

Vereinbarung über die Ausführungsbestimmungen zum Tarifvertrag vom 01.03.2019

zwischen

dem ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz

(nachfolgend EVS genannt)

sowie

dem Schweizerischen Roten Kreuz

(nachfolgend SRK genannt)

(zusammen 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)

(zusammen nachfolgend Versicherer genannt)

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

Art. 1 Ärztliche Verordnung

¹ Ergotherapeutische Leistungen müssen medizinisch indiziert und ärztlich verordnet sein, um gegenüber den Kostenträgern abgerechnet werden zu können.

² Ärztliche Verordnungen sind mittels des gesamtschweizerisch gültigen Verordnungsformulars in der jeweils aktuellsten Fassung zu erstellen (siehe Anhang 1).

³ Pro Behandlungsserie können maximal 9 Behandlungen verschrieben werden.

⁴ Für IV-Patienten gilt die Gültigkeitsdauer der Verfügung.

⁵ Die erste Behandlung muss innert fünf Wochen seit der ärztlichen Verordnung durchgeführt werden. Andernfalls verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.

⁶ Die Ergotherapeutinnen sind im Rahmen der ärztlichen Verordnung, der gesetzlichen Bestimmungen und ihres Fachwissens verpflichtet bei ihren Behandlungen die Aspekte der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit zu berücksichtigen. Sie verpflichten sich die Anzahl und die Art der Behandlung auf das für den Behandlungszweck erforderliche Mass zu beschränken.

⁷ Wenn ergotherapeutische 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.

⁸ Die Absätze 2, 3, 5, und 7 gelten für die IV nicht, da diese Bestimmungen aktuell nicht in der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) geregelt sind. Die Vertragsparteien verpflichten sich, den vorliegenden Vertrag neu auszuhandeln, um die Vereinbarkeit mit den gesetzlichen Bestimmungen zu gewährleisten, sollte die IVV im Sinne dieser Absätze geändert werden.

⁹ Für die speziellen Regelungen der IV gilt Art. 5 des Tarifvertrags.

Art. 2 Verordnungs- bzw. Vergütungsformalitäten

¹ Die erste Behandlungsserie erfolgt ohne Kostengutsprache. Die ärztliche Verordnung ist zusammen mit der Rechnung einzureichen.

² Sind Folgebehandlungen angezeigt, ist das Verordnungsformular für die zweite Serie bzw. für die folgenden Behandlungen sofort dem zuständigen Versicherer zuzustellen.

³ Die Zustimmung für die weiteren Behandlungsserien gilt als erteilt, wenn der Versicherer nicht innert zehn Arbeitstagen nach Erhalt des Verordnungsformulars bei der Ergotherapeutin interveniert.

⁴ Ab der 37. Behandlung ist eine Langzeitbehandlung möglich. Ist eine Solche angebracht, bedarf es einer neuen ärztlichen Verordnung. Der zuständige Versicherer muss zusammen mit dem behandelnden Arzt und der Ergotherapeutin die medizinischen Kontrollen, die Dauer und die Art der Behandlung sowie die Zahl der Sitzungen festlegen.

⁵ In fraglichen Fällen hat die Ergotherapeutin auf Verlangen der Versicherer die vorgesehenen Therapiemassnahmen und/oder die Verrechnung von entsprechenden Tarifpositionen zu begründen.

⁶ Die Absätze 1, 2, 3, und 4 gelten für die IV nicht, da diese Bestimmungen aktuell nicht in der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) geregelt sind. Die Vertragsparteien verpflichten sich, den vorliegenden Vertrag neu auszuhandeln, um die Vereinbarkeit mit den gesetzlichen Bestimmungen zu gewährleisten, sollte die IVV im Sinne dieser Absätze geändert werden.

⁷ Für die speziellen Regelungen der IV gilt Art. 5 des Tarifvertrags.

Art. 3 Pflichten der Leistungserbringerinnen

¹ Die Leistungserbringerinnen verpflichten sich, die Patienten, welche bei den Vertragsparteien versichert sind, zu behandeln.

² Die Leistungserbringerinnen verpflichten sich, die Vereinbarung über die Qualitätssicherung einzuhalten.

³ Dem Versicherer ist auf Verlangen gemäss UVG Artikel 54a, MVG Art.25a und IVG Artikel 6a Auskunft zu erteilen. Die Auskunft ist kostenlos. Darunter fallen jene Akten, die im Patientendossier geführt werden müssen.

⁴ Vom Versicherer verlangte nicht formalisierte und formalisierte Berichte werden gemäss Tarif vergütet. Die Aufbewahrungspflicht für sämtliche Akten beträgt zehn Jahre.

Art. 4 Pflichten der Versicherer

Die Versicherer gewährleisten, dass die Vertragspartner über Änderungen in den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen und in den massgebenden Verordnungen, Richtlinien und Weisungen innert nützlicher Frist (vor Inkrafttreten) informiert werden. Dies betrifft Informationen, welche den Tarifvertrag und seine Bestandteile tangieren.

Art. 5 Weg- und Wegzeitentschädigung

¹ Als Grundlage für die Berechnung der Wegzeitentschädigung wird die im Routenplaner von "www.search.ch" ausgewiesene Fahrzeit für Automobile - minutengenau - herangezogen.

² In Abweichung von diesem Grundsatz wird bei verkehrsfreien Ortschaften der Minutensatz des öffentlichen Verkehrs ab Parkplatz bis Endbahnhof und ggf. zusätzlich die Marschzeit berücksichtigt. Die Berechnungsgrundlagen finden sich analog unter dem vorstehenden Link. Allfällige Wartezeiten auf Anschlüsse sind nicht abrechenbar.

³ Für die Abgeltung der abrechenbaren Zeiten im Zusammenhang mit der Wegentschädigung wird der gemäss Kostenmodell errechnete Minutenkostensatz angewendet.

⁴ Bei der Verrechnung von Wegzeiten sind den gesetzlichen Grundlagen des UVG, gemäss Art. 54 und 48 und MVG Art.16 und 25 Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit, Beachtung zu schenken.

⁵ Domizilbehandlungen sind nur dann durch die Sozialversicherung zu vergüten, wenn diese medizinisch indiziert und therapeutisch begründet sind.

⁶ Weitere Fahrten (zur Arbeitsplatzabklärung, zu Standortgesprächen usw.) werden nur vergütet, wenn sie im Zusammenhang mit tarifierten Leistungen durchgeführt werden.

⁷ Fahrten zu mehreren Patienten auf derselben Fahrtstrecke sind anteilmässig in Rechnung zu stellen. Die Zeit für den Rückweg vom zuletzt besuchten Patienten in die Praxis ist auf alle vorher besuchten Patienten gleichmässig zu verteilen

⁸ Es ist von einer weitgehend flächendeckenden Versorgung in der Schweiz auszugehen. Versorgungen von mehr als 25 km Distanz (Hinweg) werden von den Kostenträgern nur in Ausnahmefällen vergütet und sind zu begründen.

⁹ Bei der Rechnungsstellung von Weg und Zeit ist den gesetzlichen Vorgaben der Schadenminderungspflicht (optimale Wahl von Weg und Zeit) die notwendige Beachtung zu schenken.

¹⁰ Fahrten zu Institutionen (Spitäler, Heime usw.), bei denen eine Leistungsvereinbarung mit der behandelnden Ergotherapiepraxis besteht, können den Sozialversicherern nicht in Rechnung gestellt werden.

Art. 6 Rechnungsstellung

¹ Die Rechnungsstellung erfolgt nach jeder Behandlungsserie mittels des offiziellen Rechnungsformulars (Software oder Web Service). Wird die Behandlung eines Patienten abgeschlossen, so muss die Rechnungsstellung zeitnah nach der letzten Behandlung erfolgen.

² Die Rechnung muss mindestens folgende Angaben enthalten:

1. Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum und Versichertennummer des Patienten, Verfü-
gungsnummer der IV
2. Name, Vorname, Adresse der Praxis/Organisation der Ergotherapie und der Leistungserbrin-
gerin mit GLN-Nummer, die NIF und ZSR-Nummer (beide nur IV)
3. Name, Vorname, Adresse, GLN-Nummer des verordnenden externen Arztes
oder Name, Vorname des verordnenden Spitalarztes
4. Grund der Behandlung, wenn möglich (Krankheit, Unfall, Geburtsgebrechen)
5. Unfalldatum, falls vorhanden
6. Kalendarium der Leistungen mit folgenden Angaben:
 - I GLN der behandelnden Ergotherapeutin
 - II Tarifziffer und Anzahl Taxpunkte der erbrachten Leistungen
 - III Tarifziffer und Frankenbetrag für Leistungen gemäss Unterkapitel 01.03. (Berichte) des Tari-
fes
 - IV Tarifziffer, Frankenbetrag und Angabe des Produktenamens für Leistungen gemäss Kapitel
02. (Ergotherapeutische Hilfsmittel, Schienen, Verbandsmaterial, Vermietungen) des Tari-
fes
 - V Taxpunktwert
7. Rechnungstotal und Zahlungskoordinaten
8. Mehrwertsteuer
9. Rechnungsdatum

Art. 7 Vergütungsregelung

¹ Die Versicherer verpflichten sich die Rechnungen innert 60 Tagen nach Rechnungseingang bzw. nach
Eingang aller für die Beurteilung des Falls notwendigen Dokumente zu begleichen. Kann diese Frist
nicht eingehalten werden, ist die Leistungserbringerin über die Gründe zu informieren.

² Vom Versicherten dürfen für gesetzliche Leistungen keine zusätzlichen Vergütungen verlangt werden.
Ausgenommen sind durch eigenes Verschulden versäumte Sitzungen.

Art. 8 Elektronische Datenübermittlung

¹ Die Vertragsparteien setzen im Rahmen einer Projektvereinbarung die elektronische Datenübermitt-
lung um. Projektbeginn ist der Inkraftsetzungstermin des Tarifvertrages. Für die Umsetzung von einheit-
lichen Normen/Abläufen im Zusammenhang mit der elektronischen Datenübermittlung sind die Stan-
dards und Empfehlungen des Forums Datenaustausch massgebend. Die Umsetzung dieses Projektes
hat innert 2 Jahren nach Projektbeginn zu erfolgen.

² Der Aufwand für die elektronische Datenübermittlung und Rechnungsstellung darf den Kostenträgern
nicht zusätzlich in Rechnung gestellt werden.

Art. 9 Inkrafttreten und Kündigung

¹ Diese Ausführungsbestimmungen treten am 01.03.2019 in Kraft.

² Die vorliegende Vereinbarung kann unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten jeweils
auf den 30. Juni oder den 31. Dezember gekündigt werden, erstmals nach Ablauf von 24 Monaten nach
der Inkraftsetzung.

³ Die Vertragsparteien verpflichten sich, nach einer Kündigung der Vereinbarung unverzüglich Neuverhandlungen aufzunehmen. Kommt innerhalb der Kündigungsfrist keine Einigung zustande, so bleibt die Vereinbarung bis zum Zustandekommen einer neuen Vereinbarung, höchstens jedoch für die Dauer von weiteren zwölf Monaten, in Kraft.

⁴ Die Kündigung der Vereinbarung hat keinen Einfluss auf die Gültigkeit und den Bestand des Tarifvertrags oder dessen anderen Bestandteilen.

⁵ Änderungen an dieser Vereinbarung können in gegenseitigem Einvernehmen der Vertragsparteien jederzeit schriftlich erfolgen.

Anhang

- Verordnungsformular

Bern/Luzern, 5. Dezember 2018

ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz (EVS)

Die Präsidentin

Der Geschäftsführer

Iris Lüscher Forrer

André Bürki

Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK)

Der Vizepräsident Rotkreuzrat

Der Direktor

Marc Geissbühler

Markus Mader

Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)

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

Der Präsident

Der Direktor

Daniel Roscher

Stefan A. Dettwiler

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

Der Vizedirektor

Stefan Ritler