

# **Anhang D – Rechnungsstellung und -bezahlung**

## **zum Tarifvertrag TarReha betreffend Erbringung ambulanter Rehabilitation nach UV/MV/IV – gültig ab 01.01.2025**

Anmerkung: Personenbezeichnungen gelten für alle Geschlechter. Referenzen auf Artikel und Absätze beziehen sich auf den vorliegenden Anhang, soweit nicht ausdrücklich anders vermerkt. Bei Unklarheiten in der Interpretation ist die deutsche Version massgebend.

### **1 Rechnungsstellung**

- <sup>1</sup> Der Leistungserbringer stellt dem Versicherer nach Behandlungsabschluss die Rechnung. Eine Zwischenrechnung kann monatlich erfolgen.
- <sup>2</sup> Die Rechnung enthält folgende Angaben:
  - a. Name und Adresse des Leistungserbringers mit GLN
  - b. Name, Vorname, Adresse, GLN des verordnenden Arztes
  - c. Rechnungsdatum und Rechnungsnummer
  - d. Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, Versicherten-/Unfallnummer des Patienten
  - e. Grund der Behandlung (Krankheit, Unfall oder Invalidität)
  - f. Kalendarium mit folgenden Angaben:
    - Behandlungsbeginn und Daten der Behandlungstage
    - Tarifizern und Anzahl Taxpunkte der Tagespauschale
    - Total Taxpunkte
    - Taxpunktwert
    - Totalbetrag der mit Taxpunkten bewerteten Tagespauschale
  - g. Diagnose, bestehend aus dem ICD-10 Code (4-stellig)
- <sup>3</sup> Dauert die ambulante Rehabilitation über das Kalenderjahr hinaus, so werden die Leistungen nach den am Behandlungstag gültigen Taxpunkten und Taxpunktwert abgerechnet.
- <sup>4</sup> Die Übermittlung der Rechnung erfolgt in elektronischer Form. Die inhaltliche und technische Umsetzung erfolgt auf Basis des Standards des Forum Datenaustausch.

### **2 Vergütung der Rechnung**

- <sup>1</sup> Der Versicherer verpflichtet sich, die Rechnungen innert 30 Tagen nach Rechnungseingang zu begleichen. Er kann die durchgeführten Therapien stichprobenartig kontrollieren.
- <sup>2</sup> Die Zahlungsfrist wird durch begründete Beanstandungen unterbrochen.
- <sup>3</sup> Unbestrittene Bestandteile der Rechnung können den Versicherern mittels korrigierter Rechnung ohne umstrittene Positionen separat in Rechnung gestellt werden.
- <sup>4</sup> Mit Ausnahme von Art. 2 Abs. 5 des Anhangs C werden nicht verordnete bzw. vom Versicherer nicht genehmigte Leistungen nicht vergütet.
- <sup>5</sup> Der Versicherer kommt nicht für versäumte Sitzungen auf.

Bern/Luzern, 30.09.2024

**H+ Die Spitäler der Schweiz**

Die Präsidentin

Die Direktorin

---

Dr. Regine Sauter

---

Anne-Geneviève Büttikofer

**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