

TARIFVERTRAG

zwischen

H+ Die Spitäler der Schweiz (H+)

und

**santésuisse - Die Schweizer Krankenversicherer
der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK),
dem Bundesamt für Militärversicherung (BAMV)**
(nachfolgend Versicherer genannt)

Vorbemerkungen

Da die durchgehende Verwendung von Paarformen die Lesbarkeit des Vertrages erschwert, wird im folgenden Vertrag die weibliche Personenbezeichnung gewählt. Sie bezieht sich auf Personen beider Geschlechter. Massgeblich ist die deutsche Vertragsversion.

Art. 1 Geltungsbereich

¹Der Tarifvertrag regelt die Abgeltung von **ambulanten logopädischen Leistungen in Spitälern** an Versicherten gestützt auf Art. 43 KVG, Art. 56 Abs. 1 UVG und die UVV sowie Art. 26 Abs. 1 MVG und die MVV.

²Bestandteile dieses Tarifvertrages sind:

- 1) der Tarif (Anhang 1)
- 2) die Ausführungsbestimmungen

³Der Tarifvertrag gilt für das gesamte Gebiet der Schweiz.

⁴Versicherer sind die vom Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) gestützt auf Artikel 13 KVG zugelassenen Krankenversicherungseinrichtungen sowie Versicherer gemäss UVG und die MV.

⁵Die Begriffe „ärztliche Verordnung“ resp. „Verordnung“ entsprechen den Begriffen „ärztliche Anordnung“ resp. „Anordnung“ gemäss KVG.

Art. 2 Zulassungsbedingungen

¹Der Tarifvertrag findet Anwendung für ambulante logopädische Leistungen in Spitälern an versicherten Personen gemäss KVG, UVG und MVG, welche die Zulassungsbedingungen gemäss Artikel 2 Absatz 3 dieses Vertrages erfüllen.

²Nichtmitgliedspitäler von H+, welche die Zulassungsbedingungen erfüllen, können als Einzelkontrahenten dem Vertrag beitreten. Der Beitritt schliesst die volle Anerkennung dieses Vertrages und seiner Bestandteile ein. Nichtmitgliedspitäler haben eine Beitrittsgebühr sowie eine jährliche Kostenbeteiligung zu entrichten. Die Modalitäten sind in den Ausführungsbestimmungen (Anhang 2) geregelt.

³Die Zulassung der Logopädie des Spitals setzt voraus, dass die verantwortliche Logopädin diplomiert ist, die gesetzlichen Zulassungsbedingungen erfüllt und eine ZSR-Registrierung vorliegt.

Art. 3 Ärztliche Verordnung

¹Die Logopädinnen arbeiten eng mit der behandelnden Ärztin zusammen und erbringen logopädische Leistungen gemäss ärztlicher Verordnung.

²Die Vertragsparteien verständigen sich auf die Angabe von Diagnose und Diagnosecodes gestützt auf Art. 69a UVV, Art. 94a MVG sowie Art. 79 IVV.

³Bis zur Inkraftsetzung einer Vereinbarung betreffend die Angabe von Diagnose und Diagnosecodes, längstens aber bis zum 31.12.2002, gelten die heute praktizierten Methoden der Diagnosebezeichnung und –Übermittlung. Einzelheiten sind in einer separaten Vereinbarung zu regeln.

⁴Die Logopädinnen sind im Rahmen der ärztlichen Verordnung, der gesetzlichen Bestimmungen und ihres Fachwissens verpflichtet, bei ihren Behandlungen die Aspekte der Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit zu berücksichtigen. Sie verpflichten sich, die Anzahl der Sitzungen und die Art der Behandlung auf das für den Behandlungszweck erforderliche Mass zu beschränken.

⁵Wenn logopädische Massnahmen ausdrücklich verordnet worden sind, können sie im Einvernehmen mit der Ärztin geändert werden, sofern dies zur effizienteren Erreichung des Behandlungszieles beiträgt. In diesem Fall ist auf dem Verordnungsformular ein entsprechender Hinweis anzubringen.

Art. 4 Qualitätssicherung

Massnahmen zur Qualitätssicherung im Zusammenhang mit Leistungen der Logopädinnen, werden von den Vertragspartnern gemeinsam in einem separaten Vertrag vereinbart. Die zu vereinbarenden Bestimmungen sind für das Spital und die angestellten Logopädinnen verpflichtend.

Art. 5 Verordnungs- bzw. Vergütungsformalitäten

¹Sind neun oder weniger Sitzungen verordnet, ist dem Versicherer nach Abschluss der Behandlung das Verordnungsformular zusammen mit der Rechnung zuzustellen.

²Sind Folgebehandlungen (mehr als neun Sitzungen) ausgewiesen, ist das Verordnungsformular für diese Behandlungen sofort dem zuständigen Versicherer zuzustellen. Die Zustimmung für die weiteren Sitzungen gilt als erteilt, wenn der Versicherer nicht innert zehn Arbeitstagen nach Erhalt des Verordnungsformulars bei der verantwortlichen Logopädin Einspruch erhebt.

³Alle Mitteilungen an den Versicherer müssen Informationen über die versicherte Person (Versicherungs- bzw. Unfallnummer, Name, Vorname, Geburtsdatum und Wohnort der versicherten Person) sowie der Bezeichnung des zuständigen Versicherers (Sektion/Agentur) enthalten.

⁴In fraglichen Fällen hat die Logopädin auf Verlangen der Versicherer die vorgesehenen Massnahmen und/oder die Verrechnung von entsprechenden Tarifpositionen zu begründen.

⁵ Soll die logopädische Therapie nach einer Behandlung, die 60 einstündigen Sitzungen innert einem Jahr entspricht, zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden, hat der behandelnde Arzt dem Vertrauensarzt zu berichten und einen begründeten Vorschlag über die Fortsetzung der Therapie zu unterbreiten (KLV Art. 11 Abs. 3).

⁶Für die Invalidenversicherung gilt Artikel 5 der Ausführungsbestimmungen.

Art. 6 Leistungsvergütung

¹Honorarschuldner in der sozialen Krankenversicherung ist der Patient (Tiers garant). Diesem wird die Rechnung vom Spital nach Abschluss einer Behandlung bzw. einer Behandlungsserie zugestellt. Die Art der Rechnungsstellung hat gemäss den Ausführungsbestimmungen (Anhang) zu erfolgen. In kantonalen Verträgen kann das System des Tiers payant vereinbart werden.

²Honorarschuldner für Versicherte gemäss UVG und MVG ist der zuständige Versicherer. Diesem ist die Rechnung vom Spital nach Abschluss einer Behandlung beziehungsweise einer Behandlungsserie zuzustellen. Die Art der Rechnungsstellung hat gemäss den Ausführungsbestimmungen (Anhang) zu erfolgen.

³Vom Versicherten dürfen für gesetzliche Leistungen keine zusätzlichen Vergütungen verlangt werden. Ausgenommen sind durch eigenes Verschulden versäumte Sitzungen.

⁴Grundlage für die Abrechnung von ambulanten Leistungen bildet, unter Vorbehalt von Artikel 6 Absatz 5 dieses Vertrages, der Tarif über die Vergütung von Leistungen der Logopädinnen, welcher zwischen der Konferenz der Schweizerischen Berufsverbände der Logopädinnen und Logopäden und dem KSK abgeschlossen wurde (Übernahme der Tarifstruktur).

⁵Im Bereich der sozialen Krankenversicherung wird der Taxpunktwert von den Vertragspartnern auf kantonaler oder regionaler Ebene ausgehandelt und vereinbart.

⁶Der Taxpunktwert, gültig für Versicherte gemäss UVG und MVG, wird von den Vertragspartnern in einer separaten Vereinbarung über den Taxpunktwert festgelegt.

Art. 7 Streitigkeiten

¹Als vertragliche Schlichtungsinstanz für Streitigkeiten zwischen Vertragsspitalern und Versicherern amtiert eine Paritätische Vertrauenskommission. Deren Konstituierung sowie das Verfahren richten sich nach der zwischen H+ und den Versicherern abgeschlossenen Vereinbarung über die Paritätische Vertrauenskommission (PVK).

²Das weitere Vorgehen bei Streitigkeiten richtet sich nach Art. 89 KVG, nach Art. 57 UVG bzw. Art. 27 MVG.

³Die PVK ist auch zuständig für Interpretationsfragen zum Tarif.

⁴Die Vertragspartner können im gegenseitigen Einvernehmen Vertrauenslogopädinnen einsetzen.

Art. 8 Inkrafttreten, Vertragsanpassungen und Kündigung

¹Der Tarifvertrag tritt am 1. Januar 2002 in Kraft und gilt für alle ab diesem Datum erbrachten Leistungen.

²Der Tarifvertrag, seine Bestandteile oder die separaten Vereinbarungen können jederzeit in gegenseitigem Einvernehmen, ohne vorangehende Kündigung geändert werden.

³Der Tarifvertrag kann unter Einhaltung einer Frist von 6 Monaten jeweils auf den 30. Juni bzw. den 31. Dezember gekündigt werden, erstmals auf den 1. Januar 2003.

⁴Die Vertragsparteien 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 sechs Monaten, provisorisch in Kraft.

⁵Alle vor dem Inkrafttreten dieses Tarifvertrages unter den beteiligten Vertragsparteien abgeschlossenen Verträge und Vereinbarungen im Zusammenhang mit der Abgeltung von ambulanten Leistungen der Logopädinnen werden per 31. Dezember 2001 aufgehoben.

Solothurn, Luzern, Bern, den 15. Dezember 2001

H+ Die Spitäler der Schweiz

Der Präsident:

Die Geschäftsführerin:

santésuisse

Der Präsident:

Der Direktor:

P. Saladin

U. Grob

Ch. Brändli

M.-A. Giger

Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)

Der Präsident:

Bundesamt für Militärversicherung

Der Vizedirektor:

W. Morger

K. Stampfli