

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.

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

² Art. 49 Verordnung über die Krankenversicherung, KVV

- 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.--.
- 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 Rechnungsstellung 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

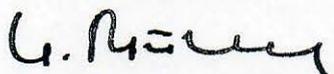
Dieser Vertrag tritt auf 1.1.1998 in Kraft und wird dem Bundesrat zur Genehmigung unterbreitet.

Anhang 1 - Vereinbarung über die Schlichtungsinstanz

Anhang 2 - Tarif mit Taxpunkten

KONKORDAT DER SCHWEIZERISCHEN KRANKENVERSICHERER

Der Präsident:



U. Müller

Der Direktor:



F. Britt

**SCHWEIZERISCHER BERUFSVERBAND DER KRANKENSCHWESTERN
UND KRANKENPFLEGER**

Die Präsidentin:



M. Müller-Angst

Der Leiter der Geschäftsstelle:



U. Weyermann

Bern, den 23.5.1997