

Anhang C – Kostengutspracheprozess

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 Kostengutsprachegesuch und -verlängerung

- 1 Der Leistungserbringer stellt dem Versicherer vor Behandlungsbeginn ein Gesuch auf Kostengutsprache für die geplante ambulante Rehabilitation und die dafür erforderlichen Behandlungstage mittels Kostengutspracheformular zu.
- 2 Im Kostengutspracheformular sind die notwendigen Angaben für die Bearbeitung des Kostengutsprachegesuchs definiert.
- 3 Der Antrag auf Kostengutsprache überschreitet in der Regel 20 Behandlungstage für die erste Behandlungsserie nicht. In medizinisch begründeten Fällen können mehr Behandlungstage beantragt werden. Die ersten 20 Behandlungstage der erteilten Kostengutsprache müssen innerhalb von 3 Monaten ab dem ersten Behandlungstag erbracht werden. Vorbehalten bleiben besondere Abmachungen zwischen Leistungserbringer und Versicherer.
- 4 Die Zustellung des Kostengutspracheformulars erfolgt spätestens ab 1.1.2026 elektronisch gemäss dem aktuellen Standard des Forum Datenaustausch an die vom Versicherer bezeichnete empfangsberechtigte Stelle.
- 5 Verlängerungsgesuche sind mindestens 3 Behandlungstage vor Ablauf der vorgängigen Behandlungsserie einzureichen. Die Ziff. 1–4 hiervor sind sinngemäss anwendbar.

2 Kostengutsprache

- 1 Nach Erhalt des Kostengutsprachegesuchs erfolgt die Bearbeitung und Rückmeldung durch den Versicherer innerhalb von 5 Arbeitstagen. Erfolgt die Zustellung des Kostengutsprachegesuchs nicht elektronisch gemäss dem Standard des Forum Datenaustausch, erhöht sich die Bearbeitungsfrist auf 10 Arbeitstage (Mo–Fr, ohne offizielle Feiertage).
- 2 Die Frist gemäss Art. 2 Abs. 1 kann bei Einholung von Unterlagen bei Dritten mittels Vorbescheids unterbrochen werden.
- 3 Die Rückmeldung erfolgt elektronisch gemäss dem Standard des Forum Datenaustausch.
- 4 Ohne Rückmeldung innerhalb von 5 (respektive 10) Arbeitstagen gilt die Kostengutsprache für die beantragte ambulante Rehabilitation und für die Anzahl Rehabilitationstage als erteilt.
- 5 Bei Ablehnung des Kostengutsprachegesuchs nach Ablauf der Rückmeldefrist schuldet der Versicherer die Übernahme der erbrachten Leistungen gemäss Behandlungsplan, die bis zum Zeitpunkt des Eintreffens der Ablehnung beim Leistungserbringer plus maximal 5 Kalendertage nach Eintreffen der Ablehnung erfolgt sind.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



MEDIZINALTARIF-KOMMISSION UVG
COMMISSION DES TARIFS MÉDICAUX LAA
COMMISSIONE DELLE TARiffe MEDICHE LAINF
POSTFACH 4358, 6002 LUZERN

Bern/Luzern, 30.09.2024

H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Präsidentin

Dr. Regine Sauter

Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)

Der Präsident

Daniel Roscher

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

Der Vizedirektor

Florian Steinbacher

Die Direktorin

Anne-Geneviève Büttikofer

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

Der Direktor

Martin Rüfenacht