

Vertrag

zwischen

Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer

und

**Schweizer Berufsverband der Krankenschwestern und
Krankenpfleger**

betreffend Leistungen und Tarife in der spitalexternen Kranken- und Gesundheitspflege ambulant und zu Hause im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

A. Vertragsparteien

Der vorliegende Vertrag wird zwischen dem Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer (nachstehend: KSK) sowie dem Schweizer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger (nachstehend: SBK) abgeschlossen.

B. Geltungsbereich

Der vorliegende Tarifvertrag gilt für das gesamte Gebiet der Schweiz.

Mit dem vorliegenden Tarifvertrag werden die gesetzlichen Leistungen¹ geregelt, welche durch freiberuflich tätige Krankenschwestern und Krankenpfleger² an Versicherten erbracht werden.

C. Vertragsbeitritt

- 1) Der vorliegende Vertrag sowie die Anhänge gelten für Mitglieder des KSK sowie des SBK, sobald sie den Beitritt auf den vorgesehenen Zeitpunkt bei einem der vertragschliessenden Verbände abgegeben haben.
- 2) Jede Vertragspartei führt eine Liste derjenigen Mitglieder, welche den Beitritt zum vorliegenden Vertrag erklärt haben. Die Liste wird den kantonalen Gesundheitsdepartementen zur Verfügung gestellt.
- 3) Leistungserbringer, welche nicht dem SBK angehören, sowie Versicherer, welche nicht dem KSK angehören, können diesem Vertrag durch schriftliche Mitteilung an eine der Vertragsparteien beitreten. Sie haben eine einmalige Beitrittsgebühr von Fr. 500.-- zu bezahlen sowie einen jährlichen, nach dem Beitrittsjahr fälligen Unkostenbeitrag von Fr. 200.--.

¹ insbesondere Art. 7 Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung, KVV

² Art. 49 Verordnung über die Krankenversicherung, KVV

- 4) Zum Vollzug eröffnen und verwalten die Vertragspartner ein gemeinsames Konto, welches mit Doppelunterschrift (eine unterschreibungsberechtigte Person je Vertragspartner) geführt wird. Die Kosten oder Guthaben werden anteilmässig geteilt.
- 5) Die Parteien informieren sich gegenseitig betreffend der beigetretenen Mitglieder sowie bezüglich der Austritte.
- 6) Der SBK wird die Ausbildung zusammen mit der kantonalen Berufsausübungsbewilligung jener Personen überprüfen, welche dem Vertrag beitreten wollen. Die Anerkennung der erfüllten Vorbedingungen zur freiberuflichen Tätigkeit² durch den SBK berechtigt die Personen, welche dem Vertrag beitreten, zum Bezug einer Konkordatsnummer.

D. Leistungsvoraussetzungen

Vergütungen werden nur dann erbracht, wenn der Leistungserbringer die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt, die erforderlichen Nachweise erbracht hat, eine ärztliche Verordnung oder ein ärztlicher Auftrag vorliegt und die versicherte Person leistungsberechtigt ist.

E. Kostengutsprache / Eintrittsmeldung

1) Krankenpflege zu Hause / ambulant

Der Leistungserbringer meldet dem Versicherer unter Beilage der ärztlichen Verordnung/des ärztlichen Auftrags die Aufnahme der Behandlung gegenüber dem Versicherten. Erhebt der Versicherer nicht innerhalb von 10 Arbeitstagen ab Erhalt Einspruch, so gilt die Leistungspflicht als gegeben.

2) In sämtlicher Korrespondenz mit den Versicherern sind anzugeben:

- Daten der versicherten Person (Name, Vorname, Mitgliedernummer, Geburtsdatum, Wohnort)
- Name des Versicherers oder der Sektion / Agentur etc.
- Konkordatsnummer des Leistungserbringers

F. Leistungsumfang

1) Für die Leistungserbringung wird ein Tarif mit Taxpunkten vereinbart (Anhang 2).

2) Der Basiswert beträgt pro PatientIn für alle Leistungen:

- im 1. Quartal 65 Stunden
- ab 2. Quartal 55 Stunden

Für Patienten die bei Leistungsbeginn voraussichtlich für mind. 6 Monate Krankenpflege zu Hause / ambulant benötigen, beträgt der Basiswert für 6 Monate 120 Stunden.

- 3) In besonderen Fällen kann eine zeitlich begrenzte Leistungserweiterung in Rechnung gestellt werden, wenn sie vorgängig (nach einer systematischen Situationserfassung (Assessment) begründet und angekündigt wurde (z.B. Patienten in terminalem Stadium). Eine allfällige Ablehnung durch den Krankenversicherer muss begründet sein und kann der zuständigen Schiedskommission vorgelegt werden.
- 4) Vergütet werden Leistungen gemäss Art. 7 KLV³, sofern sie zu Hause oder ambulant erbracht werden.

G. Rechnungsstellung

- 1) Die Vertragsparteien vereinbaren ein gemeinsames Rechnungsformular / einheitliche Normen für die elektronische Rechnungsstellung. Auf sämtlichen Rechnungen sind anzugeben:
 - Veranlassender Leistungserbringer und seine Konkordatsnummer
 - Konkordatsnummer des Leistungserbringers
 - Daten des Versicherten
 - Kalendarium der Leistungen
 - Unterscheidung von Pflicht- und Nichtpflichtleistungen gemäss KVG
 - Rechnungsdatum
- 2) Die Leistungserbringer verpflichten sich, die Versicherten darauf hinzuweisen, dass betreffend Nichtpflichtleistung keine Kostenübernahme durch die Krankenversicherer aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erfolgt.

Die Rechnungstellung erfolgt monatlich, bei Langzeitpatienten dreimonatlich ab Behandlungsbeginn.

- 3) Für Patienten, welche beim Jahreswechsel noch in Behandlung stehen, ist eine Rechnung per 31.12. zu erstellen.

H. Vergütung der Leistungen

- 1) Die Vertragsparteien vereinbaren das System des Tiers payant. Der Leistungserbringer stellt dem Versicherten eine Kopie der Rechnung zu.
- 2) Eine Vergütung erfolgt nur für die gesetzlichen / vertraglich vereinbarten Leistungen. Die Leistungserbringer sind nicht befugt, weitergehende Vergütungen für diese Leistungen von den Versicherten zu verlangen⁴.
- 3) Nach Erhalt aller Angaben und der Rechnung verpflichten sich die Versicherer, den geschuldeten Betrag innert 45 Tagen zu bezahlen.

³ Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV)

⁴ Art. 44 Bundesgesetz über die Krankenversicherung, KVG

I. Qualitätssicherung / Wirtschaftlichkeit

- 1) Bei den Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen die auf ärztliche Anordnung hin oder im ärztlichen Auftrag erbracht werden, sowie dem Einsatz von Mitteln und Gegenständen beachten die Leistungserbringer das Wirtschaftlichkeitsgebot⁵.
- 2) Die Leistungserbringer verpflichten sich zur Beteiligung an den Massnahmen der Qualitätssicherung und -kontrolle. Diese werden in einer separaten Vereinbarung geregelt.
- 3) Der SBK erarbeitet bis 31. Dezember 1997 einen ersten Teil der in Art. 77 KVV⁶ vorgesehenen Konzepte und Programme über die Anforderungen an die Qualität der Leistungen und die Förderung der Qualität.

J. Bedarfsabklärung

Koordination und Kontrolle der Leistungen

- 1) Die Bedarfsabklärung wird mit anerkannten Instrumenten durch eine diplomierte Krankenschwester oder einem diplomierten Krankenpfleger vorgenommen.
- 2) Bei der Bedarfsabklärung ist zu eruieren, ob andere Dienste beim selben Patienten Pflichtleistungen erbringen.
- 3) Die Leistungserbringer müssen bei gleichzeitigem Einsatz bei einem Patienten ihre Dienste koordinieren und sich über das Zeitbudget absprechen.
- 4) Sie müssen in der Lage sein, dem Krankenversicherer über die Ausschöpfung des Zeitbudgets Auskunft zu geben.
- 5) Jeder Leistungserbringer kann ein Gesuch um Erhöhung des Zeitbudgets stellen; bei gemeinsamen Patienten ist das Gesuch zusammen zu stellen.
→ separates Formular „Gesuch um Erhöhung des Zeitbudgets“.

K. Kündigung

- 1) Dieser Vertrag ist unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten jeweils auf den 31.12. kündbar, erstmals auf den 31.12.1999.
- 2) Einzelne Versicherer oder Leistungserbringer, welche diesem Vertrag beigetreten sind, können unter Einhaltung einer sechsmonatigen Frist auf Ende eines Kalenderjahres den Rücktritt aus dem Vertrag sowie den Anhängen erklären.
- 3) Anpassungen, Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages sowie der Anhänge, können im gegenseitigen Einverständnis jederzeit erfolgen.
- 4) Die Vertragsparteien informieren ihre angeschlossenen Mitglieder über Änderungen und Kündigung so rasch als möglich.

⁵ Art. 56 Bundesgesetz über die Krankenversicherung, KVG

⁶ Verordnung über die Krankenversicherung, KVV

L. Inkrafttreten

Dieser Vertrag tritt auf 1.1.1998 in Kraft und wird dem Bundesrat zur Genehmigung unterbreitet.

KONKORDAT DER SCHWEIZERISCHEN KRANKENVERSICHERER

Der Präsident:

Der Direktor:

U. Müller

F. Britt

**SCHWEIZER BERUFSVERBAND DER KRANKENSCHWESTERN
UND KRANKENPFLEGER**

Die Präsidentin:

Der Leiter der Geschäftsstelle:

M. Müller-Angst

U. Weyermann

Anhang 1 - Vereinbarung über die Schlichtungsinstanz
Anhang 2 - Tarif mit Taxpunkten

Bern, den 23.5.1997

Anhang 1

Schlichtungsinstanz

Mit Ausnahme von Rückerstattungsverfahren werden sämtliche Differenzen zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherern, welche vorgängig nicht gütlich unter den Beteiligten geregelt werden konnten, vorgängig der schiedsgerichtlichen Erledigung einer paritätischen Vertrauenskommission (PVK) unterbreitet.

Die Paritätische Kommission setzt sich zusammen aus:

- einer Fachvertreterin/einem Fachvertreter des SBK's,
- einer Vertreterin/einem Vertreter der Ärztegesellschaft des Kantons,
- einer Vertreterin/einem Vertreter des Kantonalverbandes der Krankenversicherer,
- einer Vertreterin/einem Vertreter des Konkordats der Schweizerischen Krankenversicherer.

Die PVK ist auch zuständig für Ergänzungen und Interpretationen des Tarifes, wobei sie Experten beiziehen kann.

Kann innert vier Monaten seit ihrer Anrufung die PVK keinen Schlichtungsvorschlag unterbreiten, so steht den Streitparteien die Anrufung des Schiedsgerichtes nach Artikel 89 KVG¹ offen.

Die Vereinbarung betreffend der Schlichtungsinstanz kann unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist jederzeit gekündigt werden.

¹ Bundesgesetz über die Krankenversicherung, KVG

Anhang 2**T A R I F****der von freiberuflich tätigen Krankenschwestern¹
erbrachten Leistungen (KLV Artikel 7)**

-
-
- | | |
|--|--------------------|
| a) Massnahmen der Bedarfsabklärung und Beratung
(darf nur von einer Krankenschwester gemäss
Art. 49 KVV ausgeführt werden) | TP 13 pro 10 Min. |
| b) Massnahmen der Untersuchung und Behandlung
(darf nur von einer Krankenschwester gemäss
Art. 49 KVV ausgeführt werden) | TP 12 pro 10 Min. |
| c1) Massnahmen der Grundpflege
in Verbindung mit Leistungen gemäss a)
und/oder b) | TP 11 pro 10 Min. |
| c2) Massnahmen der Grundpflege | TP 6,5 pro 10 Min. |

Zuschlagspositionen

- | | |
|--|-----------------------------|
| d) Leistungen gemäss a), b) und c), die an Sonntagen,
gesetzlichen Feiertagen* erbracht werden. | TP 1 pro 10 Min. (= 6.-- h) |
|--|-----------------------------|

* dazu gehören abschliessend:

- | | |
|---------------|-----------------|
| - 1. Januar | - Pfingstmontag |
| - 2. Januar | - 1. August |
| - Karfreitag | - 25. Dezember |
| - Ostermontag | - 26. Dezember |
| - Auffahrt | |

- | | |
|---|--|
| e) Zusätzliche Spät- und Nachtdienstzulagen gemäss
Leistungen a), b) und c): | |
|---|--|

- | | |
|---|------------------------------|
| 1) von 20.00 bis 23.00 Uhr | TP 1 pro 10 Min. (= 6.-- h) |
| 2) von 23.00 bis 06.00 Uhr (in Notfällen) | TP 5 pro 10 Min. (= 30.-- h) |

Empfehlung Taxpunktwert: ein Taxpunkt = 1 Franken

**Alle Tarifpositionen verstehen sich einschliesslich Wegzeiten, Fahrtspesen
sowie Kleinmaterial**

Bern, 16.5.1997SBK

¹gilt auch für Krankenpfleger

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.