

Reg. Nr.	302.19		Pend.
MTK			Film
ZMT	21. Mai 2002		✓
			Abt.

## Tarifvertrag

zwischen

**dem Schweizer Verband der Orthopädie-Techniker (SVOT)**

einerseits und

**den Versicherern gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung, vertreten durch  
die Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)**

**dem Bundesamt für Militärversicherung (BAMV) sowie**

**der Invalidenversicherung (IV), vertreten durch das Bundesamt für Sozialversicherung  
(BSV)**

nachfolgend Versicherer genannt.

### **Art. 1 Geltungsbereich**

<sup>1</sup>Der vorliegende Tarifvertrag findet Anwendung bei der Abgabe von Hilfsmitteln (insbesondere von orthopäietechnischen Hilfsmitteln) an Versicherte gemäss UVG, IVG (inkl. AHV) und MVG, soweit die Leistungen im Tarif enthalten sind.

<sup>2</sup>Als Bestandteile dieses Tarifs gelten:

- die Vereinbarung über den Taxpunktwert
- die Vereinbarung über die paritätische Vertrauenskommission
- die Ausführungsbestimmungen zum Tarifvertrag (Anhang 1)
- der Tarif
- die Bestimmungen über die Qualitätssicherung (Anhang 2)

### **Art. 2 Zulassungsbedingungen**

<sup>1</sup>Die nachfolgenden Zulassungsbedingungen gelten sowohl für Hauptgeschäfte als auch für Filialbetriebe.

<sup>2</sup>Orthopäietechnische Arbeiten zulasten der Versicherer können unter Vorbehalt von Ziffer 2.3 nur von Vertragslieferanten ausgeführt werden, die das vom Bundesamt für Berufsbildung und Technologie anerkannte eidgenössische oder ein gleichwertiges Meisterdiplom besitzen und in das vom SVOT nachgeführte Lieferantenverzeichnis aufgenommen wurden.

<sup>3</sup>Mit der Abgabe (inkl. Beratung, Herstellung, Neuanpassung, Reparatur und Verkauf) von Hilfsmitteln können ausnahmsweise Personen oder Angestellte von Firmen beauftragt werden, welche über keine höhere Fachprüfung verfügen, die sich jedoch gegenüber den Versicherern bereits seit 12 Jahren durch fachmännische Arbeiten ausgewiesen haben und im Besitz eines Diploms als Orthopädie-Techniker sind (Besitzstand).

<sup>4</sup>Die Zulassungsbedingungen gemäss Artikel 2 Absatz 2 und 3 müssen außerdem immer dann erfüllt sein, wenn ein orthopädisches Atelier oder ein Filialbetrieb neu eröffnet wird.

<sup>5</sup>Nichtmitglieder des SVOT, welche die Zulassungsbedingungen erfüllen, können als Einzelkontrahenten dem Vertrag beitreten. Der Beitritt schliesst die volle Anerkennung dieses Vertrages und seiner Bestandteile ein. Nichtmitglieder des SVOT haben eine Beitrittsgebühr sowie einen jährlichen Kostenbeitrag zu entrichten. Die Modalitäten sind in Ziffer 9 der Ausführungsbestimmungen vom 15. Dezember 1995 (Anhang zum Tarifvertrag SVOT - UV/MV/IV) geregelt.

### **Art. 3 Qualitätssicherung**

Massnahmen zur Qualitätssicherung im Zusammenhang mit Leistungen der Orthopädie-Techniker werden von den Vertragsparteien in einem Anhang zu diesem Vertrag vereinbart. Die vereinbarten Bestimmungen sind für alle Vertragslieferanten (Mitglieder und Nichtmitglieder des SVOT) gleichermaßen verpflichtend.

### **Art. 4 Pflichten der Versicherer**

Die Versicherer verpflichten sich, den SVOT im voraus (6 Monate) über die ihn betreffenden gesetzlichen Bestimmungen, Vollziehungsverordnungen, Weisungen und Ausführungsbestimmungen zu unterrichten.

### **Art. 5 Pflichten des SVOT**

<sup>1</sup>Der SVOT stellt den Versicherern für die Beurteilung orthopädietechnischer Arbeiten inbezug auf Ausführung und Preisgestaltung, Mitglieder des Verbandes als Experten zur Verfügung.

<sup>2</sup>Der SVOT erstellt das Lieferantenverzeichnis gemäss Artikel 2.2. Er ist für das Mutationswesen und für die Verteilung an die Versicherer besorgt.

<sup>3</sup>Der SVOT meldet den Versicherern periodisch die Mutationen bezüglich der Mitglieder, die diesem Tarifvertrag beigetreten oder nicht beigetreten bzw. von diesem zurückgetreten sind.

### **Art. 6 Pflichten der Vertragslieferanten**

<sup>1</sup>Den Versicherten gegenüber darf der Vertragslieferant keine zusätzlichen Entschädigungen geltend machen. Vorbehalten bleiben der von den Versicherern festgesetzte Selbstbehalt und die Mehrkosten gemäss Artikel 6.2. Der Selbstbehalt wird von den Vertragspartnern gemeinsam festgelegt (siehe Ausführungsbestimmungen).

<sup>2</sup>Die Vertragslieferanten haben vor der Aufnahme des Auftrages die Versicherten darauf aufmerksam zu machen, dass die Mehrkosten einer teureren, als die von den Versicherern bewilligte Ausführung, zu ihren Lasten gehen.

### **Art. 7 Ärztliche Verordnung**

Die Abgabe von orthopädietechnischen Hilfsmitteln muss medizinisch indiziert und ärztlich verordnet sein (siehe Ausführungsbestimmungen)

## **Art. 8 Kostenvoranschlag**

Der Vertragslieferant unterbreitet dem Versicherer einen Kostenvoranschlag gemäss den Bestimmungen in den Ausführungsbestimmungen. Er schlägt dabei eine zweckmässige und wirtschaftliche Lösung vor.

## **Art. 9 Im Tarif nicht enthaltene Leistungen**

Leistungen, welche im Tarif nicht enthalten sind, werden nur dann vergütet, wenn ihre Honorierung vor der Ausführung mit dem Versicherer vereinbart worden ist.

## **Art. 10 Tarifinterpretationen**

Die Vertragspartner sind berechtigt, über Interpretationen des Tarifs gemeinsam verbindliche Regelungen zu treffen.

## **Art. 11 Paritätische Vertrauenskommission**

<sup>1</sup>Als vertragliche Schlichtungsinstanz für Streitigkeiten zwischen den Vertragslieferanten und den Versicherern, amtet eine Paritätische Vertrauenskommission. Deren Konstituierung sowie das Verfahren richten sich nach der zwischen dem SVOT und den Versicherern abgeschlossenen Vereinbarung über die Paritätische Vertrauenskommission (PVK).

<sup>2</sup>Das weitere Vorgehen bei Streitigkeiten richtet sich nach Art. 57 UVG bzw. Art. 27 MVG.

<sup>3</sup>Bei Streitigkeiten zwischen Vertragslieferanten und der IV ist Art. 57 UVG im Rahmen von Artikel 27 Absatz 2 IVG sinngemäss anwendbar. Sollte sich ein kantonales Schiedsgericht für unzuständig erklären, bestellen die Tarifparteien das Schiedsgericht und bestimmen das Verfahren nach den Grundsätzen von Artikel 57 UVG.

<sup>4</sup>Die PVK ist auch zuständig für Interpretationsfragen zum Tarif sowie für die Überwachung und Kontrolle der vereinbarten Qualitätssicherungsmassnahmen. Sie kann Sanktionen ordnen.

<sup>5</sup>Die Vertragspartner können im gegenseitigen Einvernehmen Orthopädie-Techniker als Vertrauenspersonen zur Beratung oder als Gutachter einsetzen.

## **Art. 12 Inkrafttreten und Kündigung**

<sup>1</sup>Der vorliegende Tarifvertrag tritt am 1. April 2002 in Kraft und gilt für alle ab diesem Datum erbrachten Leistungen. Er ist unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 6 Monaten jeweils auf den 30. Juni bzw. den 31. Dezember kündbar, erstmals auf den 31. Dezember 2002.

<sup>2</sup>Die Vertragspartner verpflichten sich, nach Kündigung des Tarifvertrages unverzüglich neue Verhandlungen aufzunehmen. Kommt innerhalb der Kündigungsfrist keine Einigung zustande, so bleibt der vorliegende Tarifvertrag bis zum Zustandekommen eines neuen Vertrages, höchstens aber für die Dauer von weiteren 6 Monaten, provisorisch in Kraft.

<sup>3</sup>Der Tarifvertrag oder seine Bestandteile können in gegenseitigem Einvernehmen ohne vorangehende Kündigung geändert werden.

<sup>4</sup>Dieser Tarifvertrag ersetzt denjenigen vom 15. Dezember 1995.

Basel, Luzern, Bern, den 25. März 2002

**Schweizer Verband der Orthopädie-Techniker**

Der Präsident:

M. Gygi

Der Sekretär

U. Wanner

**Medizinaltarif-Kommission UVG**

(MTK)

Der Präsident:

W. Morger

**Bundesamt für Sozialversicherung**

Abteilung Invalidenversicherung

Die Vizedirektorin:

B. Breitenmoser

**Bundesamt für Militärversicherung**

Der Vizedirektor:

K. Stampfli

## **ANHANG 1**

### **ZUM TARIFVERTRAG SVOT - UV/MV/IV VOM 25. MÄRZ 2002**

#### **Ausführungsbestimmungen**

##### **1. Ärztliche Verordnung**

Jede erste Versorgung benötigt eine ärztliche Verordnung. Für Folgeabgaben, die auf einer bestehenden Verordnung basieren, ist keine neue ärztliche Verordnung notwendig. Sind jedoch Änderungen in der Anfertigung notwendig, die sich gegenüber der Erstversorgung kostensteigernd auswirken, ist dem Versicherer eine erneute Verordnung zuzustellen.

##### **2. Kostenvoranschlag**

2.1

Im Kostenvoranschlag sind der behandelnde Arzt, der Versorgungsumfang sowie die einzelnen Tarifpositionen aufzuführen. Die ärztliche Verordnung ist dem Kostenvoranschlag beizulegen. Ein Kostenvoranschlag ist einzureichen, wenn gemäss Ziffer 1 eine ärztliche Verordnung notwendig ist. Für die IV gilt die Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (WHMI).

2.2

Die Versicherer erteilen dem Vertragslieferanten spätestens 60 Tage nach Zustellung des Kostenvoranschlages eine Kostengutsprache oder lehnen das Gesuch ab.

2.3

Für UV- und MV-Versicherte ist kein Kostenvoranschlag notwendig für die Abgabe von Serienschuhen und konfektionierten Hilfsmitteln.

2.4

Bei dringendem Bedarf an einem orthopädiotechnischen Hilfsmittel, das durch einen Facharzt verordnet wurde, ist der Lieferant berechtigt, mit der Arbeit unverzüglich zu beginnen. Ein dringender Bedarf ist ausgewiesen, wenn der Versicherte nur dank dem orthopädiotechnischen Hilfsmittel das Krankenhaus verlassen oder seine Tätigkeit im Erwerbsleben wieder aufnehmen kann, wenn das Hilfsmittel zur Unabhängigkeit in den täglichen Verrichtungen dringend benötigt wird oder sofort zur ärztlichen Therapie eingesetzt werden muss.

##### **3. Abgabe von Spezialschuhen**

3.1

UV-Versicherte haben Anspruch auf eine Erstversorgung von zwei Paar Spezialschuhen pro Jahr und anschliessend auf ein Paar Schuhe pro Jahr. Dasselbe gilt bei kostspieligen Änderungen an Serien- oder Spezialschuhen.

3.2

Für die MV-Versicherten besteht Anspruch auf zwei Paar Spezialschuhe pro Jahr.

3.3

IV-Versicherte haben Anspruch auf zwei Paar Spezialschuhe oder auf kostspielige Änderungen an zwei Paar Serien- oder Spezialschuhen pro Jahr. Versicherte der IV haben ausserdem Anspruch auf Schuhinlagen, sofern diese eine notwendige Ergänzung zu einer medizinischen Massnahme darstellen.

3.4

Wenn Versicherte orthopädisch-schuhtechnische Hilfsmittel gemäss den Ziffern 3.1 - 3.3 benötigen, sind dieselben direkt beim Vertragslieferanten zu bestellen.

3.5

Ein allfälliger Mehrverbrauch an Spezialschuhen oder kostspieligen Änderungen ist zu begründen.

3.6

Bei der Erstversorgung darf das zweite Paar erst dann abgegeben werden, wenn das erste Paar während drei Monaten beschwerdefrei getragen wurde.

#### **4. Selbstbehalte bei orthopädischen Spezialschuhen**

4.1

Der Selbstbehalt für Erwachsene und Kinder bis zum vollendeten zwölften Altersjahr, wird generell gemäss Weisungen der Versicherer geregelt (Ausnahmen siehe Ziffer 4.2 - 4.4).

4.2

IV-Versicherte haben orthopädisch zu ändernde Serienschuhe selbst anzuschaffen.

4.3

Von den UV-Versicherern und von der MV werden die beiden ersten Versorgungen voll übernommen. Ab dem dritten Paar haben diese Versicherten den Selbstbehalt gemäss Ziffer 4.1 zu bezahlen.

4.4

Ist ein Ersatz infolge körperlicher Veränderung vorzeitig notwendig (z.B. nach operativen Eingriffen, usw.), entfällt der Selbstbehalt für UV- und MV-Versicherte.

#### **5. Pflichten der Vertragslieferanten**

5.1

Die Vertragslieferanten verpflichten sich, für alle orthopädischen Arbeiten nur bestes Material zu verwenden und eine qualitativ einwandfreie Arbeit zu leisten, die sowohl in orthopädiotechnischer als auch in kosmetischer Hinsicht den Anforderungen des einzelnen Falles entspricht.

5.2

Die Vertragslieferanten verpflichten sich, die Aufträge der Versicherer ungesäumt auszuführen. Das Gleiche gilt für Reparaturen von orthopädietechnischen Hilfsmitteln im Auftrag des Versicherten.

5.3

Dem zuständigen Versicherer ist unverzüglich Meldung zu erstatten, wenn ein Hilfsmittel nicht abgegeben werden kann oder wenn eine gegenüber dem Auftrag wesentlich geänderte Ausführung notwendig wird. Im letzten Falle ist, vorbehältlich besonderer Dringlichkeit, der Entscheid des Versicherers abzuwarten.

5.4

Die Vertragslieferanten verpflichten sich unter Berücksichtigung der Datenschutzbestimmungen, dem Versicherer auf Verlangen kostenlos Auskunft zu erteilen. Die Aufbewahrungspflicht für sämtliche Akten beträgt 5 Jahre.

5.5

Verpackungs- und Versandspesen gehen zu Lasten des Vertragslieferanten.

5.6

Erfährt ein Vertragslieferant während der Garantiezeit, gemäss Ziffer 7, dass ein Versicherter, z.B. infolge Krankheit oder Tod, das ihm abgegebene Hilfsmittel nicht oder nicht mehr verwenden kann, so hat der Vertragslieferant das Hilfsmittel zurückzunehmen. Die Preise der gemäss Medizinal-Produkte-Verordnung noch verwendbaren Teile, gemäss Tarif, werden dem Versicherer zurückerstattet.

## 6. Pflichten der Versicherer

6.1

Stirbt ein Versicherter, dessen Hilfsmittelversorgung durch den Facharzt als dringend bezeichnet wurde, bevor eine Kostengutsprache erteilt werden konnte, übernimmt der Versicherer die Kosten der angefangenen Arbeiten, wenn er das Hilfsmittel ordentlicherweise zugesprochen hätte.

6.2

Stirbt ein Versicherter, für dessen Hilfsmittel bereits eine Kostengutsprache erteilt wurde, übernimmt der Versicherer die Kosten der angefangenen Arbeiten.

## 7. Garantiearbeiten

7.1

Die Garantiezeit beträgt 4 Monate, vom Lieferdatum an gerechnet, für das definitiv fertiggestellte Hilfsmittel. Die Garantie erstreckt sich auf Fehler in der Konstruktion, im Material, in der Verarbeitung und umfasst insbesondere auch die notwendigen Anpassungsarbeiten. Für Prothesen oder Orthesen, die mit einem Zuschlag für Erstversorgung berechnet werden, fallen jedoch sämtliche Anpassungsarbeiten während 4 Monaten unter Garantie. Nicht unter Garantie fallen die normalen und für die Invalidität typischen Abnützungen sowie Änderungen infolge Wachstum, Gewichtszunahme oder -abnahme, Atrophien oder Schwellungen, Veränderungen durch Fortschreiten der Krankheit oder des Heilungsprozesses, chirurgischer Eingriffe und Nachamputationen; ferner äussere Beschädigungen mechanischer, chemischer oder gewaltsamer Art, Verderben durch Medikamente oder Sekrete nach Abgabe des Hilfsmittel.

7.2

Unter Garantiearbeiten fallen neben Neuanfertigungen, auch die Reparaturen von Hilfsmitteln.

## 8. Rechnungsstellung und Zahlungsfristen

8.1

Nach erfolgter Abgabe ist der zuständigen Stelle für die gelieferten Hilfsmittel getrennt nach Tarifziffern Rechnung zu stellen. Die im Tarif aufgeführten Ansätze verstehen sich exklusive Mehrwertsteuer.

8.2

Die Versicherer verpflichten sich, die Rechnungen der Vertragslieferanten innert 60 Tagen zu begleichen.

## **9. Nichtmitglieder des SVOT**

9.1

Die im Zusammenhang mit der Erarbeitung des Tarifvertrages und dem Betrieb der Paritätischen Vertrauenskommission sowie der Überwachung und Kontrolle der Qualitätssicherung entstehenden Kosten sind vom SVOT, von den Versicherern sowie von den Nichtmitgliedern des SVOT zu finanzieren. Von den Nichtmitgliedern des SVOT wird deshalb eine einmalige Beitragsgebühr und ein jährlicher Kostenbeitrag verlangt.

9.2

Die einmalige Beitragsgebühr wird auf Fr. 2000.- pro Vertragslieferant festgelegt. Der jährliche Kostenbeitrag beträgt pro Vertragslieferant je nach Anzahl Beschäftigter Fr. 1500.00 bis maximal Fr. 5'000.00 und gilt ab dem zweiten Vertragsjahr.

Die einmalige Beitragsgebühr und der jährliche Kostenbeitrag sind im voraus zu bezahlen und werden fällig mit der Aufnahme auf die Lieferantenliste bzw. zu Beginn eines Kalenderjahres. Die Beitragsgebühr und der jährliche Kostenbeitrag sind innert 30 Tagen nach Erhalt der Rechnung zu bezahlen.

9.3

Bei Nichtbezahlung der Beiträge durch das Nichtmitglied, erfolgt nach zweimaliger vergeblicher Mahnung die Streichung von der Lieferantenliste.

9.4

Die Vertragsparteien richten für die Eingänge der Beiträge von Nichtmitgliedern ein gemeinsames Konto ein.

9.5

Die Beiträge der Nichtmitglieder werden zweckgebunden für die Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Tarifvertrag verwendet.

9.6

Zuständiges Organ für die Festsetzung und die Höhe der Beiträge von Nichtmitgliedern ist die Paritätische Vertrauenskommission (PVK).

9.7

Zuständig für das Inkasso ist das Sekretariat der PVK. Bis Ende März überreicht das Sekretariat der PVK den Vertragsparteien die Abrechnung des vergangenen Jahres.

9.8

Die Vertragspartner haben jederzeit ein Kontrollrecht.

Basel, Luzern, Bern, den 25. März 2002

**ANHANG 2**  
**ZUM TARIFVERTRAG SVOT – UV/MV/IV VOM 25. MÄRZ 2002**

## **Bestimmungen über die Qualitätssicherung**

### **1. Grundlagen**

Die vorliegenden Bestimmungen basieren auf Artikel 48 und 54 UVG, Artikel 25 MVG, Artikel 26<sup>bis</sup> IVG und soweit zutreffend auf die Medizinalprodukteverordnung. (SR 819.124)

### **2. Verpflichtung**

2.1

Die Vertragslieferanten sind verpflichtet, diese Bestimmungen einzuhalten. Die Verpflichtung beginnt mit dem Beitritt zum Vertrag und endet mit dem Rücktritt oder dem Ausschluss vom Tarifvertrag.

2.2

Die Bestimmungen gelten nicht nur für die Mitglieder sondern in vollem Umfang auch für Nichtmitglieder des SVOT, welche auf der Lieferantenliste aufgeführt sind.

### **3. Zulassungsbedingungen**

3.1

Es gelten die Bestimmungen des Tarifvertrages vom 25. März 2002 sowie dessen Bestandteile.

3.2

Nichtmitglieder des SVOT, haben ausserdem die in Ziffer 9 der Ausführungsbestimmungen vom 25. März 2002 enthaltenen Bedingungen zu erfüllen.

### **4. Infrastruktur - Voraussetzungen**

4.1

Bei den Vertragslieferanten müssen getrennte Räumlichkeiten für Kundenempfang, bzw. Anproben und Werkstatt vorhanden sein.

4.2

Die Werkstatt muss über technische Einrichtungen verfügen, die eine Produktion nach den Grundsätzen der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit zulassen..

### **5. Weiterbildung**

5.1

Die Weiterbildung beinhaltet eine fachlich orientierte Aktivität, wie Kursbesuche, Kongresse, Seminare, Workshops, Lehrgänge usw.

5.2

Der SVOT kann nach Absprache mit den Versicherern entsprechende Richtlinien für die Anerkennung der Weiterbildungsveranstaltungen erlassen. Die Weiterbildung muss in einem direkten Zusammenhang mit der Berufsausübung stehen.

5.3

Die Vertragsparteien können die Dauer der Weiterbildung für den verantwortlichen Atelierleiter festlegen.

5.4

Der Nachweis der absolvierten Fortbildung hat nach dem Prinzip der Selbstdeklaration zu erfolgen. Vertragslieferanten müssen in der Lage sein, geleistete Tage und Stunden nachzuweisen und zu belegen. Als Nachweis gelten, auf den Namen des Teilnehmers lautende Teilnahmebestätigungen, Zertifikate und ähnliche Beweismittel.

## **6. Beurteilungszeitraum**

Der Nachweis der absolvierten Fortbildung ist grundsätzlich über den Zeitraum der letzten zwei Jahre zu erbringen. In besonderen Fällen von längeren Arbeitsunterbrüchen wie Schwangerschaft, Mutterschaft oder Militärdienst kann diese Frist um ein Jahr verlängert werden.

## **7. Prozess- und Ergebnisqualität**

7.1

Die Prozessqualität beinhaltet sämtliche administrativen Abläufe, wie sie im Tarifvertrag und dessen Anhängen festgelegt sind. Sie beinhaltet aber auch den Arbeitsvorgang, wie er im Tarif, vor der jeweiligen Hilfsmittelgruppen (A - E), beschrieben ist.

7.2

Die Ergebnisqualität beinhaltet eine Arbeitsleistung nach den Kriterien der Wirtschaftlichkeit und der Zweckmässigkeit. Dabei ist die Patientenperspektive angemessen zu berücksichtigen.

7.3

Die Erfüllung der Anforderungen der Medizinalprodukteverordnung, soweit sie die Orthopadietechnik betreffen, wird im Rahmen der Ergebnisqualität berücksichtigt.

7.4

Die vom Vertragslieferanten angefertigten Dokumente eines Versicherten werden bei ihm während fünf Jahren aufbewahrt und können auf Verlangen und unter Berücksichtigung der Datenschutzbestimmungen vom Versicherer jederzeit eingesehen werden.

## **8. Überwachung/Kontrolle/Sanktionen**

8.1

Die Paritätische Vertrauenskommission (PVK) überwacht und kontrolliert die Einhaltung der Bestimmungen über die Qualitätssicherung.

8.2

Mit einem Aufgreifmechanismus werden Vertragslieferanten, die zu Lasten der Versicherer abrechnen, jährlich überprüft. Die PVK regelt das Verfahren.

8.3

Bei Verstößen gegen die Bestimmungen über die Qualitätssicherung kann die PVK folgende Sanktionen beschliessen:

- Verwarnung
- Temporärer Ausschluss
- Definitiver Ausschluss

(Forderungen aus mangelhaft erbrachten Leistungen bleiben in jedem Fall vorbehalten)