

# TARIFVERTRAG

zwischen

**H+ Die Spitäler der Schweiz (H+)**

und

**santésuisse - Die Schweizer Krankenversicherer  
der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK),  
der Invalidenversicherung (IV), vertreten durch das  
Bundesamt für Sozialversicherung (BSV),  
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 männliche Personenbezeichnung gewählt. Sie bezieht sich auf Personen beider Geschlechter. Massgeblich ist die deutsche Vertragsversion.

## Art. 1 Geltungsbereich

<sup>1</sup>Der Tarifvertrag regelt die Abgeltung von **ambulanten physiotherapeutischen Leistungen in Spitälern** an Versicherten gestützt auf Art. 43 KVG, 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.

<sup>2</sup>Bestandteile dieses Tarifvertrages sind:

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

<sup>3</sup>Der Tarifvertrag gilt für das gesamte Gebiet der Schweiz.

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

<sup>5</sup>Die Begriffe „ärztliche Verordnung“ resp. „Verordnung“ entsprechen den Begriffen „ärztliche Anordnung“ resp. „Anordnung“ gemäss KVG.

## Art. 2 Zulassungsbedingungen

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

<sup>2</sup>Nichtmitgliedspitäler 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.

<sup>3</sup>Die Zulassung der Physiotherapie des Spitals setzt voraus, dass der verantwortliche Physiotherapeut diplomiert ist, die gesetzlichen Zulassungsbedingungen erfüllt, die physiotherapeutische Fachausbildung durch eine entsprechende SRK-Registrierung bestätigt ist bzw. eine ZSR-Registrierung vorliegt.

### **Art. 3      Ärztliche Verordnung**

<sup>1</sup>Die Physiotherapeuten arbeiten eng mit dem behandelnden Arzt zusammen und erbringen physiotherapeutische Leistungen gemäss ärztlicher Verordnung.

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

<sup>3</sup>Bis 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.

<sup>4</sup>Die Physiotherapeuten sind im Rahmen der ärztlichen Verordnung, der gesetzlichen Bestimmungen und ihres Fachwissens frei in der Wahl ihrer Behandlungsmethoden. Gestützt darauf wählen die Physiotherapeuten die Therapie nach den Aspekten der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit aus. Sie verpflichten sich, die Anzahl der Sitzungen und die Art der Behandlung auf das für den Behandlungszweck erforderliche Mass zu beschränken.

<sup>5</sup>Wenn physiotherapeutische Massnahmen ausdrücklich verordnet worden sind, können sie im Einvernehmen mit dem Arzt 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 Leistungen der Physiotherapeuten werden von den Vertragspartnern gemeinsam in einem separaten Vertrag vereinbart. Die zu vereinbarenden Bestimmungen sind für das Spital und die angestellten Physiotherapeuten verpflichtend.

### **Art. 5      Verordnungs- bzw. Vergütungsformalitäten**

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

<sup>2</sup>Sind 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 beim verantwortlichen Physiotherapeuten Einspruch erhebt.

<sup>3</sup>Alle 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.

<sup>4</sup>Langzeitbehandlungen (ab der 37. Sitzung) bedürfen ebenfalls einer ärztlichen Verordnung. Der zuständige Versicherer kann zusammen mit dem behandelnden Arzt und dem Physiotherapeuten die medizinischen Kontrollen, die Dauer und die Art der Behandlung sowie die Zahl der Sitzungen festlegen.

<sup>5</sup>In fraglichen Fällen hat der leitende Physiotherapeut auf Verlangen der Versicherer die vorgesehenen Therapiemassnahmen und/oder die Verrechnung von entsprechenden Tarifpositionen zu begründen.

<sup>6</sup>Für die Invalidenversicherung gilt Artikel 5 der Ausführungsbestimmungen.

## **Art. 6      Leistungsvergütung**

<sup>1</sup>Honorarschuldner 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.

<sup>2</sup>Honorarschuldner für Versicherte gemäss UVG, IVG 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.

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

<sup>4</sup>Grundlage für die Abrechnung von ambulanten Leistungen bildet, unter Vorbehalt von Artikel 6 Absatz 5 dieses Vertrages, der Tarif über die Vergütung physiotherapeutischer Leistungen vom 1.1.1998, welcher zwischen dem Schweizerischen Physiotherapeutenverband und dem KSK, der MTK, dem BSV und dem BAMV abgeschlossen wurde (Übernahme der Tarifstruktur).

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

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

## **Art. 7      Streitigkeiten**

<sup>1</sup>Als 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).

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

<sup>3</sup>Bei Streitigkeiten zwischen Vertragsspitalern 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.

<sup>5</sup>Die Vertragspartner können im gegenseitigen Einvernehmen Vertrauensphysiotherapeuten einsetzen.

## **Art. 8 Inkrafttreten, Vertragsanpassungen und Kündigung**

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

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

<sup>3</sup>Der 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.

<sup>4</sup>Die 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.

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

Solothurn, Luzern, Bern, den .15. Dezember 2001

### **H+ Die Spitäler der Schweiz**

Der Präsident: Die Geschäftsführerin:

P. Saladin U. Grob

#### **santésuisse**

Der Präsident: Der Direktor:

Ch. Brändli M.-A. Giger

#### **Bundesamt für Sozialversicherung**

Abteilung Invalidenversicherung  
Die Vizedirektorin:

B. Breitenmoser

#### **Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)**

Der Präsident:

W. Morger

#### **Bundesamt für Militärversicherung**

Der Vizedirektor:

K. Stampfli