

# Tarifvertrag

## betreffend die Abgeltung von Augenprothesen aus Glas und Kunststoff

zwischen

---

(nachfolgend Leistungserbringer genannt) und

**der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK),**

**der Militärversicherung (MV)**

vertreten durch die

**Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva),  
Abteilung Militärversicherung,**

**der Invalidenversicherung (IV),**

vertreten durch

**das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)**

(nachfolgend zusammen Kostenträger genannt)

Anmerkung: Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter. Aus Gründen der Lesbarkeit wird jeweils nur die männliche Form verwendet. Referenzen auf Artikel und Absätze beziehen sich auf den vorliegenden Vertrag soweit nicht ausdrücklich anders vermerkt. Bei Unklarheiten in der Interpretation ist die deutsche Version massgebend.

## Art. 1 Grundlagen

<sup>1</sup> Gesetzliche Grundlagen:

- 831.20 - Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), insbesondere Art. 21
- 831.10 - Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG), insbesondere Art. 43quater
- 832.20 - Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG),
- 833.1 - Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG),
  
- 831.201 - Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV), insbesondere Art. 14, 24
- 831.101 - Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV), insbesondere Art. 66ter
- 832.202 - Verordnung über die Unfallversicherung (UVV),
- 833.11 – Verordnung über die Militärversicherung (MVV),
  
- 831.232.51 - Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (HVI), insbesondere Ziff. 5.01 Anhang zur HVI
- 831.135.1 - Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die AHV (HVA), insbesondere Art. 4
- 832.205.12 - Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Unfallversicherung (HVUV), Anhang HVUV Ziff. 5.01
  
- 172.056.11 - Verordnung über das öffentliche Beschaffungswesen (VöB), insbesondere Art. 5

<sup>2</sup> Weitere Grundlagen:

- Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (KHMI).
- Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Alters- und Hinterlassenenversicherung (KSHA).

## Art. 2 Geltungsbereich und Zulassung

<sup>1</sup> Der vorliegende Vertrag umfasst die Abgeltung von Augenprothesen aus Glas und Kunststoff.

<sup>2</sup> Diese Vereinbarung wird nur mit Betrieben abgeschlossen, welche bezüglich Herstellung, Anpassung und Abgabe von Augenprothesen den im Anhang 2 (Massnahmen zur Qualitätssicherung) umschriebenen Anforderungen genügen und die Bedingungen gemäss Anhang 3 (Richtlinien zur Anerkennung von Leistungserbringern durch die UV/MV/IV-Versicherer) erfüllen.

<sup>3</sup> Die Kostenträger verpflichten sich, Betrieben zur Herstellung, Anpassung und Abgabe von Augenprothesen, mit welchen sie keinen Vertrag abgeschlossen haben, keine von dieser Vereinbarung abweichenden Bedingungen zu gewähren.

<sup>4</sup> Die Kostenträger führen eine Liste der abrechnungsberechtigten Leistungserbringer. Diese wird im Internet veröffentlicht.

## Art. 3 Vertragsbeitritt

<sup>1</sup> Leistungserbringer, welche den Anforderungen gemäss Anhang 2 (Massnahmen zur Qualitätssicherung) genügen und die Bedingungen gemäss Anhang 3 (Richtlinien zur Anerkennung von Leistungserbringern durch die UV/MV/IV-Versicherer) erfüllen, können dem Vertrag mittels Beitrittsgesuch beitreten. Dem Beitrittsgesuch an die Paritätische Vertrauenskommission (PVK) sind die Unterlagen entsprechend Anhang 3 beizulegen. Der Beitritt bedingt die volle Anerkennung des Vertrages und der dazugehörigen Anhänge.

<sup>2</sup> Das Beitrittsgesuch an die PVK erfolgt mittels Selbstdenkulation (vgl. Anhang 4) sowie den eingereichten Unterlagen. Für die administrativen Aufwendungen des PVK-Sekretariats, welche im Rahmen des Prüfverfahrens für Vertragsbeitrittsgesuche entstehen, wird ab dem 01.01.2024 pro Gesuch eine Bearbeitungsgebühr (Pauschale) erhoben.

<sup>3</sup> Die PVK prüft das eingereichte Beitritts-gesuch und die eingereichten Unterlagen. Ggf. führt sie eine Überprüfung vor Ort durch. Die PVK entscheidet abschliessend über den Beitritt.

## **Art. 4 Pflichten der Leistungserbringer**

<sup>1</sup> Der Leistungserbringer ist dafür verantwortlich, dass die Leistungen aufgrund der Vereinbarung nur von Fachpersonal mit entsprechender Ausbildung (vgl. Anhang 2) oder durch eine in Ausbildung stehende Person unter persönlicher Aufsicht einer verantwortlichen Fachperson erbracht werden.

<sup>2</sup> Der Leistungserbringer garantiert eine wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Versorgung.

<sup>3</sup> Der Leistungserbringer verpflichtet sich, Mutationen gegenüber den im Zeitpunkt der Zulassung vorliegenden Verhältnissen (z.B. Verlegung des Hauptsitzes, personelle Wechsel, Änderung der Rechtsform etc.) den Kostenträgern unverzüglich zu melden.

<sup>4</sup> Der Leistungserbringer verpflichtet sich, Versicherte, welche nach dem UVG, dem IVG und dem MVG versichert sind, nach den Bedingungen dieses Vertrages zu behandeln.

## **Art. 5 Datenschutz**

<sup>1</sup> Im Rahmen dieses Vertrages sind die Bestimmungen des Datenschutzes gemäss Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über den Datenschutz (DSG), des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG), des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung (MVG) und des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der entsprechenden Verordnungen zu berücksichtigen.

<sup>2</sup> Insbesondere bestätigen die Vertragsparteien, dass die Bearbeitung von Personendaten bei der Abwicklung des vorliegenden Vertrages stets nach Treu und Glauben, verhältnismässig und dem Zweck entsprechend erfolgt. Sie stellen zudem durch adäquate Massnahmen sicher, dass nur die vereinbarten Datenbearbeitungen vorgenommen werden.

<sup>3</sup> Die zu bearbeitenden Daten sind durch die Vertragsparteien mittels geeigneter technischer und organisatorischer Massnahmen vor dem Zugriff Unberechtigter zu schützen. Sobald Daten und Informationen nicht mehr benötigt werden, sind sie zurückzugeben bzw. zu löschen oder unwiderruflich zu vernichten.

<sup>4</sup> Unabhängig davon, ob ein elektronisches Patientendossier gemäss Gesetz existiert, ist der Leistungserbringer verpflichtet, dem Kostenträger die notwendigen Daten gemäss Art. 54a UVG, dem MVG und dem IVG zuzustellen.

<sup>5</sup> Betroffene Leistungserbringer haben ausserdem das EU-Datenschutzgesetz (DSGVO) zu beachten.

## **Art. 6 Tarif**

<sup>1</sup> Die Höhe der Vergütung ist im Anhang 1 geregelt.

<sup>2</sup> Die Versicherer vergüten die komplette Versorgung von Augenprothesen im Bereich Glas und Kunststoff mit dem jeweiligen Pauschalbetrag.

<sup>3</sup> Die Leistungserbringer müssen sich an die vertraglich festgelegten Pauschalen halten und dürfen der versicherten Person keine weitergehenden Kosten verrechnen.

## **Art. 7 Leistungen gemäss dem vorliegenden Vertrag**

<sup>1</sup> Im Bereich der Invalidenversicherung werden Art und Umfang der Leistungen durch eine Verfügung/Mitteilung der zuständigen IV-Stelle bestimmt.

<sup>2</sup> Die Abgabe von Augenprothesen zu Lasten der Versicherer muss medizinisch indiziert und ärztlich verordnet sein.

<sup>3</sup> Der Anspruch für Augenprothesen aus Glas für Erwachsene und Jugendliche ab 16 Jahre besteht jährlich, für Augenprothesen aus Kunststoff alle 5 Jahre.

<sup>4</sup> Sofern das Wachstum der Augenhöhle dies erfordert, haben Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 15. Lebensjahr bei Augenprothesen aus Glas alle 6 Monate und bei Augenprothesen aus Kunststoff alle 3 Jahre Anspruch auf eine Versorgung.

<sup>5</sup> Eine vorzeitige Versorgung bedingt eine ärztliche Verordnung mit Begründung sowie das vorgängige, schriftliche Einverständnis des Kostenträgers.

<sup>6</sup> Im Leistungsumfang der Leistungserbringer sind neben der Herstellung, der Anpassung und der Abgabe der Augenprothesen alle Dienstleistungen inbegriffen, welche im Zusammenhang mit einer qualitativ einwandfreien Prothesenversorgung einschliesslich deren Unterhalt stehen (vgl. Anhang 2 des vorliegenden Vertrags). Die Pauschale umfasst die komplette Versorgung. Weiterführende Leistungen im Rahmen der Prothesenversorgung werden von den Versicherern nicht übernommen.

<sup>7</sup> Die Geburtsgebrechen (GG 415) Microphthalmie und Anophthalmie stellen bis zum Abschluss der Behandlung eine medizinische Massnahme zu Lasten der Invalidenversicherung dar und werden mit den Tarifziffern 3000.0 und 3000.1 vergütet.

<sup>8</sup> Polituren von Augenprothesen aus Kunststoff bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 16 Jahre nach Ablauf von 5 Jahren seit deren Abgabe werden mit der Tarifziffer 4000.0 vergütet. Diese Leistung kommt bei Kindern und Jugendlichen bis 15 Jahre nicht zur Anwendung.

## **Art. 8 Rechnungsstellung**

<sup>1</sup> Für die erbrachten Leistungen ist dem zuständigen Kostenträger Rechnung zu stellen.

<sup>2</sup> Rechnungen zuhanden des Kostenträgers enthalten mindestens folgende Angaben:

- Adresse der zuständigen Kostenträgerstelle (UV/MV/IV)
- Rechnungsdatum
- Datum der Leistungserbringung
- Vorname, Name, Adresse und Versicherungsnummer (AHV-Nummer) der versicherten Person
- Name, Adresse und NIF-Nummer (IV) bzw. GLN-Nummer (UV/MV) des Leistungserbringers
- Angabe der Tarifposition und Betrag

<sup>3</sup> Die Rechnungsstellung in elektronischer Form wird bevorzugt. Der Bund (die Zentrale Ausgleichsstelle ZAS) sowie die UVG- und MVG-Versicherer behalten sich vor, künftig Gebühren für Papierrechnungen zu erheben.

<sup>4</sup> Die Vertragsparteien verwenden nach Möglichkeit das einheitliche Rechnungsformular gemäss Forum Datenaustausch.

<sup>5</sup> Die Kostenträger regeln die Zahlung bei Vorliegen einer Verfügung/Mitteilung nach der Erbringung der Leistung innerhalb von 60 Tagen nach Eingang der Rechnung und bei Vorliegen sämtlicher benötigten Unterlagen.

## **Art. 9 Tarifierung**

<sup>1</sup> Die Anhänge 1, 2, 3 und 4 bilden integrierten Bestandteil des vorliegenden Vertrags.

<sup>2</sup> Die Tarife basieren auf dem Landesindex der Konsumentenpreise (LIK) von 102.1 Punkten (Stand Oktober 2018), Indexbasis Dezember 2015 = 100%.

<sup>3</sup> Die Vertragsparteien nehmen Verhandlungen über eine Neufestsetzung des Tarifs auf, sobald sich der Wert des LIK, im Vergleich zu dem in Absatz 2 von Art. 9 genannten Stand um + 5% oder -5%

verändert oder auf begründeten Antrag einer Vertragspartei hin. Dies kann frühestens 36 Monate nach Inkrafttreten des Vertrags erstmals erfolgen.

<sup>4</sup> Im Rahmen der Verhandlungen sind die folgenden Kriterien zu berücksichtigen:

- die wirtschaftlichen, sozialpolitischen und die gesetzlichen Rahmenbedingungen,
- die Entwicklung von abgerechneten Leistungen basierend auf zu diesem Zweck erstellten Analysen.

## **Art. 10 Paritätische Vertrauenskommission**

<sup>1</sup> Die Parteien setzen eine Paritätische Vertrauenskommission (PVK) ein.

<sup>2</sup> Sie ist zuständig für die Anerkennung von Leistungserbringern gem. Artikel 3 der vorliegenden Vereinbarung, für die Qualitätssicherung, die Weiterentwicklung des Tarifs sowie für Streitigkeiten, welche sich aus dem Tarif und dem vorliegenden Vertrag zwischen den Leistungserbringern und den Kostenträgern ergeben.

<sup>3</sup> Die Entscheide der PVK werden einstimmig gefällt.

<sup>4</sup> Das Sekretariat der PVK wird von der Zentralstelle für Medizinaltarife (ZMT) geführt. Dessen Aufwendungen sind zu budgetieren und werden von den Kostenträgern bezahlt. Für die administrativen Aufwendungen des PVK-Sekretariats, welche im Rahmen des Prüfverfahrens für Vertragsbeitrittsgesuche entstehen, wird ab dem 01.01.2024 pro Gesuch eine Bearbeitungsgebühr (Pauschale) erhoben.

<sup>5</sup> Die PVK besteht aus 2 Mitgliedern der Kostenträger und 2 Mitgliedern der Leistungserbringer. Jede Partei hat eine Stimme.

<sup>6</sup> Die PVK kann sich ein Reglement geben. Sie kann Sanktionen beschliessen.

## **Art. 11 Inkrafttreten und Kündigung**

<sup>1</sup> Der Vertrag tritt am XX. XXXX XXXX in Kraft und ersetzt alle bisherigen diesbezüglichen Regelungen.

<sup>2</sup> Der Vertrag kann unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten jeweils auf den 30. Juni oder den 31. Dezember gekündigt werden, erstmals nach Ablauf von 36 Monaten nach der Inkraftsetzung.

<sup>3</sup> Die Vertragsparteien verpflichten sich, nach einer Kündigung des Tarifvertrages unverzüglich neue Verhandlungen aufzunehmen. Kommt innerhalb der Kündigungsfrist keine Einigung zustande, so bleibt der Tarifvertrag bis zum Zustandekommen eines neuen Vertrages, höchstens jedoch für die Dauer von weiteren zwölf Monaten in Kraft.

<sup>4</sup> Die Kündigung des Vertrags beeinflusst die Gültigkeit der Vertragsbestandteile gem. Art. 9 Abs. 1 nicht. Diese müssen separat gekündigt werden.

<sup>5</sup> Die Kündigung einzelner Vertragsbestandteile gem. Art. 9 Abs. 1 beeinflusst die Gültigkeit des Vertrags nicht.

<sup>6</sup> Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages oder seiner Bestandteile gem. Art. 9 Abs. 1 unwirksam oder ungültig sein oder werden, wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen davon nicht berührt. Die Parteien verpflichten sich, anstelle der unwirksamen bzw. ungültigen Bestimmung eine dieser Bestimmung möglichst nahekommende wirksame bzw. gültige Regelung zu treffen.

<sup>7</sup> Der Tarifvertrag oder seine Bestandteile können in gegenseitigem Einvernehmen ohne vorangehende Kündigung jederzeit schriftlich geändert werden.

<sup>8</sup> Leistungen, die vor dem 01.01.2024 erbracht wurden, sind nach dem Tarifvertrag vom 1. Januar 2019 abzurechnen. Massgebend ist das Datum der Leistungserbringung (UV/MV) bzw. der Eingang des Antrages bei der IV-Stelle (IV).

<sup>9</sup> Leistungen, die vor dem 1. Januar 2019 erbracht wurden, sind nach dem Tarifvertrag vom 1. Juli 2002 abzurechnen. Massgebend ist das Datum der Leistungserbringung (UV/MV) bzw. der Eingang des Antrages bei der IV-Stelle (IV).

## Art. 12 Rechtsweg

Bei Streitigkeiten richtet sich das Vorgehen nach Art. 57 UVG, Art. 27<sup>bis</sup> IVG, bzw. Art. 27 MVG.

Anhang 1: Tarif

Anhang 2: Massnahmen zur Qualitätssicherung

Anhang 3: Richtlinien zur Anerkennung von Leistungserbringern durch die UV/MV/IV-Versicherer

Anhang 4: Selbstdeklaration zur Anerkennung von Leistungserbringern durch die UV/MV/IV-Versicherer

\_\_\_\_\_, den XX. XXXX 2024

### Leistungserbringer

Funktion 1

Funktion 2

\_\_\_\_\_  
Vorname Nachname

\_\_\_\_\_  
Vorname Name

**Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)**

**Schweiz. Unfallversicherungsanstalt (Suva)  
Abteilung Militärversicherung**

Der Präsident

Der Direktor

\_\_\_\_\_  
Daniel Roscher

\_\_\_\_\_  
Martin Rüfenacht

**Bundesamt für Sozialversicherungen  
Geschäftsfeld Invalidenversicherung (IV)**

Der Vizedirektor

\_\_\_\_\_  
Florian Steinbacher