt. HSK bzw. CSS informieren bei Änderungen den SVK und sämtliche angeschlossene Versicherer.
- ³ Versicherer, die nicht an HSK bzw. CSS beteiligt sind, können sich diesem Administrativvertrag durch schriftliche Erklärung an HSK anschliessen. Diese haben eine Anschlussgebühr und einen jährlichen Unkostenbeitrag zu entrichten. Einzelheiten werden ausserhalb dieses Administrativvertrages geregelt.
- ⁴ Die diesem Administrativvertrag angeschlossenen Versicherer, nachfolgend "Versicherer" genannt, übernehmen vorbehaltlos sämtliche Bestimmungen dieses Administrativvertrages inkl. dessen Anhänge.
- ⁵ Einzelne Versicherer können unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten jeweils per 31.12. erstmals per 31.12.2019 vom Administrativvertrag zurücktreten. Die Rücktrittserklärung muss schriftlich innert der vorgegebenen Frist bei HSK eingereicht werden. Der Administrativvertrag bleibt für die übrigen Versicherer vollumfänglich anwendbar.

Art. 3 Vertragsbeitritt und -rücktritt der Leistungserbringer

- ¹ Die Leistungserbringer, die dem Grundvertrag beigetreten sind, unterstehen auch diesem Administrativvertrag inkl. dessen Anhänge.
- ² Das Beitrittsmanagement zum Grundvertrag wird durch den SVK gewährleistet. Der SVK teilt Mutationen den Vertragsparteien unverzüglich mit.

Art. 4 Eintrittsmeldung

- ¹ Abweichend zum Grundvertrag gilt, dass die Eintrittsmeldung des Patienten vom Spital nicht über den SVK, sondern direkt an die an der HSK beteiligten oder von der CSS vertretenen Versicherer erfolgt.
- ² Alle anderen Regelungen betreffend die Eintrittsmeldung sind analog dem Grundvertrag anzuwenden.

Art. 5 Austrittsbericht

- ¹ Abweichend zum Grundvertrag gilt, dass der Austrittsbericht nicht über den SVK, sondern direkt an den vertrauensärztlichen Dienst der an der HSK beteiligten oder von der CSS vertretenen Versicherer erfolgt.
- ² Alle anderen Regelungen betreffend den Austrittsbericht sind analog dem Grundvertrag anzuwenden.

Art. 6 Rechnungsstellung

Abweichend zum Grundvertrag gilt, dass die Rechnungsstellung nicht über den SVK, sondern direkt an die an der HSK beteiligten oder von der CSS vertretenen Versicherer erfolgt.

Art. 7 Bezahlung

- ¹ Abweichend zum Grundvertrag gilt, dass die Rechnungen nicht durch den SVK, sondern durch die an der HSK beteiligten oder von der CSS vertretenen Versicherer geprüft werden.
- ² Alle anderen Regelungen betreffend die Bezahlung sind analog dem Grundvertrag anzuwenden.

Art. 8 Streitigkeiten betreffend diesen Administrativvertrag

- ¹ Anwendbar ist Schweizer Recht.
- ² Gerichtsstandort ist Sitz der beklagten Partei.

Art. 9 Anhänge zum Vertrag

Die nachfolgenden Anhänge sind integrierende Bestandteile dieses Administrativvertrages und können für sich alleine nicht gekündigt werden.

- Anhang 1 Angeschlossene Versicherer
- Anhang 2 Beigetretene Leistungserbringer
- Anhang 3 Kopie Vertrag und Tarifstruktur

Art. 10 Salvatorische Klausel

Sollte eine oder mehrere Bestimmungen dieses Administrativvertrages unwirksam, ungültig oder nichtig sein oder werden, wird die Gültigkeit dieser Vereinbarung im Übrigen nicht berührt. Unwirksame, ungültige oder nichtige Bestimmungen sind durch Regelungen, die dem Sinn und der wirtschaftlichen Bedeutung des von den Parteien Gewollten möglichst nahe kommen, zu ersetzen.

Art. 11 In-Kraft-Treten

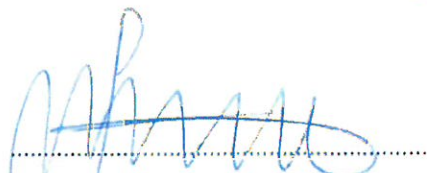
Dieser Administrativvertrag tritt rückwirkend per 01.01.2018 in Kraft.


Art. 12 Vertragsdauer

Der Administrativvertrag ist befristet bis am 31.12.2019 gültig.

Für den **Schweizerischen Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer:**


Solothurn, den 28.8.2018



Roger Schober
Geschäftsführer SVK


Jürg Schmid
Stv. Geschäftsführer SVK

Für die **Einkaufsgemeinschaft HSK AG:**


Dübendorf, den 28.08.2018



Riadh Zeramdini
Leiter Region Romandie, Stv. Geschäftsführer


Jasmin Franzen
Tarifmanager Dialyse/Transplantation

Für die **CSS Kranken-Versicherung AG:**

Luzern, den 25.9.2018


Dr. med. Luca Emmanuele
Leiter Einkaufsmanagement Leistungen
Mitglied der Direktion


Marianne Wiedemeier
Leiterin ambulante Tarifverträge
Mitglied des Kaders

Geprüft R&C

Dat. 11.09.18 Vis. W. Wiedemeier

Anhang 1 – Angeschlossene Versicherer

(Stand 01.01.2018)

Dem Administrativvertrag sind die folgenden Versicherer angeschlossen:

A) Helsana Versicherungen AG

Progrès Versicherungen AG

B) Sanitas Grundversicherungen AG

Compact Grundversicherungen AG

C) KPT Krankenkasse AG

D) CSS Kranken-Versicherung AG

Intras Kranken-Versicherung AG

Arcosana AG

Sanagate AG

Anhang 2 – Beigetretene Leistungserbringer

(Stand 01.01.2018)

Gemäss Art. 3 dieses Administrativvertrages findet die vorliegende Vereinbarung Anwendung für folgende Leistungserbringer:

Leistungserbringer	ZSR
Insel Gruppe AG	Z709802
Universitätsspital Basel	F713712
Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)	C711725
Kantonsspital St. Gallen	U731117
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV)	X709622 / O714822
Universitäts-Kinderspital Zürich	T734801
Universitätsspital Zürich	E734301

Anhang 3 – Kopie Vertrag und Tarifstruktur

zwischen

H+ Die Spitäler der Schweiz, Bern (nachfolgend H+ genannt)

und

Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK), Solothurn
(nachfolgende SVK genannt)

betreffend

Fallabwicklung und Abgeltung von nicht durch SwissDRG geregelten Leistungen im Zusammenhang mit
der Transplantation solider Organe

Gültig ab 01.01.2018

KOPIE



SVK | FSA

Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer
Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie
Federazione Svizzera per compiti comunitari degli assicuratori malattia
Swiss association for joint tasks of health insurers



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Vertrag und Tarifstruktur

zwischen

H+ Die Spitäler der Schweiz , Bern (nachfolgend H+ genannt)

und

Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK), Solothurn (nachfolgend SVK genannt)

betreffend

Fallabwicklung und Abgeltung von nicht durch SwissDRG geregelten Leistungen im Zusammenhang mit der Transplantation solider Organe

(Alle Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter)

Gültig ab 01.01.2018

Inhaltsverzeichnis

Art. 1. Allgemeine Bestimmungen	3
Art. 2. Geltungsbereich	3
Art. 3. Tarife und Finanzierung	4
Art. 3.1. Grundsätze der Fallabwicklung und Verrechnung	4
Art. 3.2. Sonderregelungen für nicht im SwissDRG-Fallpauschalenkatalog tarifierte bzw. nicht bewertete Leistungen	4
Art. 3.3. Leistungen und ihre Abgeltung	5
Art. 3.3.1. Registrierung (Art. 3.1 Ziffer 1 a)	5
Art. 3.3.2. Typisierung Empfänger und Spender (Art. 3.1 Ziffer 1b und 1c)	5
Art. 3.3.3. Angabenbestimmung Immunologie (Art. 3.1 Ziffer 1 d)	5
Art. 3.3.4. Organentnahme (Art. 3.1 Ziffer 1 e)	5
Art. 3.3.4.1. Organentnahme von Lebendspender	5
Art. 3.3.4.2. Postmortale Organentnahme und Kosten Organ	6
Art. 3.3.5. Organzuteilung (Art. 3.1 Ziffer 1 f)	6
Art. 3.3.6. Weitere Punkte	6
Art. 4. Eintrittsmeldung	6
Art. 5. Austrittsbericht	7
Art. 6. Rechnungsstellung	7
Art. 6.1. HLA Typisierung	7
Art. 6.2. Transplantationen und übrige Leistungen	7
Art. 6.3. Kostenübernahme	8
Art. 7. Bezahlung	8
Art. 8. Qualität	8
Art. 9. Elektronischer Datenaustausch	9
Art. 10. Revisionen	9
Art. 11. Streitigkeiten	9
Art. 12. Datenplausibilisierung	9
Art. 13. Rücktritt einzelner Leistungserbringer bzw. Versicherer	9
Art. 14. In-Kraft-Treten	10
Art. 15. Vertragsdauer, Kündigung	10
Art. 16. Anhänge zum Vertrag	10
Art. 17. Vertragsinterpretation	10
Anhang 1 Pauschalen für Leistungen die nicht mit SwissDRG abgegolten sind	12
Anhang 2 HLA-Typisierungen und Angabenbestimmungen	13
Anhang 3 Pauschalen für Organe	15
Anhang 4 CHOP-Code für Rechnungsstellung an den SVK z.H. Versicherer	16

Art. 1. Allgemeine Bestimmungen

- ¹ Dieser Vertrag (inkl. der Tarifstruktur) wird von den Partnern gestützt auf Art. 46 Abs. 4 KVG gesamtschweizerisch vereinbart und dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht.
- ² Der SVK übernimmt für die ihm angeschlossenen Versicherer das Verhandlungsmandat, die administrative Abwicklung einschliesslich der Rechnungsprüfung sowie sämtliche notwendigen Abklärungen im Zusammenhang mit Transplantationen vor.
- ³ Basis für diesen Vertrag bilden das Krankenversicherungsgesetz (KVG) und das Transplantationsgesetz (TxG) sowie die entsprechenden Verordnungen. Alle der stationären oder ambulanten Behandlung zugehörigen Leistungen werden jeweils gemäss geltendem Tarif in Rechnung gestellt.
- ⁴ Dieser Vertrag regelt in Ergänzung zu den in der SwissDRG Struktur geregelten Pauschalen diejenigen Leistungen, welche noch nicht oder nicht durch die SwissDRG Struktur erfasst und abgerechnet werden können sowie diejenigen ambulant erbrachten Leistungen, welche im Zusammenhang mit der Transplantation von soliden Organen stehen.
- ⁵ Dieser Vertrag gilt lediglich für die explizit aufgeführten Verrichtungen. Sollten neue Pflichtleistungen der Versicherer gelten, müssen die Entgelte separat ausgehandelt und vereinbart werden. Ein Einschluss in die Anhänge zu diesem Vertrag ist jederzeit möglich.
- ⁶ In diesem Vertrag werden nur diejenigen Leistungen geregelt und tarifiert, für die gemäss den unter Abs. 3 aufgeführten Gesetzen eine Leistungspflicht der Versicherer besteht.

Art. 2. Geltungsbereich

- ¹ Dieser Vertrag gilt für die beigetretenen Versicherer gemäss der durch den SVK geführten Liste. H+ Die Spitäler der Schweiz führt die Liste derjenigen Spitäler, welche diesem Vertrag und der Tarifstruktur beigetreten sind und die Leistungsvoraussetzungen für die Transplantationen erfüllen.
- ² Versicherer, welche der SVK nicht angeschlossenen sind, können dem Vertrag ebenfalls beitreten. Sie haben eine einmalige Beitrittsgebühr und einen jährlichen, nach dem Beitrittsjahr fälligen Unkostenbeitrag an den SVK zu bezahlen. Die Höhe der Beiträge wird vom SVK festgesetzt.
- ³ Der SVK stellt den Leistungserbringern jeweils zu Jahresbeginn ein Verzeichnis derjenigen Versicherer zu, für welche dieser Vertrag gilt.
- ⁴ In Anhängen werden diejenigen Leistungen geregelt, welche neben den in der SwissDRG Struktur enthaltenen Leistungen separat den Versicherern in Rechnung gestellt werden dürfen. Eine Anpassung der Anhänge an veränderte Gegebenheiten ist jederzeit im gegenseitigen Einvernehmen und schriftlich ohne Kündigung des Vertrages möglich.

Art. 3. Tarife und Finanzierung

Art. 3.1. Grundsätze der Fallabwicklung und Verrechnung

¹ In den Tarifstrukturen und im Fallpauschalen-Katalog von SwissDRG sind die Kosten für die folgenden Verrichtungen nicht umfassend berücksichtigt. Mit diesem Vertrag werden diese definiert und ihre Abgeltung geregelt:

- a. Registrierung (Warteliste)
- b. Voruntersuchungen beim Lebendspender in Zusammenhang mit der Organ-spende
- c. Typisierungen Empfänger und Spender
- d. Angaben für die Immunologie
- e. Organentnahme und -bereitstellung
- f. Organzuteilung
- g. Im SwissDRG unbewertete Leistungen im Zusammenhang mit Transplantati-onen
- h. Im SwissDRG nicht enthaltene neue Leistungen im Zusammenhang mit Transplantationen (in KLV bereits aufgenommen)

² Die vorbereitenden Verrichtungen gemäss Abs. 1 lit. a., e. und f. für durchgeführte und frustrane ¹ Transplantationen werden durch Swisstransplant mit Sitz in Bern koordiniert und vorfinanziert. Die Modalitäten der Vorfinanzierung durch Swisstransplant werden in separaten Verträgen geregelt, wobei die Rechnungsstellung für die einzelnen Verrichtungen durch Swisstransplant an dasjenige Spital, welches die Transplantation durchführt, erfolgt. Dieses Spital verrechnet die Pauschalen gemäss diesem Vertrag an den SVK zu Händen des Versicherers des Empfängers.

³ Für alle nicht im jeweils gültigen SwissDRG-Fallpauschalenkatalog aufgeführten bzw. nicht bewerteten DRG und in diesem Vertrag tarifierten DRG gilt ebenfalls die Ausnahme betreffend Wiederaufnahme.

Art. 3.2. Sonderregelungen für nicht im SwissDRG-Fallpauschalenkatalog ta-rifizierte bzw. nicht bewertete Leistungen

¹ Für nicht im SwissDRG-Fallpauschalenkatalog tarifierte bzw. nicht bewertete Leis-tungen gelten die in Anhang 1 bis 3 aufgeführten Pauschalen.

² Bei Transplantationen, deren Kosten mehr als 50% von der im Anhang vereinbarten Pauschale übersteigen, werden in gegenseitigem Einvernehmen der Vertrags-partner Sonderlösungen für die Abrechnung dieser Fälle erarbeitet und zur Anwen-dung gebracht.

³ Ex-Vivo-Lungen-Perfusion (ELVP) gemäss Pauschale Anhang 3. Vorbehalten bleibt die Aufnahme in den Pflichtleistungskatalog gemäss KVG bzw. in den Leistungska-talog der anderen Versicherer.

¹ frustran bedeutet "vergeblich" oder "ohne Ergebnis"

Art. 3.3. Leistungen und ihre Abgeltung

Art. 3.3.1. Registrierung (Art. 3.1 Ziffer 1 a)

- ¹ Die Meldung zur Registrierung erfolgt durch das behandelnde Spital nach den geltenden Standards bei Swisstransplant, welcher die Führung der Warteliste obliegt.
- ² Die Rechnungsstellung durch Swisstransplant erfolgt an das transplantierende Spital nach der Anmeldung durch das Spital zur Suche. Kommt es zu einer Retransplantation des gleichen Organs, muss erneut registriert und kann die Pauschale erneut in Rechnung gestellt werden. Bei paralleler Leistung für unterschiedliche Organe kann die Pauschale nur einmal verrechnet werden.
- ³ Das Spital stellt Rechnung an den SVK zu Händen des Versicherers des Empfängers gemäss Anhang 1 dieses Vertrags.

Art. 3.3.2. Typisierung Empfänger und Spender (Art. 3.1 Ziffer 1b und 1c)

- ¹ Die Leistungen für Voruntersuchungen des Lebendspenders werden gemäss geltendem Tarif an den SVK zu Händen des Versicherers des Empfängers in Rechnung gestellt.
- ² Für die HLA-Typisierungen und anderen Histokompatibilitätstests, die für die Durchführung bei Transplantationen notwendig sind, werden Pauschalen gemäss Anhang 2 verrechnet.
Die Pauschale wird unabhängig von der Dauer, während welcher sich der Patient auf der Warteliste befindet, einmal pro Patient durch die dem Vertrag angeschlossenen Transplantationskliniken verrechnet.
Alle durchgeführten HLA-Tests bis 3 Monate nach der Transplantation sind mit der Pauschale abgegolten. Bei Retransplantationen erfolgt eine weitere Rechnungsstellung, sofern die letzte Transplantation weniger als ein Jahr zurückliegt gemäss TSO100. Nach Ablauf von mindestens einem Jahr, kann die Pauschale TSO100 erneut verrechnet werden.

Art. 3.3.3. Angabenbestimmung Immunologie (Art. 3.1 Ziffer 1 d)

- ¹ Bei der Registrierung bzw. Aufnahme auf die Warteliste durch das Transplantationszentrum für die Angabenbestimmungen der Immunologie wird eine Pauschale gemäss Anhang 2 verrechnet. Bei Retransplantationen erfolgt keine weitere Rechnungsstellung.

Art. 3.3.4. Organentnahme (Art. 3.1 Ziffer 1 e)

- ¹ Für die Organentnahme wird unterschieden zwischen Lebendspende und Leichenspende.

Art. 3.3.4.1. Organentnahme von Lebendspender

- ¹ Die Abgeltung für die Entnahme eines Organs bei einem Lebendspender erfolgt gemäss SwissDRG.

- ² Nachbehandlungen ² im Zusammenhang mit der Organentnahme sind von der Versicherung des Empfängers zu tragen.

Art. 3.3.4.2. Postmortale Organentnahme und Kosten Organ

- ¹ Swisstransplant finanziert die Organentnahme beim Leichenspender durch die Entnahme-Kliniken vor. In den Kosten für die Organentnahme ist die Vorbereitung, die Entnahme inkl. eventuelle Reisekosten des Entnahmeteam, allenfalls anfallende Transportkosten für das Organ enthalten. Die Entnahmeklinik stellt Rechnung an Swisstransplant in Form von Pauschalen, namentlich für erfolgreiche und für frustrierte Spenderevaluationen und Organentnahmen. Bei der Transplantationsklinik anfallende Transportkosten werden Swisstransplant in Rechnung gestellt und sind in den Pauschalen enthalten.
- ² Die Kosten für das Organ werden durch Swisstransplant nach erfolgter Zuteilung gemäss Pauschale im Anhang 3 der Transplantationsklinik in Rechnung gestellt. Die Transplantationsklinik stellt Rechnung an den SVK zu Händen des Versicherers des Empfängers gemäss Pauschale im Anhang 3.

Art. 3.3.5. Organzuteilung (Art. 3.1 Ziffer 1 f)

- ¹ Die Organzuteilung wird durch Swisstransplant vorgenommen, einschliesslich der Grenzgänger (vgl. Verordnung zum Transplantationsgesetz). Die Rechnungsstellung von Swisstransplant erfolgt an das transplantierende Spital in Form einer Pauschale (pro Organ wird einmal die Organ-Zuteilungspauschale in Rechnung gestellt).
- ² Das Spital stellt Rechnung an den SVK zu Händen des Versicherers des Empfängers gemäss Anhang 1 dieses Vertrags.

Art. 3.3.6. Weitere Punkte

- ¹ Die Abgeltung der Durchführung einer Transplantation erfolgt ausschliesslich gemäss KVG. Die in Anhang 1 bis 4 aufgeführten Tarife bzw. Tarifstruktur gelten unabhängig von der Versicherungsdeckung für alle versicherten Personen.
- ² Die in Anhang 1 bis 4 aufgeführten Tarife verstehen sich exklusive einer allfälligen Mehrwertsteuer.

Art. 4. Eintrittsmeldung

- ¹ Der Leistungserbringer, der die Transplantation durchführt, meldet dem SVK den geplanten Eintritt bzw. bei bereits hospitalisierten Patienten die geplante Transplantation der versicherten Person eines Versicherers gemäss Artikel 2 auf einem durch

² Als Nachbehandlung werden u.a. zusätzliche Laboruntersuchungen oder ausserplanmässige Untersuchungen wie z.B. zusätzliche Untersuchungen 3-6 Monate nach Lebendspende, 24h Blutdruckmessung oder Operationen (Narbenhernie) verstanden; ebenso sind Behandlungen von Komplikationen als Folge der Organentnahme nicht in der Lebendspenderpauschale inbegriffen. Sie müssen deshalb von der Krankenversicherung des Organempfängers (z.B. Narbenhernie, 24h Blutdruckmessung) übernommen werden.

die Vertragsparteien vereinbarten Formular. Eine zusätzliche Meldung an den Versicherer entfällt. Dieses enthält folgende Angaben:

- a. Daten der versicherten Person (Name, Vorname, Adresse, Geschlecht, Geburtsdatum) inkl. Sozialversicherungsnummer
- b. Versicherer inkl. Versichertennummer
- c. Medizinische Indikation (4-stellige ICD-10; jeweils aktuell gültige Version gemäss SwissDRG)
- d. Genaue Angaben (Personalien) des Lebendspenders
- e. Datum Spitaleintritt oder Datum der geplanten Leistung

Nachmeldepflichtig ist der Wechsel des Organspenders.

- ² Der Datenschutz durch den SVK, welcher die Datensammlung gemäss Artikel 11a DSG beim Eidgenössischen Datenschutzbeauftragten angemeldet hat, wird garantiert.

Art. 5. Austrittsbericht

- ¹ Nach der Transplantation stellt der Leistungserbringer dem SVK zu Händen des Versicherers unaufgefordert einen Austrittsbericht des Empfängers bzw. des Lebendspenders zu.

Art. 6. Rechnungsstellung

Art. 6.1. HLA Typisierung

- ¹ Die Rechnungsstellung erfolgt gemäss den Vorgaben des Forum Datenaustausch.
- ² Die Rechnung wird nach Aufnahme des Patienten auf die Warteliste durch das Spital an den SVK zu Händen des Versicherers des Empfängers gesandt.

Art. 6.2. Transplantationen und übrige Leistungen

- ¹ Die Rechnungsstellung erfolgt an den Versicherer des Empfängers zu Händen des SVK gemäss Forum Datenaustausch und SwissDRG-Regeln. Im Anhang 4 sind die CHOP-Codes der Transplantationen aufgelistet, die zu dieser Rechnungsstellung an den SVK zu Händen des Versicherers des Empfängers führen. Es gilt jeweils die aktuellste Version des CHOP-Codes.
- ² Es wird zweimal Rechnung gestellt:
 - a. Das erste Mal nach erfolgter Vorbehandlung (Registrierung, Typisierung Empfänger und Spender);
 - b. Das zweite Mal nach Abschluss der Behandlung, in der Regel nach erfolgter Transplantation (Organzuteilung, Organ, SwissDRG, lebenslange Nachverfolgung Gesundheitszustand Lebendspender, weitere Pauschalen aus diesem Vertrag).

- ³ Die Rechnung für die Transplantation wird nach Entlassung des Patienten durch das Spital an den SVK zu Händen des Versicherers des Empfängers gesandt. Vorbehalten bleiben anderslautende kantonale Vereinbarungen.
- ⁴ Die Rechnung für die Transplantation muss neben den Angaben gemäss Forum Datenaustausch ebenfalls das MCD Minimal Clinical Dataset (gemäss SwissDRG) enthalten.

Art. 6.3. Kostenübernahme

- ¹ Der Versicherer des Empfängers übernimmt die Kosten der Transplantation zur Abgeltung gemäss SwissDRG, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:
 - a. Patient ist bei einem Versicherer im Sinne von Artikel 1 oder 2 versichert;
 - b. Transplantation erfolgte gemäss den gesetzlichen Bestimmungen;
 - c. Die medizinische/n Indikation/en wurde/n mitgeteilt und ist/sind erfüllt (Information mit Austrittsbericht mitgeben);
 - d. Eintrittsmeldung liegt vor;
 - e. Austrittsbericht und MCD sind vorhanden.
- ² Die Vertragsparteien vereinbaren das System des Tiers payant.

Art. 7. Bezahlung

- ¹ Die Rechnungen des Spitals werden vom SVK geprüft, visiert und an den Versicherer zur Bezahlung weitergeleitet.
- ² Schuldner ist der Versicherer des Empfängers. Nach Erhalt aller Angaben und der Rechnung sowie der Prüfung durch den SVK verpflichten sich die Versicherer, den geschuldeten Betrag innert 45 Tagen bzw. nach Einführung des elektronischen Datenaustausches innert 30 Tagen, unter der Bedingung, dass der Austrittsbericht 10 Tage nach Spitalaustritt beim SVK eintrifft (gilt nur für Transplantationen) zu bezahlen.
- ³ Der Leistungserbringer kann nach Lieferung aller vertraglich vereinbarten Angaben, gemäss Ziff. 2 dieses Artikels, nach 60 Tagen den Versicherer in Verzug setzen und das Inkasso in die Wege leiten.

Art. 8. Qualität

- ¹ Die Qualität der medizinischen Leistungen ist vom Spital sicher zu stellen. Das Spital betreibt zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung ein aktives Qualitätsmanagement.
- ² Das Spital handelt bezüglich Qualitätsmanagement jederzeit nach dem Wirtschaftlichkeitsgebot gemäss Art. 56 KVG, insbesondere bei der Diagnosestellung, den Behandlungen, der Pflege, der Verordnung von Massnahmen sowie dem Einsatz von Medikamenten und von Mitteln und Gegenständen.

Art. 9. Elektronischer Datenaustausch

- ¹ Die Parteien vereinbaren explizit, dass die Rechnungen, der MCD und sonstige medizinische Unterlagen elektronisch dem SVK versandt werden.
- ² Der SVK sorgt dafür, dass die Daten in Ihrer Vertrauensärztlicher Dienst (VAD) nur gemäss den Gesetzesbestimmungen, insbesondere dem Datenschutzgesetz (DSG), bearbeitet werden.

Art. 10. Revisionen

- ¹ Die Vertragspartner bilden eine Arbeitsgruppe „Transplantationsverträge“. Diese macht den Vertragspartnern Vorschläge für Revisionen des Vertrages bzw. der Anhänge.
- ² Änderungen der Anhänge sind ohne Kündigung des Vertrages möglich. Änderungen können alle zwei Jahre vorgenommen werden.
- ³ Die Revisionen der in diesem Vertrag vereinbarten Pauschalen bedürfen der Zustimmung der Vertragspartner und der Genehmigungsbehörde. Revisionen der Pauschalen, die über *Swisstransplant* vorfinanziert werden, setzen zusätzlich die Gewährung der Einsicht durch *Swisstransplant* in die Kalkulation der Abgeltung voraus.

Art. 11. Streitigkeiten

- ¹ Bei Interpretationsdifferenzen und bei Einzelfällen (z.B. 3.2.2) betreffend die Vertragsinhalte und -anwendung amtiert die Arbeitsgruppe gemäss Art. 10 als paritätische Kommission zusammen. Vorbehalten bleibt Art. 89 KVG.

Art. 12. Datenplausibilisierung

- ¹ Die Vertragspartner legen alle 2 Jahre abgestimmte und geprüfte Daten der Anzahl Transplantationen zuhanden der gemeinsamen Arbeitsgruppe „Transplantationsverträge“ vor.

Art. 13. Rücktritt einzelner Leistungserbringer bzw. Versicherer

- ¹ Einzelne Leistungserbringer bzw. Versicherer können unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten auf den 30. Juni bzw. den 31. Dezember gegenüber H+ bzw. dem SVK den Rücktritt vom vorliegenden Vertrag erklären. Die Rücktrittserklärung erfolgt schriftlich.

Art. 14. In-Kraft-Treten

- ¹ Dieser Vertrag und die Anhänge treten am 1.1.2018 in Kraft. Der Vertrag und die Anhänge gelten für sämtliche Leistungen gemäss Anhang 1 und 2, welche ambulant ab dem 1.1.2018 erbracht wurden. Bei stationärer Behandlung ist das Austrittsdatum für die Rechnungsstellung massgebend gemäss jeweiliger gültiger Version der „Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG“, herausgegeben von der SwissDRG AG.
- ² Dieser Vertrag und die Anhänge bedürfen gemäss Art. 46 Abs. 4 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung der Genehmigung durch den Bundesrat.

Art. 15. Vertragsdauer, Kündigung

- ¹ Der Vertrag ist auf unbestimmte Zeit abgeschlossen und ist unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten durch den SVK oder H+ jeweils auf ein Jahresende kündbar, frühestens jedoch auf den 31. Dezember 2019. Die Kündigung erfolgt schriftlich.
- ² Bei einer Kündigung des Vertrages durch den SVK bleibt dieser für Patienten mit einer laufenden Behandlung bis zum Ende anwendbar.

Art. 16. Anhänge zum Vertrag

Die folgenden Anhänge sind Bestandteil des Vertrages:

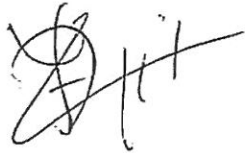
Anhang 1: Pauschalen für Leistungen die nicht mit SwissDRG abgegolten sind
Anhang 2: HLA-Typisierungen
Anhang 3: Pauschalen für Organe
Anhang 4: CHOP-Code für Rechnungsprüfung durch den SVK

Art. 17. Vertragsinterpretation

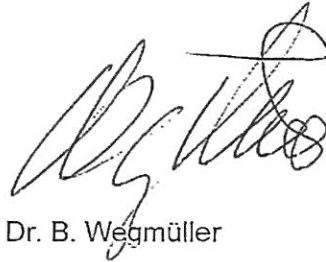
- ¹ Bei Vertragsinterpretationen geht der deutsche Text vor.

H+ Die Spitäler der Schweiz

Bern, 21.2.18



I. Moret



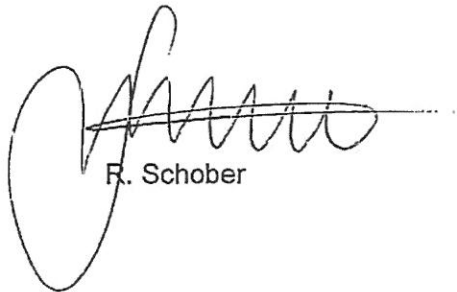
Dr. B. Wegmüller

Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK)

Solothurn, 16.02.2018



H. Brand



R. Schober

Anhang 1 Pauschalen für Leistungen die nicht mit SwissDRG abgegolten sind

(ohne Typisierungen, Gerinnungsfaktoren und Organe. Anhang 2 - 3)

Behandlung / Aktivität		in CHF	
		Ambulant	Stationär
TSO001 Registrierung (bzw. Warteliste) bei Swisstransplant	3.2.1	2'000	2'000
TSO002 Organzuteilung (gemäss BAG)	3.2.3	-	2'800

Die Registrierung wird wie folgt in Rechnung gestellt (vgl. 3.3.1):

Die Rechnungsstellung durch Swisstransplant erfolgt an das transplantierende Spital nach der Anmeldung durch das Spital zur Suche. Kommt es zu einer Retransplantation des gleichen Organs, muss erneut registriert und die Pauschale in Rechnung gestellt werden. Bei paralleler Listung für unterschiedliche Organe kann die Pauschale nur einmal verrechnet werden.

Werden während einem Aufenthalt mehrere unterschiedliche Organe transplantiert, unabhängig davon, ob die einzelnen Transplantationen in SwissDRG enthalten, bewertet oder unbewertet, oder in diesem Vertrag in diesem Anhang aufgeführt sind, und sind diese nicht adäquat im DRG System abzubilden, wird die Abrechnung dieser Fälle, vorausgesetzt, es handelt sich um eine Pflichtleistung, im Einzelfall zwischen Leistungserbringer und SVK festgelegt.

Die oben genannte Organzuteilung ist pro Organ verrechenbar.

Die nachstehenden Pauschalen gelten, solange sie noch nicht im jeweils geltenden SwissDRG Katalog bewertet bzw. nicht im SwissDRG Katalog tarifiert und bewertet sind. Sie enthalten keine Abgeltung für das Organ/die Organe sowie die Gerinnungsfaktoren. Für die Gerinnungsfaktoren gilt der Preis Spezialitätenliste bzw. bei fehlendem Preis der Einkaufspreis.

TSO054 Leber-Dünndarm- und multiviszerales Transplantation wurde hier nur für die Leber-Dünndarm-Transplantation tarifiert. Für eine Leber-Dünndarm- und multiviszerales Transplantation wird im Einzelfall die zusätzliche Pauschale mit dem SVK geregelt.

TSO052 Pankreas- nach Nierentransplantation	110'000
TSO054 Leber-Dünndarm- und multiviszerales Transplantation	350'000
TSO057 Insel- nach Nierentransplantation	75'000
TSO058 Kombinierte simultane Insel- und Nierentransplantation	80'000

Anhang 2 HLA-Typisierungen und Angabenbestimmungen

In diesem Anhang sind die Abgeltung für HLA-Typisierungen und Angabenbestimmungen bezüglich Immunologie bei Nierentransplantation bzw. Nieren- Pankreastransplantation (bzw. Nieren- Langerhans'sche Inseln) geregelt.

	in CHF	
	Ambulant	Stationär
TSO100 HLA-Typisierung bei Nierentransplantation bzw. Nieren-Pankreastransplantation	7'150	7'150
TSO102 Angabenbestimmung Immunologie	350	350

Die Leistungen der Pauschalen beinhalten folgende Aktivitäten:

TSO100 HLA-Typisierung bei Nierentransplantation bzw. Nieren-Pankreastransplantation (inkl. Typisierungen nach Ablauf eines Jahres)

- HLA-A, B, C DRB1-5, DQ und DP Typisierung aller Nierenempfänger (Serologische und/oder Molekularbiologie)
- Regelmässig Suchtest der Anti-HLA Antikörperklasse I und II vor der Transplantation, Screening und Spezifität (alle 4 Monaten oder mehr wenn es nötig ist)
- Serentausch zwischen den Transplantationskliniken bei Empfängern mit Priorität (3 Austausche pro Jahr).
- HLA-A, B, C, DRB1-5, DQ und DP Typisierung der Organspender.
- T und B Zellen Crossmatch bei Lymphozytotoxizität zwischen Spender und Empfänger (bei lebend oder postmortaler Organspende)
- Nach der Transplantation (bis 3 Monate): Suchtest der anti-HLA Antikörperklasse I und II.

TSO102 Angabenbestimmung Immunologie

- HLA-A, B, C, DRB1-5, DQ und DP Typisierungskontrollen aller Nierenempfänger und Organspender der Schweiz, schriftliche Bestätigung der Resultate und Errichtung einer Krankenakte für jeden Patienten.
- Quality check der Warteliste Swisstransplant (neuer Patienten nach Kontrolle der Immunologie-Akte in SOAS)
- Ausarbeitung von Untersuchungsprotokollen für Patienten mit spezifischen immunologischen Problemen (auf Anfrage der Transplantationskliniken).
- Entwicklung neuer Techniken im Bereich der HLA-Typisierung (insbesondere bei schwierigem Nachweis der Antigene).
- Organisation regelmässiger Qualitätskontrollen für die Schweizer HLA-Labors (HLA-Typisierung und Identifikation der Lymphozytentoxizität-Antikörper), in der von EFI vorgeschriebenen Häufigkeit und Anzahl.

Die Pauschale TSO102 „Angabenbestimmung Immunologie“ gilt für die Leistungen, welche zurzeit durch das Laboratoire National de Référence pour l'Histocompatibilité (LNRH) des HUG (Hôpitaux Universitaires de Genève) durchgeführt werden. Befinden sich Laboratorien zur EFI-Akkreditierung im Stadium der Abklärung, sind sie bis zur definitiven Akkreditierung nicht zur Verrechnung dieser Pauschale berechtigt. Dieser Tarif wird unabhängig von der Dauer, während welcher sich der Patient auf der Warteliste befindet, maximal einmal pro Patient verrechnet. Damit erfolgt bei Retransplantation keine weitere Rechnungsstellung.

Die Rechnungstellung erfolgt gemäss KVG.

Anhang 3 Pauschalen für Organe

Pauschalen für Organe (Organallokation, für postmortale Organentnahme, Organ-Zurverfügungstellung via Swisstransplant inkl. Transportkosten, mehrfache Verrechnung ist möglich)

	in CHF
	Stationär
TSO200 Herz	27'300
TSO201 Lunge	27'300
TSO202 Leber Split Teil 1	29'000
TSO203 Leber Split Teil 2	29'000
TSO204 Niere links	23'100
TSO205 Niere rechts	23'100
TSO206 Pankreas/ Inselzellen	20'200
TSO207 Dünndarm	28'400
TSO300 Isolation/Gewinnung der Inselzellen	22'700
TSO301 ELVP (Ex Vivo Lungen-Perfusion)	16'000

Anhang 4 CHOP-Code für Rechnungsstellung an den SVK z.H. Versicherer

Leber	CHOP 2017	CHOP Text
	50.50	Lebertransplantation, n.n.bez.
	50.52	Lebertransplantation, gesamtes Organ
	50.53	Lebertransplantation, Split-Leber
	50.59	Lebertransplantation, sonstige
Pankreas	CHOP 2016	CHOP Text
	52.80	Pankreastransplantation, n.n.bez.
	52.82	Homotransplantat des Pankreas
	52.83.00	Heterotransplantat des Pankreas, n.n.bez.
	52.83.10	Heterotransplantat des Pankreas, Retransplantation eines Pankreassegmentes während desselben stationären Aufenthaltes
	52.83.11	Heterotransplantat des Pankreas, Retransplantation des Pankreas während desselben stationären Aufenthaltes
	52.83.99	Heterotransplantat des Pankreas, sonstige
Langerhans	CHOP 2016	CHOP Text
	52.84	Autotransplantation von Langerhans-Zellen
	52.85	Allotransplantation von Langerhans-Zellen
	52.86	Transplantation von Langerhans-Zellen, nicht näher bezeichnet
Darm/Dünndarm	CHOP 2016	CHOP Text
	46.97.00	Darmtransplantation, n.n.bez.
	46.97.10	Darmtransplantation, Dünndarm-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
	46.97.99	Darmtransplantation, sonstige
Niere	CHOP 2016	CHOP Text
	55.61	Autotransplantation einer Niere
	55.69.00	Sonstige Nierentransplantation, n.n.bez.
	55.69.10	Sonstige Nierentransplantation, allogene
	55.69.20	Sonstige Nierentransplantation, syngene
	55.69.30	Sonstige Nierentransplantation, En-bloc-Transplantat
	55.69.40	Sonstige Nierentransplantation, Nieren-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
	55.69.99	Sonstige Nierentransplantation, sonstige
Herz	CHOP 2016	CHOP Text
	37.51.00	Herztransplantation, n.n.bez.
	37.51.10	Herztransplantation
	37.51.20	Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
	37.51.99	Herztransplantation, sonstige
Lunge	CHOP 2016	CHOP Text
	33.50	Lungentransplantation, n.n.bez.
	33.51	Einseitige Lungentransplantation
	33.52	Beidseitige Lungentransplantation
	33.53	Lungen-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
Herz-Lunge kombiniert	CHOP 2016	CHOP Text
	33.6X.00	Kombinierte Herz-Lungentransplantation, n.n.bez.
	33.6X.10	Kombinierte Herz-Lungen-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
	33.6X.99	Kombinierte Herz-Lungentransplantation, sonstige

CHOP 2017. Zur Anwendung gelangt die jeweils gültige Version.