

V e r t r a g

Zwischen

- dem Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) und
- dem Verband Schweizerischer Ergotherapeuten (VSE), einerseits

und

- den Versicherern gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung, vertreten durch die Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK),
- der Invalidenversicherung (IV), vertreten durch das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) sowie
- dem Bundesamt für Militärversicherung (BAMV), andererseits
(nachfolgend Versicherer genannt)

wird folgendes vereinbart:

Art. 1 Geltungsbereich

- 1 Der vorliegende Vertrag gilt für Ergotherapiezentren, die dem SRK bzw. dem VSE angeschlossen sind, sowie für die Versicherer gemäss UVG, die IV und das BAMV. Die IV kann in Einzelfällen separate Vereinbarungen treffen.
- 2 Als integrierende Bestandteile des Vertrages gelten:
 - der Tarif
 - die Richtlinien zum Tarif
 - die Vereinbarung über den Taxpunkt看wert
 - die Vereinbarung über die Paritätische Vertrauenskommission
- 3 Die Liste der anerkannten SRK- und VSE-Ergotherapiezentren wird vom KSK periodisch publiziert.
- 4 Dem SRK bzw. dem VSE nicht angeschlossene Ergotherapiezentren können diesem Vertrag jederzeit beitreten, sofern sie die bundesrechtlichen Zulassungsbedingungen erfüllen. Einem Beitrittsgesuch sind die Unterlagen beizulegen, aus denen die Erfüllung der Bedingungen ersichtlich ist. Sie haben eine Beitrittsgebühr und einen jährlichen Unkostenbeitrag zu entrichten.
- 5 Die IV kann den Vertrag auf selbständige und auf eigene Rechnung tätige Ergotherapeuten analog anwenden. Der VSE publiziert zuhanden der IV periodisch eine Liste der selbständig und auf eigene Rechnung tätigen Aktivmitglieder, die dieser Vereinbarung beigetreten sind.

Art. 2 Honorierung

- 1 Die Honorierung der Leistungen erfolgt gemäss dem von den Vertragspartnern gemeinsam aufgestellten Tarif.
- 2 Der Tarif beruht auf dem Taxpunktsystem.
- 3 Der Taxpunktwert und dessen Anpassung werden von den Vertragspartnern in einer besonderen Vereinbarung geregelt.

Art. 3 Leistungsgarantie

- 1 Die Versicherer gemäss UVG und MVG garantieren die Bezahlung der ärztlich verordneten ergotherapeutischen Massnahmen gemäss Tarif für ihre Versicherten.
- 2 Für die Behandlung von Versicherten der IV sind die Verfügungen der Ausgleichskassen sowie die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen und die entsprechenden Weisungen des BSV massgebend.
- 3 Für Leistungen, die nicht im Tarif enthalten sind, übernehmen die Versicherer keine Leistungspflicht.

Art. 4 Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit der Behandlung

- 1 Das Ergotherapiezentrum hat sich in der Behandlung resp. in der Durchführung von wissenschaftlich anerkannten Heilanzeigen auf das erforderliche Mass zu beschränken im Sinne von Art. 48 und 54 UVG bzw. Art. 16 MVG bzw. Art. 2 Abs. 1 IVV und Art. 2 Abs. 3 GgV (Verordnung über die Geburtsgebrechen).

Art. 5 Zusatzrechnungen / Versäumte Sitzungen

- 1 Dem Versicherten darf für versicherte Leistungen keine Zusatzrechnung gestellt werden.
- 2 Versäumte Sitzungen können den Versicherern nicht in Rechnung gestellt werden. Allfällige Forderungen sind direkt an den Versicherten zu richten.

Art. 6 Ausbildung

- 1 Die im Tarif erwähnten Leistungen werden nur dann honoriert, wenn sie von diplomierten Ergotherapeuten erbracht werden. Als diplomiert gelten Ergotherapeuten dann, wenn sie sich über eine Ausbildung ausweisen, die den Anforderungen von Art. 10 Abs. 1 der Verordnung VI über die Krankenversicherung entspricht.
- 2 Grundlage für die Beurteilung der Ausbildung bildet das vom Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen geführte Register.
- 3 Für die IV gilt diese Bestimmung als Zulassungsbedingung gestützt auf Art. 26bis Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 24 Abs. 3 IVV.
- 4 Die von Aktivierungstherapeuten erbrachten Leistungen bilden nicht Gegenstand dieses Vertrages.

Art. 7 Paritätische Vertrauenskommission (PVK)

- 1 Als vertragliche Schlichtungsinstanz amtiert eine paritätische Vertrauenskommission. Deren Konstituierung sowie das Verfahren vor derselben richten sich nach einer zwischen den Vertragsparteien abzuschliessenden separaten Vereinbarung.
- 2 Kommt keine Einigung zustande, so richtet sich das weitere Vorgehen nach den für die einzelnen Sozialversicherungen geltenden gesetzlichen Bestimmungen.

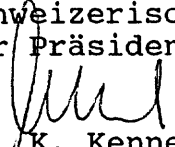
Art. 8 Inkrafttreten und Kündigung des Vertrages

- 1 Dieser Vertrag tritt am 1. August 1993 in Kraft und ersetzt denjenigen vom 7. Oktober 1991.
- 2 Der Vertrag ist unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von zwölf Monaten je auf Quartalsende kündbar.
- 3 Die Parteien verpflichten sich, nach Kündigung des Vertrages unverzüglich Verhandlungen aufzunehmen. Kommt innerhalb der Kündigungsfrist keine Einigung zustande, bleibt der vorliegende Vertrag bis zum Abschluss eines neuen Vertrages, höchstens aber für weitere 12 Monate, provisorisch in Kraft.
- 4 Der Vertrag kann in gegenseitigem Einvernehmen auch ohne vorangehende Kündigung geändert werden.


Bern/Zürich/Luzern, 15. Juli 1993

Schweizerisches Rotes Kreuz

Der Präsident:

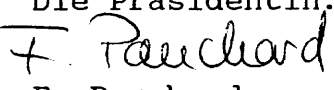

Dr. K. Kennel

Der Generalsekretär:


H. Bucher

Verband Schweizerischer Ergotherapeuten

Die Präsidentin:


F. Pauchard

Die Geschäftsführerin:


E. Kuster

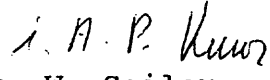
Medizinaltarif-Kommission UVG

Der Präsident:


Dr. W. Morger

Bundesamt für Sozialversicherung

Der Direktor:


Dr. W. Seiler

Bundesamt für Militärversicherung

Der Direktor:


F. Schwegler

T A R I F (Alle Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter)

Einzelbehandlung:

Tarif pro volle oder angebrochene Viertelstunde:

Ziffer Taxpunkte

Ergotherapeutische Massnahmen 7601 24
in Anwesenheit der Patienten
(Abklärung / Erfassung / Behandlungsmassnahmen / Beratung / Anleitung / Anpassen von Schienen etc.)

Patientenbezogene ergotherapeutische Leistungen ohne Anwesenheit der Patienten 7602 18
(Abklärung / Erfassung / Planung / Vorbereitung / Nachbearbeitung / Herstellen und Anpassen von Schienen-Hilfs- und Uebungsmaterial etc.)

Passive ergotherapeutische Massnahmen in Anwesenheit der Patienten 7603 11
(TENS, Parafinbäder etc.)

Wegzeit bei Behandlungen ausserhalb des Zentrums 7604* 9
(Hin- und Rückfahrt vom Zentrum zum Behandlungsort)

Gruppenbehandlung:	Zweiergruppen:	Kleingruppen:	Grossgruppen:
Tarife pro Teilnehmer und pro volle oder angebrochene Viertelstunde:		(3 - 5 Teilnehmer)	(über 5 Teilnehmer)
	<u>Ziffer</u> <u>Taxpunkte</u>	<u>Ziffer</u> <u>Taxpunkte</u>	<u>Ziffer</u> <u>Taxpunkte</u>

Ergotherapeutische Massnahmen in Anwesenheit der Gruppe (Behandlungsmassnahmen / Beratung / Anleitung etc.)	7611	12	7621	6	7631	3
---	------	----	------	---	------	---

Gruppenbezogene ergotherapeutische Leistungen ohne Anwesenheit der Gruppe (Planung / Vorbereitung / Nachbearbeitung etc.)	7612	9	7622	5	7632	2
---	------	---	------	---	------	---

Wegzeit bei Behandlungen ausserhalb des Zentrums (Hin- und Rückfahrt vom Zentrum zum Behandlungsort)	7614*	5	7624*	2	7634*	1
--	-------	---	-------	---	-------	---

* Bei Benutzung eines privaten Motorfahrzeuges wird für die Hin- und Rückfahrt eine Entschädigung von Fr. -.50 pro km vergütet. Bei Benutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels können die Billettkosten 2. Klasse verrechnet werden.

Für Hilfsmittel, welche durch den Therapeuten abgegeben werden, ist bei der zuständigen Stelle der Versicherer gemäss UVG, der IV oder des BAMV Kostengutsprache zu verlangen.

Erfordern die Verhältnisse die sofortige Abgabe eines Hilfsmittels, übernehmen die Versicherer gemäss UVG und das BAMV ohne vorherige Gutsprache Kosten bis zu einem Höchstbetrag von Fr. 250.--.

Vereinbarung über den Taxpunktwert

Zwischen

- dem Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) und
- dem Verband Schweizerischer Ergotherapeuten (VSE), einerseits

und

- den Versicherern gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung, vertreten durch die Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK),
- der Invalidenversicherung (IV), vertreten durch das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) sowie
- dem Bundesamt für Militärversicherung (BAMV), andererseits

wird gestützt auf Art. 2 des Vertrages vom 15. Juli 1993 folgendes vereinbart:

1. Der Taxpunktwert wird auf den 1. August 1993 auf **Fr. 1.10** festgesetzt.
2. Dieser Taxpunktwert basiert auf einem Landesindex der Konsumentenpreise (LIKP) von 137,5 Punkten.
3. Die Parteien nehmen Verhandlungen über die Neufestsetzung des Taxpunktwertes auf, sofern sich der Landesindex der Konsumentenpreise gegenüber dem in Ziffer 2 erwähnten Stand um mindestens 5% verändert hat. Eine Anpassung kann jedoch frühestens nach zwölf Monaten, d.h. frühestens auf den 1. August 1994 erfolgen. Dabei ist auf die wirtschaftliche und sozialpolitische Situation zum gegebenen Zeitpunkt Rücksicht zu nehmen.

Bern/Zürich/Luzern, 15. Juli 1993

Schweizerisches Rotes Kreuz

Der Präsident:

Dr. R. Kennel

Der Generalsekretär:

H. Bucher

Verband Schweizerischer Ergotherapeuten

Die Präsidentin:

F. Pauchard

Die Geschäftsführerin:

E. Kuster

Medizinaltarif-Kommission UVG
Der Präsident:

Morger
Dr. W. Morger

Bundesamt für Sozialversicherung
Der Direktor:

W. Seiler
Dr. W. Seiler

Bundesamt für Militärversicherung
Der Direktor:

F. Schwegler
F. Schwegler

Richtlinien zum Ergotherapie-Vertrag

(Alle Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter)

1. Verfahrensbestimmungen

1.1 Anmeldung und ärztliche Verordnung

Das Ergotherapiezentrum meldet dem zuständigen Versicherer die Behandlung des vom Arzt überwiesenen Versicherten mit dem Anmeldeformular sowie mit der ärztlichen Verordnung.

Die Anmeldung hat zu enthalten:

- Name und Adresse des Ergotherapiezentrums
- Name, Vorname, Geburtsjahr, Adresse, Versichertennummer bzw. Unfallnummer des Versicherten
- Ärztlich verordnete Behandlung
- Tarifziffern und Bezeichnung
- Behandlungsbeginn

Für Versicherte der IV ist eine Kostengutsprache einzuholen.

1.2 Rechnungstellung

Die Rechnungstellung durch das Ergotherapiezentrum hat quartalsweise bzw. nach Abschluss der Behandlung zu erfolgen.

Die Abrechnung hat folgende Angaben zu enthalten:

- Name und Adresse des Ergotherapiezentrums
- Name und Adresse des verordnenden Arztes resp. des Spitals
- Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, Versichertennummer bzw. Unfallnummer des Versicherten
- Behandlungstermine
- Total Taxpunkte
- Aktueller Taxpunktwert am Behandlungsdatum
- In Franken verrechnete Leistungen (Fahrtkostenentschädigungen, Hilfsmittel)
- Rechnungsbetrag

Die Versicherer begleichen die Rechnungen in der Regel innert 30 Tagen nach Rechnungseingang.

2. Behandlung / Tarif

2.1 Kombinationsbehandlungen

Als Sitzungen gelten Leistungen in Anwesenheit der Versicherten (Tarifziffern 7601, 7611, 7621 und 7631 resp. 7603). Leistungen der Tarifziffern 7602, 7612, 7622 und 7632 resp. 7604, 7614, 7624 und 7634 zählen nicht als Sitzung.

Leistungen gemäss Tarifziffern 7601, 7611, 7621 und 7631 (in Anwesenheit der Versicherten) können mit entsprechenden Leistungen gemäss Tarifziffern 7602, 7612, 7622 und 7632 (ohne Anwe-

senheit des Versicherten) sowie 7603 (passive Massnahmen) und/oder 7604, 7614, 7624 und 7634 (Wegzeit) im Rahmen einer Sitzung kombiniert werden.

2.2 Einzelbehandlung

Die Dauer der Behandlung ist in der Regel auf maximal 120 Minuten beschränkt.

Ist ersichtlich, dass die Behandlungszeit von 120 Minuten regelmässig oder öfters überschritten werden muss, ist dies bei der Anmeldung zur Behandlung entsprechend anzugeben bzw. bei Rechnungstellung zu begründen.

Die Behandlung erfolgt in der Regel durch eine Ergotherapeutin.

Muss in Einzelfällen eine zusätzliche Ergotherapeutin beigezogen werden, ist dies zu begründen. Die Entschädigung beider Ergotherapeutinnen erfolgt nach Tarif.

2.3 Gruppenbehandlung

Die Dauer der Behandlung ist in der Regel auf 180 Minuten beschränkt.

Ist ersichtlich, dass die zeitliche Limite regelmässig oder öfters überschritten werden muss, so ist dies bei der Anmeldung anzugeben bzw. bei Rechnungstellung zu begründen.

Die Behandlung erfolgt in der Regel durch eine Ergotherapeutin.

Müssen in Einzelfällen zusätzliche Ergotherapeutinnen beigezogen werden, ist dies zu begründen. Die Entschädigung aller Ergotherapeutinnen erfolgt nach Tarif.

2.4 Behandlungsort

Der Tarif bezieht sich auf Massnahmen, die am Arbeitsort der Ergotherapeutin durchgeführt werden.

Muss die Behandlung ausserhalb des Zentrums erfolgen, wird eine Wegentschädigung gemäss Tarif ausgerichtet (ausgenommen Abs. 3).

Werden die Leistungen in einer Krankenanstalt (Spital, Asyl etc.) erbracht, so findet der Tarif nur dann Anwendung, wenn die vertraglichen Abmachungen zwischen den Versicherern gemäss UVG, der IV, des BAMV und der Krankenanstalt keine anderslautenden Regelungen vorsehen. Eine Wegentschädigung kommt bei der Behandlung in einer Krankenanstalt nicht zur Verrechnung.

Bern/Zürich/Luzern, 15. Juli 1993

Schweizerisches Rotes Kreuz

Der Präsident:

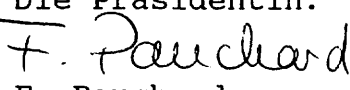

Dr. K. Kennel

Der Generalsekretär:


M. Bucher

Verband Schweizerischer Ergotherapeuten

Die Präsidentin:

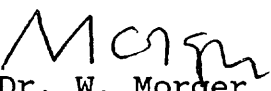

F. Pauchard

Die Geschäftsführerin:


E. Kuster

Medizinaltarif-Kommission UVG

Der Präsident:


Dr. W. Morger

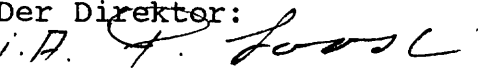
Bundesamt für Sozialversicherung

Der Direktor:


Dr. W. Seiler

Bundesamt für Militärversicherung

Der Direktor:


F. Schwegler

Vereinbarung über die Paritätische Vertrauenskommission (PVK)

Zwischen

- dem Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) und
- dem Verband Schweizerischer Ergotherapeuten (VSE), einerseits

und

- den Versicherern gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung, vertreten durch die Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK),
- der Invalidenversicherung (IV), vertreten durch das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) sowie
- dem Bundesamt für Militärversicherung (BAMV), andererseits

wird folgendes vereinbart:

1. Als vertragliche Schlichtungsinstanz im Sinne von Art. 7 des Tarifvertrages wird von den Vertragspartnern eine paritätische Vertrauenskommission bestellt.
2. Die Kommission besteht aus vier Mitgliedern: aus je einem Vertreter des SRK und des VSE sowie aus zwei Vertretern der Versicherer. Die Sitzungen werden im Jahreswechsel durch ein Mitglied des VSE oder des SRK geleitet. Das Sekretariat wird von der MTK geführt.
3. Begehren um Behandlung eines Geschäftes sind dem Sekretariat schriftlich einzureichen. Danach wird so bald als möglich ein Sitzungstermin festgelegt. Das Sekretariat fordert die Gegenpartei vorgängig zur Stellungnahme auf.
4. Es bleibt der Kommission freigestellt, in gewissen Fällen Fachexperten beizuziehen oder andere Massnahmen zur Abklärung anzuordnen.
5. Der Verlauf der Sitzung wird protokolliert. Die Kommission stellt ihren Entscheid den Konfliktparteien schriftlich, begründet und mit Rechtsmittelbelehrung zu. Die Auffassung der Kommission wird verbindlich, wenn sie nicht von einer der Parteien innert 30 Tagen seit Zustellung gegenüber dem Sekretariat der PVK angefochten wird.

Bei Nichtanerkennung der Aeusserungen der Kommission wird den Konfliktparteien vom Sekretariat eine Frist von 30 Tagen gesetzt, um das zuständige kantonale Schiedsgericht anzurufen. Verstreicht diese Frist ungenützt, gilt die betreffende Beschwerde als zurückgezogen.

6. Die Vereinbarung ist unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von zwölf Monaten je auf Quartalsende kündbar.
7. Diese Vereinbarung kann in gegenseitigem Einvernehmen ohne vorangehende Kündigung geändert werden.
8. Diese Vereinbarung tritt am 1. August 1993 in Kraft und ersetzt die Vereinbarung vom 7. Oktober 1991.

Bern/Zürich/Luzern, 15. Juli 1993

Schweizerisches Rotes Kreuz

Der Präsident:


Dr. K. Kennel

Der Generalsekretär:



H. Bucher

Verband Schweizerischer Ergotherapeuten

Die Präsidentin:


F. Pauchard

Die Geschäftsführerin:


E. Kuster

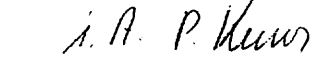
Medizinaltarif-Kommission UVG

Der Präsident:


Dr. W. Morger


Bundesamt für Sozialversicherung

Der Direktor:


Dr. W. Seiler

Bundesamt für Militärversicherung

Der Direktor:


F. Schwegler