

# **Tarifvertrag**

zwischen dem

Schweizerischen Verband diplomierter ErnährungsberaterInnen (SVERB)

und den

- Versicherern gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung, vertreten durch die Medizinaltarif-Kommission-UVG (MTK), sowie dem
- Bundesamt für Militärversicherung (BMV)

in der Folge "Versicherer" genannt.

(alle Bezeichnungen von Personen oder Funktionen gelten für beide Geschlechter)

## **Art. 1 Gegenstand**

Dieser Vertrag regelt die Abgeltung der Leistungen von ErnährungsberaterInnen, welche aufgrund von Art. 56 Abs. 1 UVG sowie Art. 70 Abs. 1 UVV und Art. 26 Abs. 1 MVG sowie Art. 13 Abs. 1 MVV übernommen werden.

Integrierender Bestandteil des Vertrages bilden:

- der Tarif (Anhang A)
- die Vereinbarung über den Taxpunktwert
- die Vereinbarung über die Paritätische Vertrauenskommission (PVK)
- der Vertrag über die Qualitätssicherung

Dieser Tarifvertrag gilt für das Gebiet der ganzen Schweiz.

## **Art. 2 Beitritt zum Vertrag**

Dieser Vertrag gilt für die Versicherer gemäss UVG und die MV einerseits sowie für die ErnährungsberaterInnen, die dem SVERB angehören, andererseits.

ErnährungsberaterInnen, die die gesetzlichen Zulassungsbedingungen erfüllen, aber nicht dem SVERB angehören, können dem Vertrag beitreten. Sie haben eine einmalige Gebühr sowie einen jährlichen Unkostenbeitrag zu leisten, der zum ersten Mal nach Ablauf eines Jahres nach dem Beitritt erhoben wird. Die Bedingungen für den Beitritt werden vom SVERB festgesetzt.

Der SVERB führt eine Liste der Mitglieder sowie der Personen, die dem Vertrag beigetreten sind. Sie wird den Versicherern regelmässig übermittelt (MTK + BAMV).

### **Art. 3 Bedingungen für die Übernahme von Leistungen**

Leistungen werden nur übernommen, wenn die Ernährungsberaterin dem Vertrag (als Mitglied des SVERB oder einzeln) beigetreten ist und die Leistungspflicht des Versicherers gegeben ist.

### **Art. 4 Ärztliche Verschreibung**

Die Ernährungsberaterin arbeitet eng mit dem behandelnden Arzt zusammen und erbringt die von der Versicherung übernommenen Ernährungsberatungsleistungen ausschliesslich auf ärztliche Verordnung. Ärztliche Verordnungen ohne Angabe von Diagnose und Beratungszweck werden nicht akzeptiert.

Eine ärztliche Verordnung wird nur akzeptiert, wenn sie auf einem in der Schweiz gültigen (gedruckten oder durch die EDV erstellten) Verordnungsformular erfolgt; wo nötig, d.h., wenn die Verordnung in einer anderen Form erfolgt ist, wird der Arzt angewiesen, das offizielle Formular zu verwenden.

Wenn ernährungsberaterische Massnahmen ausdrücklich verordnet worden sind, können sie im Einvernehmen mit dem Arzt geändert werden, wenn die Änderung dazu beiträgt, dass das Beratungsziel zweckmässiger erreicht wird. In diesem Falle wird ein entsprechender Vermerk auf dem Verordnungsformular angebracht.

### **Art. 5 Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit der Beratung**

Die Ernährungsberaterin schenkt den Grundsätzen einer wirksamen, wirtschaftlichen und zweckmässigen Behandlung (Art. 54 UVG, bzw. Art. 16 MVG) die nötige Beachtung. In Bezug auf Zahl der Beratungsgespräche und Art der Beratung beschränkt sie ihre Leistungen auf das durch den Beratungszweck geforderte Mass.

In Zweifelsfällen muss die Ernährungsberaterin auf Wunsch des Versicherers die geplanten Beratungen und/oder die entsprechenden Tarifpositionen begründen.

### **Art. 6 Mitteilung der Beratung**

Die Ernährungsberaterin meldet dem Versicherer den Beginn oder die Fortsetzung der Beratung und lässt ihm unverzüglich die ärztliche Verordnung zukommen. Die Bedingungen für die erstmalige Vergütung der Leistungen sind erfüllt, wenn der Versicherer innert zehn Tagen nach Erhalt des Verordnungsformulars keinen Einspruch erhebt.

Alle Mitteilungen an den Versicherer müssen folgende Angaben enthalten:  
Informationen über den Versicherten (Fallnummer, Name, Vorname, Geburtsdatum, Wohnort);  
Name des Versicherers oder seiner Sektion/Agentur.

Bei Folgeberatungen (über 12 Sitzungen hinaus) ist eine neue ärztliche Verordnung und die vorgängige Zustimmung des Vertrauensarztes/Kreisarztes des Versicherers nötig.

## **Art. 7 Vergütung der Leistungen**

Die Rechnung wird dem Versicherer nach Abschluss der Beratung zugestellt. Es werden nur die gesetzlichen Pflichtleistungen und die vertraglich vereinbarten Leistungen vergütet.

Die Vergütung der abgerechneten Honorare wird bei UVG bzw. MV-Versicherten vom zuständigen Versicherer geschuldet (System des tiers payant). Vom Versicherten darf keine zusätzliche Entschädigung für gesetzliche Leistungen, die der Versicherer übernimmt, verlangt werden. Ausgenommen sind Sitzungen, denen der Versicherte aus eigener Schuld ferngeblieben ist.

Folgende Angaben sind auf der Rechnung zu vermerken:

- Name, Vorname und Adresse der Ernährungsberaterin
- Name, Vorname und Adresse des verordnenden Arztes
- Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse und Unfall- bzw. Versicherungsnummer des Patienten
- Angabe zur Art des Falles (Unfall, Krankheit, usw.)
- Angaben über die Beratung (beendet oder noch laufend)
- Kalendarium
- Diagnose oder Diagnosecode

Die Versicherer verpflichten sich, die geschuldeten Beträge innert dreissig Tagen nach Erhalt der notwendigen Angaben und der Rechnung zu bezahlen.

## **Art. 8 Tarif und Taxpunktwert**

Die Leistungen der Ernährungsberaterin werden nach dem in Anhang A festgesetzten Tarif entschädigt, der auf dem Taxpunktsystem beruht.

Der Taxpunktwert wird durch die Parteien in einer separaten Vereinbarung festgesetzt. Er kann unabhängig vom Hauptvertrag geändert werden.

## **Art. 9 Qualitätsgarantie und -kontrolle**

Die Ernährungsberaterinnen verpflichten sich zur Einhaltung von Qualitätsgarantie- und -kontrollmassnahmen. Diese Massnahmen werden in einer gesonderten Vereinbarung umschrieben. Die dort vereinbarten Bestimmungen sind für die Ernährungsberaterinnen bindend. Die Vereinbarung über Massnahmen zur Qualitätsgarantie und -kontrolle kann vorsehen, dass bei Nichtbeachtung der Qualitätskriterien die vom Versicherer zu übernehmenden Ernährungsberatungsleistungen nicht oder nur teilweise vergütet werden.

## **Art. 10 Inkrafttreten**

Dieser Vertrag tritt am 1. Januar 2000 in Kraft.

## **Art. 11 Kündigung**

Dieser Vertrag kann jeweils auf den 30. Juni oder 31. Dezember eines jeden Jahres, erstmals auf den 30. Juni 2001, unter Beachtung einer sechsmonatigen Kündigungsfrist gekündigt werden.

Die Kündigung des Hauptvertrages gilt automatisch auch als Kündigung aller Anhänge.

Dieser Vertrag und seine Anhänge können jederzeit in gegenseitigem Einvernehmen angepasst, geändert oder ergänzt werden. Die Änderungen müssen aber den Versicherern mindestens sechs Monate vor ihrem Inkrafttreten mitgeteilt werden.

Sempach-Stadt/Bern/Luzern, 31. Dezember 1999

**Schweizerischer Verband diplomierter  
ErnährungsberaterInnen**  
Die Präsidentin

**Medizinaltarif-Kommission  
UVG**  
Der Präsident

S. Volland

W. Morger

**Bundesamt für Militärversicherung**  
Der Vize-Direktor

K. Stampfli