

# TARIFVERTRAG

zwischen

**H+ Die Spitäler der Schweiz (H+)**

und

**santésuisse - Die Schweizer Krankenversicherer  
den Versicherern gemäss Bundesgesetz über  
die Unfallversicherung, vertreten durch die  
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 weibliche 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 Leistungen der Diabetesberatung in Spitäler** 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 (Anhang 2)

<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 Leistungen der **Diabetesberatung** an versicherten Personen gemäss KVG, UVG, MVG und IVG in Spitäler, 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 Diabetesberatung des Spitals setzt voraus, dass die verantwortliche Diabetesberaterin die gesetzlichen Zulassungsbedingungen erfüllt und eine ZSR-Registrierung vorliegt.

### **Art. 3 Ärztliche Verordnung**

<sup>1</sup>Die Diabetesberaterinnen arbeiten eng mit der behandelnden Ärztin zusammen und erbringen 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 Diabetesberaterinnen sind im Rahmen der ärztlichen Verordnung, der gesetzlichen Bestimmungen und ihres Fachwissens frei in der Wahl ihrer Beratungs- und Behandlungsmethoden. Gestützt darauf wählt sie die Therapie nach den Aspekten der Wirtschaftlichkeit, Wissenschaftlichkeit und Zweckmässigkeit 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 diabetesberaterische Massnahmen ausdrücklich verordnet worden sind, können sie im Einvernehmen mit der Ärztin geändert werden, sofern dies zur effizienteren Erreichung des Behandlungsziels beiträgt. In diesem Fall ist auf dem Verordnungsformular ein entsprechender Hinweis anzubringen.

### **Art. 4 Qualitätssicherung**

Massnahmen zur Qualitätssicherung im Zusammenhang mit Leistungen der Diabetesberaterinnen, werden von den Vertragspartnern gemeinsam in einem separaten Vertrag vereinbart. Die zu vereinbarenden Bestimmungen sind für das Spital und die angestellten Diabetesberaterinnen 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 bei der verantwortlichen Diabetesberaterin 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>In fraglichen Fällen hat die leitende Diabetesberaterin auf Verlangen der Versicherer die vorgesehenen Therapiemassnahmen und/oder die Verrechnung von entsprechenden Tarifpositionen zu begründen.

<sup>5</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 2) 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 und 6 dieses Vertrages, der Tarif über die Vergütung von Leistungen der Diabetesberaterinnen, welcher zwischen dem Schweizerischen Verband diplomierter Diabetesberaterinnen und der santésuisse bzw. der MTK und dem BAMV abgeschlossen wurde (Übernahme der Tarifstruktur).

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

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

## **Art. 7 Streitigkeiten**

<sup>1</sup>Als vertragliche Schlichtungsinstanz für Streitigkeiten zwischen Vertragsspitälern und Versicherten amtet 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. nach Art. 27 MVG.

<sup>3</sup>Bei Streitigkeiten zwischen Vertragsspitälern 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 Diabetesberaterinnen als Vertrauenspersonen einsetzen.

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

<sup>1</sup>Der Tarifvertrag tritt am 1. Oktober 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 31. März bzw. den 30. September gekündigt werden, erstmals auf den 30. September 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 Diabetesberaterinnen werden per 30. September 2002 aufgehoben.

Bern, Solothurn und Luzern, den 25. September 2002

**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