Schweizerischer Hebammenverband Fédération suisse des sages-femmes Federazione svizzera delle levatrici Federaziun svizra da las spendreras





Schweizerischer Hebammenverband Fédération suisse des sages-femmes Federazione svizzera delle levatrici Federaziun svizra da las spendreras



Tarifvertrag

vom 09.03.2023

betreffend die

Abgeltung der Leistungen von Hebammen

gemäss dem Gesetz über die Krankenversicherung (KVG) des Fürstentums Liechtenstein

zwischen der

Schweizerischer Hebammenverband Sektion Ostschweiz

c/o Geschäftsstelle Lämmlisbrunnenstrasse 55 9000 St. Gallen

und

Schweizerischer Hebammenverband

Frohburgstrasse 17, 4006 Olten

nachfolgend: Hebammenverband

und den

Liechtensteinischen Krankenkassenverband (LKV), 9490 Vaduz angeschlossenen Versicherern.

nachfolgend: Versicherer

0

Art. 1 Persönlicher Geltungsbereich

Dieser Tarifvertrag gilt für

a) diejenigen Hebammen, welche Mitglied des Hebammenverbandes sind und über einen OKP-Vertrag gemäss Art. 16d KVG Liechtenstein verfügen, sowie diejenigen Hebammen, die nicht Mitglied des Hebammenverbandes sind, welche diesem Tarifvertrag beigetreten sind und über einen OKP-Vertrag gemäss Art. 16d KVG Liechtenstein verfügen.

nachfolgend: Leistungserbringerinnen

b) die dem LKV angeschlossenen Versicherer.

nachfolgend: Versicherer

- c) für Personen, die bei einem vertragsschliessenden Versicherer obligatorisch gemäss KVG Liechtenstein versichert sind oder gemäss internationalen Abkommen Anspruch auf eine Vergütung gemäss KVG Liechtenstein haben.
- den LKV, Vaduz, soweit er gemäss diesem Vertrag ausdrücklich Rechte und Pflichten für sich selbst übernimmt.

Art. 2 Sachlicher Geltungsbereich

Dieser Vertrag regelt die Vergütung der Leistungen der Hebammen gemäss Art. 13 Abs. 1 lit. a) KVG Liechtenstein in Verbindung mit Art. 56 KVV Liechtenstein.

Art. 3 Beitritt

- ¹ Diesem Vertrag können Leistungserbringerinnen beitreten, die über die gesetzlich festgelegte fachliche Eignung und eine Bewilligung zur Erbringung der in Art. 2 dieses Vertrages festgehaltenen Leistungen verfügen.
- ² Der Beitritt schliesst die volle Anerkennung dieses Vertrages mit seinen Anhängen ein.
- ³ Leistungserbringerinnen, die diesem Vertrag beitreten, bezahlen eine einmalige Beitrittsgebühr und einen jährlichen Unkostenbeitrag an den Hebammenverband, unabhängig davon, ob sie Mitglieder oder Nichtmitglieder des Hebammenverbandes sind. Bei den Mitgliedern ist der Betrag im Mitgliederbeitrag enthalten. Die zu entrichtenden Beiträge werden durch den Hebammenverband nach Massgabe von Art. 46 Abs. 2 KVG Schweiz festgelegt und auf der Website des Hebammenverbandes aufgeschaltet.
- ⁴ Sowohl das Beitritts- wie auch das Rücktrittsverfahren für die Mitglieder wie die Nicht-Mitglieder erfolgt vollumfänglich und in umfassender Verantwortung über den Hebammenverband, der die entsprechenden Modalitäten regelt.

Art. 4 anwendbare Tarifstruktur

Die Vergütung der Leistungen der Hebammen resp. die der Organisationen der Hebammen erfolgt auf der Basis des gültigen Tarifstrukturvertrages (Hebammen-Einzelleistungstarifstruktur) inklusive den jeweiligen Anhängen und Auslegungen in der Schweiz. Setzt der Schweizer Bundesrat eine neue Version der Hebammenstruktur (Hebammen-Einzelleistungstarifstruktur) in Kraft, so tangiert dies die Gültigkeit dieses Vertrags nicht, namentlich gelten die Taxpunktwerte auch für die neue Strukturversion (sei sie vertraglich festgelegt und vom Schweizer Bundesrat genehmigt, sei sie vom Schweizer Bundesrat hoheitlich festgesetzt worden).

a

Art. 5 Tarif

- ¹ Es gilt der jeweilige mit den Versicherern der tarifsuisse ag vereinbarte Taxpunktwert für den Kanton St. Gallen.
- ² Liegt kein solcher vor, gilt der vom Kanton St. Gallen festgelegte Arbeitstarif.

Art. 6 Medikamente sowie Mittel und Gegenstände

- ¹ Leistungserbringerinnen, welche diesem Tarifvertrag angehören, können folgende MiGeL-Positionsnummern abrechnen:
 - a) MiGeL-Positionsnummer 01.01: Milchpumpen
 - b) MiGeL-Positionsnummer 35.01 (exkl. 35.01.04): Verbandsmaterial
 - c) MiGeL-Positionsnummer 17.03: Med. Kompressionsschenkelstrümpfe
 - d) MiGeL-Positionsnummer 17.04: Med. Kompressionsstrumpfhosen
 - e) MiGeL-Positionsnummer 05.14: Lendenwirbelsäule
 - f) MiGel--Positionsnummer 05.11: Leib / Rumpf
- ² Mittel und Gegenstände müssen zum Einkaufspreis, maximal jedoch bis zum MiGeL-Höchstvergütungsbetrag verrechnet werden. Die Abrechnung erfolgt detailliert, inkl. der MiGeL-Positionsnummer und dem Produktenamen. Bei Mitteln und Gegenständen, bei denen eine Limitation hinterlegt ist oder welche zur Selbstanwendung mitgegeben werden (z.B. Milchpumpen), muss zwingend bei der ersten Rechnungsstellung die ärztliche Verordnung beigelegt werden.
- ³ Medikamente, welche von beigetretenen Leistungserbringerinnen abgerechnet werden, werden gemäss ALT-/SL-Liste in Rechnung gestellt. Der Produktname ist auf der Rechnung aufzuführen.

Art. 7 Infrastrukturbeitrag

Hebammen respektive Organisationen der Hebammen können für eine ambulante (abgebrochene oder vollendete) Geburt in einem kantonal bewilligten Geburtshaus einen Infrastrukturbeitrag abrechnen. Dieser entspricht dem durch das Geburtshaus der Hebamme in Rechnung gestellten Betrag, maximal jedoch CHF 700. Der Infrastrukturbeitrag ist durch die Hebamme respektive die Organisation der Hebamme abzurechnen.

Art. 8 Rechnungsangaben

- ¹ Die Rechnung enthält alle Pflichtleistungen, die tatsächlich und vertragsgemäss erbracht worden sind.
- ² Die Rechnung enthält folgende Angaben:
 - a) Personalien und Versichertendaten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Postleitzahl, Versicherten- und Sozialversicherungsnummer)
 - b) ZSR- und GLN-Nummer der Hebamme
 - c) ESR-Teilnehmernummer
 - d) Behandlungsdatum (von/bis)
 - e) Diagnose: Mutterschaft
 - f). Rechnungsnummer und Rechnungsdatum
 - g) Anwendbares Gesetz: KVG Liechtenstein
 - h) Behandlungsart: ambulant
 - i) Vergütungsart: Tiers payant (Tiers garant wenn Rechnung in Papierform)



- j) Tarif, Positionsnummer, Positionstext, Taxpunkte, Taxpunktwert und Betrag der Leistung
- k) Gesamtbetrag der Rechnung
- bei Medikamenten, Mittel und Gegenständen: GTIN-Code respektive gesetzliche Positionsnummer und den Produktenamen
- ³ Bei ambulanten Rechnungen, die über das Jahresende hinaus dauern, muss per 31.12 eine Zwischenabrechnung erstellt werden.
- ⁴ Bei einer berechtigten Rechnungsbeanstandung innert 20 Tagen durch den Versicherer stellt die Leistungserbringerin diesem eine neue, korrekte Rechnung zu.
- ⁵ Persönliche Auslagen und Nichtpflichtleistungen stellt die Leistungserbringerin den Patientinnen direkt in Rechnung.
- ⁶ Im Falle einer ärztlichen Verordnung resp. Anordnung ist diese in Kopie beizulegen.
- ⁷ Fehlende Unterlagen/fehlende Begründungen werden vom Versicherer spätestens innert 20 Tagen nach Rechnungseingang reklamiert, die Rechnung wird dadurch nicht zurückgewiesen.
- ⁸ Der Versicherer vergütet der Hebamme resp. der Organisation der Hebamme die Kosten für deren Leistungen auf der Basis der anwendbaren Tarifstruktur gemäss Art. 1 des Vertrages. Auf Verlangen des Versicherers sind weitere Angaben im Sinne von Art. 42 Abs. 3 KVG Schweiz unentgeltlich zu machen. Medizinische Auskünfte sind dem Vertrauensarzt zuzustellen.
- ⁹ Der Versicherer kann auch nach Ablauf der Beanstandungsfrist einen offensichtlichen oder verdeckten Mangel in der Rechnungsstellung gegenüber der Leistungserbringerin geltend machen und die zu Unrecht ausgerichteten Leistungen jederzeit zurückfordern.

Art. 9 Rechnungsstellung

- ¹ Schuldner der Vergütung ist der Versicherer (System des Tiers payant). Mittel und Gegenstände/Medikamente können der Klientin hingegen direkt in Rechnung gestellt werden.
- ² Der Leistungserbringerinnen stellt der jeweiligen Patientin unentgeltlich eine Rechnungskopie zu.
- ³ Die Rechnungsstellung und Datenlieferung erfolgen elektronisch. Dabei halten sich die Parteien an den jeweils aktuellen XML-Standard sowie die weiteren Standards und Formulare des Forums Datenaustausch.
- ⁴ Wenn einzelne Leistungserbringerinnen oder Versicherer in Abweichung von Abs. 3 den Datenaustausch nicht elektronisch vornehmen können, können die aktuellen Rechnungsformulare und weiteren Dokumente in Papierform übermittelt werden, aber schulden die versicherten Personen den Hebammen die Vergütung der Leistung (System des Tiers garant). Hierfür ist das einheitliche Rechnungsformular gemäss den Vorgaben des "Forums Datenaustausch" zu verwenden.

Art. 10 Qualitätssicherung

- ¹ Die Qualitätssicherung gemäss Art. 19a KVG Liechtenstein wird gemäss dem Qualitätsmanagement des Schweizerischen Hebammenverbandes durchgeführt.
- ² Mit der Anwendung des Schweizerischen Tarifstrukturvertrags, (Anhang 2) werden die jeweils aktuellen Regelungen (Qualitätssicherungsverträge) zwischen den Tarifpartnern (SHV, santésuisse, curafutura und IGGH-CH®) durch die Anwenderinnen dieses Tarifvertrages anerkannt. Leistungserbringerinnen, die gestützt auf die zugrunde liegende Tarifstruktur Leistungen



erbringen, sind verpflichtet, die gemeinsamen Vorgaben der Tarifpartner betreffend Qualitätsmessung umzusetzen und ggf. einen im Qualitätssicherungsvertrag festgelegten jährlichen Finanzierungsbeitrag, namentlich zum Betrieb einer Datenerfassungsplattform, zu leisten.

³ Die Kontrolle der Weiterbildungspflicht obliegt dem Hebammenverband. Der LKV wird über die Einhaltung der Qualitätsmassnahmen informiert und verpflichtet sich seinerseits, säumige ZSR-Nummern-Inhaberinnen, welche die Qualitätsmassnahmen nicht einhalten, zu sanktionieren.

Art. 11 Inkrafttreten, Vertragsdauer

Dieser Vertrag tritt nach der Genehmigung gemäss Art 16c Abs. 5 KVG Liechtenstein durch die Regierung des Fürstentums Liechtenstein rückwirkend auf den 01.01.2023 in Kraft.

Art. 12 Kündigung / Rücktritt

Dieser Vertrag ist kündbar mit einer Kündigungsfrist von 6 Monaten jeweils per Ende Jahr, erstmals per 31.12.2024. Mit der Kündigung des Vertrages wird der Vertrag mitsamt all seinen Anhängen aufgelöst.

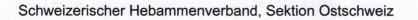
Art. 13 Anhänge

Dieser Vertrag enthält folgende mitgeltende Anhänge:

- Anhang 1: Kantonaler Tarifvertrag Hebammen betreffend Vergütung von ambulanten Hebammen-Leistungen gemäss KVG im Kanton St. Gallen vom 01. Januar 2019 inklusive aller Anhänge
- Anhang 2: Einzelleistungstaifstrukturvertrag betreffend ambulante Hebammenleistungen vom 28. Juni 2018 (Nationaler Tarifstrukturvertrag), genehmigt per 01. Juli 2020, in Kraft gesetzt per 01. September 2020 inkl. aller Anhänge
- Anhang 3: Qualitätsmanagement des Schweizerischen Hebammenverbands (sobald ein durch den Schweizer Bundesrat genehmigter generischer Rahmenvertrag zur Qualität vorliegt).

~ 11		^ ~		
(21101		() (1	202	
Offer	مامام	/ 1 . /	0/5	
	den .🗷			

A







Tarifvertrag Hebammen

[Vertrags-Nr. 32.500.1592M]

vom 1. Januar 2019

betreffend

Vergütung von ambulanten Hebammen-Leistungen gemäss KVG im Kanton St. Gallen

zwischen den Parteien

Schweizerischer Hebammenverband Sektion Ostschweiz

Sektion,

c/o Bettina Gertsch St. Peterzellerstrasse 12 9633 Hemberg

und

Schweizerischer Hebammenverband

Rosenweg 25C, Postfach 3007 Bern,

SHV,

und

den nachfolgend genannten

Versicherern,

1.	BAG Nr. 32	Aquilana Versicherungen
2.	BAG Nr. 57	Moove Sympany AG
3.	BAG Nr. 62	SUPRA-1846 SA
4.	BAG Nr. 134	Kranken- und Unfallkasse (Bezirkskrankenkasse) Einsiedeln
5.	BAG Nr. 182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG
6.	BAG Nr. 194	Sumiswalder Krankenkasse
7.	BAG Nr. 246	Genossenschaft Krankenkasse Steffisburg
8.	BAG Nr. 290	CONCORDIA Schweiz. Kranken- u. Unfallversicherung AG

© SHV & tarifsuisse

Jede Kopie bzw. Verwendung – auch auszugsweise – dieses Dokumentes oder seiner Inhalte ist, vorbehältlich der expliziten schriftlichen Zustimmung vom SHV oder von tarifsuisse, untersagt (Art. 23 UWG).

9.	BAG Nr. 312	Atupri Gesundheitsversicherung
10.	BAG Nr. 343	Avenir Assurance Maladie SA
11.	BAG Nr. 360	Krankenkasse Luzerner Hinterland
12.	BAG Nr. 455	ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG
13.	BAG Nr. 509	Vivao Sympany AG
14.	BAG Nr. 558	KVF Krankenversicherung AG
15.	BAG Nr. 762	Kolping Krankenkasse AG
16.	BAG Nr. 774	Easy Sana Assurance Maladie SA
17.	BAG Nr. 780	Genossenschaft Glarner Krankenversicherung
18.	BAG Nr. 820	Cassa da malsauns LUMNEZIANA
19.	BAG Nr. 829	KLuG Krankenversicherung
20.	BAG Nr. 881	EGK Grundversicherungen AG
21.	BAG Nr. 901	sanavals Gesundheitskasse
22.	BAG Nr. 923	Genossenschaft KRANKENKASSE SLKK
23.	BAG Nr. 941	sodalis gesundheitsgruppe
24.	BAG Nr. 966	vita surselva
25.	BAG Nr. 1040	Verein Krankenkasse Visperterminen
26.	BAG Nr. 1113	Caisse-maladie de la Vallée d'Entremont société coopérative
27.	BAG Nr. 1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl
28.	BAG Nr. 1318	Stiftung Krankenkasse Wädenswil
29.	BAG Nr. 1322	Krankenkasse Birchmeier
30.	BAG Nr. 1331	Krankenkasse Stoffel, Mels
31.	BAG Nr. 1362	Krankenkasse Simplon
32.	BAG Nr. 1384	SWICA Krankenversicherung AG
33.	BAG Nr. 1386	Galenos Kranken- und Unfallversicherung
34.	BAG Nr. 1401	rhenusana
35.	BAG Nr. 1479	Mutuel Assurance Maladie SA
36.	BAG Nr. 1507	Fondation AMB
37.	BAG Nr. 1535	Philos Assurance Maladie SA
38.	BAG Nr. 1542	Assura-Basis SA
39.	BAG Nr. 1555	Visana AG
40.	BAG Nr. 1560	Agrisano Krankenkasse AG
41.	BAG Nr. 1568	sana24 AG
42.	BAG Nr. 1570	vivacare AG
43.		Gemeinsame Einrichtung KVG
		Gibelinstrasse 25, Postfach, 4503 Solothurn, in ihrer Funktion als aus-
		helfender Träger gemäss Art. 19 Abs. 1 KVV

Alle Versicherer vertreten durch

tarifsuisse ag Römerstrasse 20, 4502 Solothurn

Präambel

- ¹ Am 28. Dezember 1995 schlossen der SHV und das Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer (heute: santésuisse) per 1. Januar 1996 einen Tarifstrukturvertrag mit Tarifverzeichnis und Richtlinien (nachfolgend: Rahmenvertrag) sowie einem Reglement der Paritätischen Vertrauenskommission ab. tarifsuisse ist infolge einer Vermögensübertragung in die vertragliche Stellung der santésuisse eingetreten.
- ² Seit dem 1. Januar 2017 sind auch Organisationen der Hebammen als Leistungserbringer zugelassen (Art 45a KVV). Diese Tatsache fehlt im bisher gültigen Tarifvertrag aus dem Jahre 2015.
- ³ Die Parteien haben die Tarifstruktur überarbeitet und den aktuellen Regelungen in der Krankenversicherungsverordnung (KVV) und der Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV) angepasst. Der unterzeichnete Tarifstrukturvertrag wurde dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht.
- ⁴ Mit diesem neuen Tarifvertrag sollen einerseits zusätzlich die Leistungserbringung durch Organisationen der Hebammen und andererseits die Weiterführung der aktuell gültigen Taxpunktwerte über den Zeitpunkt der Einführung oder bundesrätlichen Festlegung der neuen Tarifstruktur hinaus sichergestellt werden.

Art. 1 Persönlicher Geltungsbereich

Dieser Vertrag gilt für:

- a) Hebammen und Organisationen der Hebamme gemäss Art. 45 und Art. 45a der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) (nachfolgend: "Leistungserbringer"1), die dem Vertrag beigetreten sind;
- b) jeden der vertragsschliessenden Versicherer (nachfolgend: "Versicherer");
- c) Personen, die entweder bei einem der Versicherer obligatorisch gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) versichert sind oder gemäss internationalen Abkommen Anspruch auf eine Vergütung gemäss KVG haben;
- d) SHV, Sektion des SHV und tarifsuisse, sofern diese Organisationen unmittelbar Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag erwerben bzw. übernehmen.

Art. 2 Vertragsabschluss weiterer Versicherer/Leistungserbringer (Optionsrecht)

¹ tarifsuisse ag wird das Recht eingeräumt, die Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag einseitig auch für weitere zugelassene Versicherer anwendbar zu erklären, mit der Folge, dass jeweils ein neuer Vertrag gleichen Inhalts auch im Verhältnis zwischen dem neu abschliessenden Versicherer und dem Leistungserbringer zustande kommt (Optionsrecht).

² Der auf dem Optionsrecht beruhende Vertrag zwischen dem neu abschliessenden Versicherer und dem Leistungserbringer gilt – unter Vorbehalt der Genehmigung durch die zuständige Behörde (Art. 46 Abs. 4 KVG) – als abgeschlossen, sobald tarifsuisse ag dem Leistungserbringer BAG-Nummer, Name und Adresse des Versicherers mitgeteilt hat, verbunden mit der Erklärung, dass der Versicherer den vorliegenden Vertrag ebenfalls abschliesse. Der auf dem Optionsrecht beruhende Vertrag fällt automatisch dahin, sobald der vorliegende Tarifvertrag weggefallen ist.

¹ Obwohl Hebammenleistungen nahezu ausschliesslich von Frauen erbracht werden, wird im vorliegenden Vertrag zur Vereinfachung der gängigere Begriff Leistungserbringer verwendet.

- ³ Die Ausübung des Optionsrechts ist nur dann gültig, wenn sie durch tarifsuisse ag erfolgt und tarifsuisse ag über eine entsprechende Vollmacht zum Abschluss von Tarifverträgen für den neu abschliessenden Versicherer verfügt.
- ⁴ Dem SHV wird das Recht eingeräumt, die Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag auch für weitere Sektionen des SHV, die im Vertragsgebiet tätig sind, anwendbar zu erklären mit der Folge, dass jeweils ein neuer Vertrag gleichen Inhalts auch im Verhältnis der neuen Sektion des SHV und den Versicherern zustande kommt.
- ⁵ Unabhängig von diesem Optionsrecht von tarifsuisse ag ist es jederzeit zulässig, dass der SHV mit Versicherern, welche nicht durch tarifsuisse vertreten bzw. Vertragsparteien des vorliegenden Vertrages sind, einen separaten Taxpunktwertvertrag abschliesst.

Art. 3 Örtlicher und sachlicher Geltungsbereich

Dieser kantonale Taxpunktwertvertrag ist anwendbar für Hebammen-Leistungen gemäss dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) und seinen Verordnungen. Er gilt – vorbehältlich der Erfüllung der Zulassungsbedingungen des Leistungserbringers gemäss Gesetz – für Leistungen von Hebammen und Organisationen der Hebamme, welche auf dem Gebiet des Kantons erbracht werden.

Art. 4 Beitritts- und Rücktrittsverfahren von Leistungserbringern (Art. 46 KVG)

- ¹ Diesem Vertrag können sämtliche zugelassenen Hebammen und Organisationen von Hebammen beitreten, unabhängig davon, ob sie Mitglieder des SHV sind oder nicht.
- ² Leistungserbringer, die diesem Vertrag beitreten, bezahlen eine einmalige Beitrittsgebühr und einen jährlichen Unkostenbeitrag an den SHV, unabhängig davon, ob sie Mitglieder oder Nichtmitglieder des SHV sind. Bei den Mitgliedern ist der Betrag im Mitgliederbeitrag enthalten. Die zu entrichtenden Beiträge werden durch den SHV nach Massgabe von Art. 46 Abs. 2 KVG festgelegt und auf der Website des SHV aufgeschaltet.
- ³ Sowohl das Beitritts- wie auch das Rücktrittsverfahren für die Mitglieder wie die Nicht-Mitglieder erfolgt vollumfänglich und in umfassender Verantwortung über den SHV, der die entsprechenden Modalitäten regelt.

Art. 5 Übergangsregelung geändertes Beitrittsverfahren

tarifsuisse ag informiert die dem bisherigen Vertrag beigetretenen Nicht-Mitglieder des SHV über das geänderte Beitrittsverfahren und übermittelt dem SHV eine vollständige Liste per Vertragsbeginn, die sämtliche Beitritte der Mitglieder und Nicht-Mitglieder enthält.

Art. 6 anwendbare Tarifstruktur

¹ Die Vergütung der Leistungen der Hebammen resp. die der Organisationen der Hebammen erfolgt auf der Basis des gültigen Tarifstrukturvertrages (Hebammen-Einzelleistungstarifstruktur) inklusive den jeweiligen Anhängen. Setzt der Bundesrat eine neue Version der Hebammenstruktur (Hebammen-Einzelleistungstarifstruktur) in Kraft, so tangiert dies die Gültigkeit dieses Vertrags nicht, namentlich gelten die Taxpunktwerte auch für die neue Strukturversion (sei sie vertraglich festgelegt und vom Bundesrat genehmigt, sei sie vom Bundesrat hoheitlich festgesetzt worden).

Art. 7 Bildung paritätischer Vertragsausschuss (Sounding Board)

- ¹ Der bzw. die Präsident/in des SHV und der bzw. die Geschäftsführer/in von tarifsuisse bilden gemeinsam einen paritätischen Vertragsausschuss (Sounding Board). Beide Parteien können weitere Personen mitnehmen. Diese und die gewünschten Traktanden sind 10 Tage vor der Sitzung schriftlich anzukündigen.
- ² Der Vertragsausschuss kommt mindestens einmal jährlich, bei Auftreten von Schwierigkeiten häufiger, zusammen und diskutiert aufgetretene Unklarheiten und Differenzen im Zusammenhang mit der Vertragsanwendung sowie mögliche Optimierungen für die Zukunft. Leistungserbringer können Probleme, Unklarheiten und Differenzen dem SHV melden. Die Versicherer ihrerseits können allfällige Probleme, Unklarheiten und Differenzen tarifsuisse ag melden.

Art. 8 Taxpunktwert und weitere Vergütungen

¹ Der gültige Taxpunktwert (TPW) beträgt CHF 1.25

Art. 9 Medikamente sowie Mittel und Gegenstände

- ¹ Leistungserbringer, welche diesem Tarifvertrag angehören, werden betreffend der folgenden MiGeL-Positionsnummern als Abgabestellen i.S.v. Art. 55 KVV anerkannt:
- a) MiGeL-Positionsnummer 01.01: Milchpumpen
- b) MiGeL-Positionsnummer 35.01 (exkl. 35.01.04); Verbandsmaterial
- ^{c)} MiGeL-Positionsnummer 17.03: Med. Kompressionsschenkelstrümpfe
- d) MiGeL-Positionsnummer 17.04: Med. Kompressionsstrumpfhosen
- e) MiGeL-Positionsnummer 05.14: Lendenwirbelsäule
- MiGel--Positionsnummer 05.11: Leib / Rumpf
- ² Mittel und Gegenstände müssen zum Einkaufspreis, maximal jedoch bis zum MiGeL-Höchstvergütungsbetrag verrechnet werden. Die Abrechnung erfolgt detailliert, inkl. der MiGeL-Positionsnummer und dem Produktenamen. Bei Mitteln und Gegenständen gemäss Anhang 2 KLV, bei denen eine Limitation hinterlegt ist oder welche zur Selbstanwendung i.S.v. Art. 20 KLV mitgegeben werden (z.B. Milchpumpen), muss zwingend bei der ersten Rechnungsstellung die ärztliche Verordnung beigelegt werden.
- ³ Medikamente, welche von beigetretenen Leistungserbringern abgerechnet werden, werden gemäss ALT-/SL-Liste in Rechnung gestellt. Der Produktname ist auf der Rechnung aufzuführen.

Art. 10 Infrastrukturbeitrag

Hebammen respektive Organisationen der Hebammen können für eine ambulante (abgebrochene oder vollendete) Geburt in einem kantonal bewilligten Geburtshaus einen Infrastrukturbeitrag abrechnen. Dieser entspricht dem durch das Geburtshaus der Hebamme in Rechnung gestellten Betrag, maximal jedoch CHF 700.

Sobald die im Juni 2018 dem Bundesrat eingereichte neue Hebammen-Tarifstruktur genehmigt ist und in Kraft tritt, gilt als Maximalbetrag die in Position B50 genannte "Infrastrukturpauschale Geburtshaus". Der Infrastrukturbeitrag ist durch die Hebamme respektive Organisation der Hebamme abzurechnen.

Art. 11 Schuldner der Vergütung

- ¹ Schuldner der Vergütung ist der Versicherer (System des Tiers payant). Mittel und Gegenstände/Medikamente können der Klientin hingegen direkt in Rechnung gestellt werden.
- ² Der Leistungserbringer stellt der jeweiligen Patientin unentgeltlich eine Rechnungskopie zu.

Art. 12 Reporting

Das Reporting erfolgt gemäss Anhang 2.

Art. 13 Vertragsauflösung

- ¹ Der Vertrag ist kündbar mit einer Kündigungsfrist von 6 Monaten jeweils per Ende Jahr, erstmals per 31. Dezember 2021.
- ² Die Sektion und der SHV kündigen in jedem Fall gemeinsam und eine Vertragskündigung, die gegenüber dem SHV oder der Sektion ausgesprochen wird, gilt automatisch für beide (sowie gegenüber den Leistungserbringern).
- ³ Die vertragschliessenden Krankenversicherer bilden unter sich keine einfache Gesellschaft, sondern jeder einzelne Versicherer schliesst den vorliegenden Vertrag separat für sich ab. Jeder einzelne Versicherer kann den vorliegenden Vertrag separat für sich kündigen. Eine Vertragskündigung durch einen bzw. gegenüber einem Versicherer hat deshalb auf den Fortbestand des Vertrags zwischen den übrigen Parteien keinen Einfluss.
- ⁴ Umgekehrt haben die Sektion und der SHV ebenfalls die Möglichkeit, den Vertrag nur gegenüber einzelnen Versicherern zu kündigen, indem nur dem betreffenden Versicherer eine Kündigung zugestellt wird.
- ⁵ Wollen die Sektion und der SHV den vorliegenden Vertrag gegenüber tarifsuisse und sämtlichen Versicherern, für welche tarifsuisse als deren Vertreterin den Vertrag abgeschlossen hat, kündigen, sind Sektion und der SHV (gemeinsam) berechtigt, die Kündigung mit rechtsverbindlicher Wirkung an tarifsuisse selber bzw. zuhanden der tarifsuisse angeschlossenen Versicherer zu richten. Das Kündigungsschreiben hat klar und unmissverständlich den Vertrag, welcher aufgelöst werden soll, zu bezeichnen, verbunden mit einer eindeutigen Erklärung, wonach dieser Vertrag aufgelöst wird.
- ⁶ Die Vertragskündigung von tarifsuisse gegenüber der Sektion oder dem SHV hebt den vorliegenden kantonalen Taxpunktwertvertrag zwischen der Sektion, dem SHV, den Leistungserbringern und allen Versicherern auf, wenn nicht tarifsuisse im Kündigungsschreiben explizit etwas anderes vermerkt.
- ⁷ Der Wegfall des kantonalen Taxpunktwertvertrags hat keinen Einfluss auf den Weiterbestand des Tarifstrukturvertrages.

Art. 14 Dauer und Inkrafttreten

- ¹ Der Vertrag ist auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.
- ² Der Vertrag tritt rückwirkend per 1. Januar 2019 in Kraft. Vorbehalten bleibt die Genehmigung durch die zuständige Behörde.

Art. 15 Vertragsbestandteile

Als Bestandteile dieses Vertrags gelten:

- Anhang 1 Rechnungsangaben und Zahlungsabwicklung
- Anhang 2 Reporting

Art. 16 Schlussbestimmungen

- ¹ Dieser Vertrag wird in 4-facher Ausführung ausgefertigt und unterzeichnet. Ein Vertragsexemplar ist für die Sektion, ein Exemplar für den SHV, ein Exemplar für tarifsuisse und ein Exemplar für die Genehmigungsbehörde bestimmt.
- ² Der Vertrag wird, sofern notwendig, durch tarifsuisse in eine der kantonalen Amtssprachen übersetzt. Die Übersetzungskosten werden durch tarifsuisse und SHV je hälftig geteilt. Existiert der Vertrag in mehreren kantonalen Amtssprachen, gilt als massgebend einzig der deutschsprachige Vertragstext.
- ³ tarifsuisse und SHV werden gemeinsam die Vertragsgenehmigung in optimaler Weise in die Wege leiten. Allfällige daraus resultierende behördliche Genehmigungskosten werden hälftig geteilt; die sonstigen Kosten werden wettgeschlagen.
- ⁴ Die Parteien können diesen Vertrag oder Teile desselben, durch übereinstimmende schriftliche Erklärungen jederzeit und ohne formelle Kündigung ändern.
- ⁵ Sollten sich die dem Vertrag zugrunde liegenden Verhältnisse (z.B. Anpassungen des gesetzlichen Leistungsspektrums) verändern oder die eine oder andere Bestimmung dieses Vertrages nichtig resp. teilnichtig sein oder werden, so wird die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen davon nicht betroffen. Die Parteien sind verpflichtet, in einem solchen Fall den Vertrag den veränderten Verhältnissen anzupassen resp. die nichtige oder teilnichtige Bestimmung durch eine andere zu ersetzen, damit der beabsichtigte Vertragszweck in rechtlich zulässiger Weise erreicht werden kann (salvatorische Klausel).
- ⁶ Änderungen werden wenn immer möglich seitens Versicherer über tarifsuisse koordiniert.

Bern, den .25 Barbara Stocker Kalberer Andrea Weber-Käser Geschäftsführerin Präsidentin Sektion Ostschweiz des Schweizerischen Hebammenverbands: Hemberg, den 26 2 15 Bettina Gertsch Katherina Albert-Brandt Präsidentin Vizepräsidentin Namens der als Vertragsparteien aufgeführten Versicherer sowie – in Bezug auf jene Regelungen, welche Rechte oder Pflichten von tarifsuisse definieren - für sich selber: Solothurn, den 15. Februar 2019 tarifsuisse ag Dr. Renato Ľaπranchi Thomas Frauchiger Leiter Leistungseinkauf Leiter Leistungseinkauf Ost Mitglied der Geschäftsleitung

Schweizerischer Hebammenverband SHV:

Anhang 1 Rechnungsangaben und Zahlungsabwicklung

1. Angaben zur Rechnung

- 1.1 Die Rechnung enthält alle Pflichtleistungen, die tatsächlich und vertragsgemäss erbracht worden sind.
- 1.2 Die Rechnung enthält folgende Angaben:
 - a) Personalien und Versichertendaten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Postleitzahl, Versicherten- und Sozialversicherungsnummer)
 - b) ZSR- und GLN-Nummer der Hebamme
 - c) ESR-Teilnehmernummer
 - d) Behandlungsdatum (von/bis)
 - e) Diagnose: Mutterschaft
 - f) Rechnungsnummer und Rechnungsdatum
 - g) Anwendbares Gesetz: KVG
 - h) Behandlungsart: ambulant
 - i) Vergütungsart: Tiers payant
 - j) Tarif, Positionsnummer, Positionstext, Taxpunkte, Taxpunktwert und Betrag der Leistung
 - k) Gesamtbetrag der Rechnung
 - l) bei Medikamenten, Mittel und Gegenständen: GTIN-Code respektive gesetzliche Positionsnummer und den Produktenamen
- 1.3 Bei ambulanten Rechnungen, die über das Jahresende hinaus dauern, muss per 31.12 eine Zwischenabrechnung erstellt werden.
- 1.4 Bei einer berechtigten Rechnungsbeanstandung innert 20 Tagen durch den Versicherer (Ziffer 3.2 hiernach) stellt der Leistungserbringer diesem eine neue, korrekte Rechnung zu.
- 1.5 Persönliche Auslagen und Nichtpflichtleistungen stellt der Leistungserbringer den Patientinnen direkt in Rechnung.
- 1.6 Im Falle einer ärztlichen Verordnung resp. Anordnung ist diese in Kopie beizulegen.
- 1.7 Fehlende Unterlagen/fehlende Begründungen werden vom Versicherer spätestens innert 20 Tagen nach Rechnungseingang reklamiert, die Rechnung wird dadurch nicht zurückgewiesen

2. Rechnungsstellung

- 2.1 Die Rechnungsstellung und Datenlieferung erfolgen elektronisch. Dabei halten sich die Parteien an den jeweils aktuellen XML-Standard sowie die weiteren Standards und Formulare des Forums Datenaustausch.
- 2.2 Wenn einzelne Leistungserbringer oder Versicherer in Abweichung von Abs. 1 den Datenaustausch nicht elektronisch vornehmen können, können die aktuellen Rechnungsformulare und weiteren Dokumente in Papierform übermittelt werden, aber schulden die versicherten Personen den Hebammen die Vergütung der Leistung (System des Tiers garant). Hierfür ist das einheitliche Rechnungsformular gemäss den Vorgaben des "Forums Datenaustausch" zu verwenden.

2.3 Wird der geschuldete Betrag innerhalb der vereinbarten Frist gemäss Ziffer 3.2 nachfolgend nicht beglichen, ist der Versicherer schriftlich zu mahnen. Mit erfolgter Mahnung ist ein Verzugszins gemäss OR auf dem geschuldeten Betrag ab Ende Zahlungsfrist + 1 Tag geschuldet.

3. Zahlungsabwicklung

- 3.1 Der Versicherer vergütet der Hebamme resp. der Organisation der Hebamme die Kosten für deren Leistungen auf der Basis der anwendbaren Tarifstruktur gemäss Art. 1 des Vertrages. Auf Verlangen des Versicherers sind weitere Angaben im Sinne von Art. 42 Abs. 3 KVG unentgeltlich zu machen. Medizinische Auskünfte sind gemäss Art 42 Abs 5 KVG dem Vertrauensarzt zuzustellen.
- 3.2 Der Versicherer bezahlt die Rechnung, sofern die Voraussetzungen für die Leistungspflicht gegeben sind, innert einer **Frist von 20 Kalendertagen** (elektronische Abrechnung). Ansonsten gilt eine Frist von 30 Tagen.
- 3.3 Der Versicherer kann auch nach Ablauf der Beanstandungsfrist einen offensichtlichen oder verdeckten Mangel in der Rechnungsstellung gegenüber dem Leistungserbringer geltend machen und die zu Unrecht ausgerichteten Leistungen jederzeit zurückfordern. Die Hebamme oder die Organisation der Hebamme kann jederzeit fehlende Leistungen nachfakturieren.

Anhang 2 Reporting

1. Zu erhebende Kennzahlen

- 1.1 Die Parteien streben eine erhöhte Leistungs- und Kostentransparenz an. Der SHV erhebt bei den Leistungserbringern bereits umfassende Daten und veröffentlicht diese jährlich in einem Statistikbericht. Dieser Statistikbericht wird tarifsuisse unentgeltlich zur Verfügung gestellt. Langfristig soll die Datensammlung angepasst und um zusätzliche Parameter erweitert werden. Diese Umstellung ist zeit- und kostenintensiv, wird aber trotzdem bereits für 2019 angestrebt.
- 1.2 Der SHV hat tarifsuisse auf deren Verlangen hin zusätzliche Unterlagen, Informationen resp. Daten zuzustellen (sofern beim SHV vorhanden), welche für die Erstellung und das Monitoring entsprechender Modelle erforderlich sind.

2. Datenlieferungsform

- 2.1 Diese Daten werden digital zugestellt.
- 2.2 Die Kennzahlen werden jährlich spätestens am 1. November für das Vorjahr geliefert.









Versichererverbände

Einzelleistungs-Tarifstrukturvertrag

vom 28	Juni 2018	
betreffe	end	
Ambı	lante Hebammenleistungen (Art. 43 Abs. 5 KVG)	
zwische	n den Tarifpartnern	
a)	Schweizerischer Hebammenverband	
	Rosenweg 25 C, 3007 Bern	nachfolgend SHV
b)	Interessengemeinschaft der Geburtshäuser der Schweiz c/o Geburtshaus Delphys, Badenstrasse 177, 8003 Zürich	nachfolgend IGGH-CH® Leistungserbringerverbände
und		
c)	santésuisse – Die Schweizer Krankenversicherer, Römerstrasse 20, 4502 Solothurn	nachfolgend santésuisse
d)	curafutura – Die innovativen Krankenversicherer,	
	Gutenbergstrasse 14, 3011 Bern	nachfolgend curafutura

Art. 1 Zweck

- ¹ Mit vorliegendem Tarifstrukturvertrag vereinbaren die Tarifpartner auf unbefristete Dauer eine Einzelleistungstarifstruktur gemäss Art. 43 Abs. 5 des Krankenversicherungsgesetzes. Auf der Basis dieser Tarifstruktur können Tarifverträge bezüglich Taxpunktwert sowie weiterer Regelungen abgeschlossen werden.
- ² Die Tarifpartner bezwecken im Hinblick auf Art. 59c der Verordnung über die Krankenversicherung die kostenneutrale Einführung und Umsetzung der Tarifstruktur.

Art. 2 Tarifstruktur

Die Tarifpartner vereinbaren die Tarifstruktur für Hebammenleistungen gemäss Anhang 1.

Art. 3 Zeitlicher Geltungsbereich und Inkrafttreten

- ¹ Die Tarifstruktur tritt per 1. Januar 2019 in Kraft.
- ² Sie wird für eine unbefristete Dauer vereinbart.
- ³ Der Vertrag zwischen SHV und dem Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer vom 28. Dezember 1995 (inkl. Anhänge) wird hiermit per 31. Dezember 2018 aufgehoben resp. gekündigt (soweit nicht bereits teilweise ausser Kraft gesetzt).¹

Art. 4 Örtlicher und sachlicher Geltungsbereich

- ¹ Dieser Tarifstrukturvertrag (inkl. Anhänge) ist anwendbar auf dem Gebiet der ganzen Schweiz.
- ² Dieser Tarifstrukturvertrag (inkl. Anhänge) ist anwendbar für Hebammenleistungen gemäss dem Krankenversicherungsgesetz, welche entweder durch freipraktizierende Hebammen² oder durch Geburtshäuser oder Organisationen der Hebammen³ in Rechnung gestellt werden, die sich anlässlich der Fakturierung mittels einer ZSR-/GLN-Nummer ausweisen.
- ³ Von Organisationen der Hebammen oder Geburtshäusern angestellte Hebammen müssen die Voraussetzungen gemäss Art. 45 der Verordnung über die Krankenversicherung erfüllen, die von ihnen ausgeführten Leistungen sind mit einer ZSR-/GLN-Nummer zu fakturieren.
- ⁴ Mit der Anwendung der Tarifstruktur durch einen einzelnen Leistungserbringer oder Versicherer wird der Tarifstrukturvertrag inklusiv Anhänge durch diesen anerkannt.

Art. 5 Monitoring

¹ Die Tarifpartner vereinbaren das nationale Taxpunktvolumen sowie die Abrechnungspraxis der Hebammen, der Organisationen der Hebammen und der Geburtshäuser zu überwachen (Monitoring).

¹ Soweit dazu infolge Vermögensübertragung eine Vollmacht der tarifsuisse ag notwendig sein sollte, verpflichtet sich santésuisse, diese auf Antrag beizubringen.

² Auch weil Hebammenleistungen nahezu ausschliesslich von Frauen erbracht werden, wird der Begriff Hebamme verwendet. Ansonsten wird in diesem Vertrag – wo sowohl die weibliche wie die männliche Bezeichnung notwendig wäre – zur besseren Lesbarkeit jeweils die männliche Form verwendet. Sie gilt für beide Geschlechter.

³ gemäss Art. 45a der Verordnung über die Krankenversicherung

² Die Tarifstrukturkommission ist verantwortlich für die Durchführung des Monitorings gemäss Konzept «Monitoring» (Anhang 2) sowie die Unterbreitung konkreter Anträge für eine allfällige Tarifstrukturrevision zuhanden der Tarifpartner.

Art. 6 Qualitätssicherung

- ¹ Die Tarifpartner beabsichtigen, mittelfristig eine zeitgemässe, effiziente und messbare Qualitätssicherung auf vertraglicher Basis im Sinne von Art. 77 KVV einzuführen. Zur Erreichung dieses Zwecks bestellen die Tarifpartner die Arbeitsgruppe Qualitätssicherung, die bis längstens am 31. Dezember 2020 tätig ist.
- ² Der Rahmenvertrag Qualität (inkl. Qualitätskonzept und -programm) des SHV und santésuisse vom 23. Januar 2002 wird hiermit per 31. Dezember 2020 gekündigt resp. aufgehoben.⁴
- ³ Jeder Tarifpartner bestimmt (und entschädigt) ein Mitglied der Arbeitsgruppe Qualitätssicherung. Entscheide der Arbeitsgruppe bedingen einen Konsens und können auf dem Zirkulationsweg erfolgen. Im Übrigen konstituiert sich die Arbeitsgruppe selbst.
- ⁴ Die Arbeitsgruppe Qualitätssicherung entwickelt eine Methode zur Messung der Qualität, welche auf der Messpflicht von Ergebnisqualitätsindikatoren (Leistungs-Outcome) und der transparenten Darlegung der Resultate auf der Ebene einzelner Leistungserbringer basiert. Zudem erarbeitet sie innert zweier Jahre nach Unterzeichnung des Tarifstrukturvertrags einen Entwurf des Qualitätssicherungsvertrags (inkl. Qualitätskonzept, Datenreglement, Auswertungskonzept und Kommunikationskonzept) und unterbreitet diesen den Tarifpartnern.
- ⁵ Mit der Anwendung der Tarifstruktur werden die jeweils aktuellen Regelungen (Qualitätssicherungsverträge) zwischen den Tarifpartnern dieser Tarifstruktur durch die Anwender der Tarifstruktur anerkannt. Leistungserbringer, die gestützt auf die Tarifstruktur Leistungen erbringen, sind verpflichtet, die gemeinsamen Vorgaben der Tarifpartner betreffend Qualitätsmessung umzusetzen und ggf. einen im Qualitätssicherungsvertrag festgelegten jährlichen Finanzierungsbeitrag, namentlich zum Betrieb einer Datenerfassungsplattform, zu leisten.

Art. 7 Tarifstrukturkommission (TSK)

- ¹ Die Tarifpartner bestellen eine paritätisch zusammengesetzte Kommission für die Strukturinterpretation, die Tarifstrukturkommission (TSK).
- ² Die TSK setzt sich mit dem Ziel einer einheitlichen Tarifinterpretation mit allfällig strittigen Auslegungsfragen zu Tarifpositionen resp. entsprechender Abgrenzungen auseinander. Die TSK empfiehlt auf Antrag Lösungen zu abstrakten Interpretationsfragen, die ihr von einem der vier Tarifpartner unterbreitet werden. Die TSK befasst sich nicht mit Sachverhaltsfragen resp. konkreten Einzelstreitigkeiten.
- ³ Empfehlungen der TSK werden durch die Tarifpartner publiziert. Die TSK ist umfassend, alleine und abschliessend für die Interpretation der Tarifstruktur zuständig. Ihre Empfehlungen gelten ab Publikation für alle Anwender der Tarifstruktur.
- ⁴ Die Organisation, die Verfahrensabläufe sowie die Finanzierung der TSK vereinbaren die Tarifpartner mittels Anhang 3.

⁴ Soweit dazu infolge Vermögensübertragung eine Vollmacht der tarifsuisse ag notwendig sein sollte, verpflichtet sich santésuisse, diese auf Antrag beizubringen.

Art. 8 Kündigung

- ¹ Der Tarifstrukturvertrag gilt unbefristet. Er kann von jedem Tarifpartner mit einer Frist von 6 Monaten per Ende Jahr, erstmals per 31. Dezember 2020 gekündigt werden.
- ² Erfolgt die Kündigung durch einen einzigen Versicherer- oder Leistungserbringerverband, verpflichten sich alle Tarifpartner, unverzüglich neue Verhandlungen aufzunehmen.
- ³ Die Kündigung ist den anderen Tarifpartnern schriftlich zuzustellen. Es gilt das Zugangsprinzip, d. h. massgebend ist das Datum des Eingangs der Kündigung (im Briefkasten oder Postfach resp. bei nicht sofort zugestellten Einschreibebriefen: der erste Tag, an welchem das Schreiben abgeholt werden könnte).
- ⁴ Die Anhänge sind nicht separat kündbar. Sie können jedoch ggf. unter Vorbehalt der Genehmigung durch den Bundesrat im gegenseitigen Einvernehmen ohne vorangehende Kündigung geändert oder ergänzt werden.
- ⁵ Das Bundesamt für Gesundheit ist angemessen zu informieren.

Art. 9 Vertragsbestandteile

Als Bestandteile dieser Vereinbarung gelten:

- Anhang 1 Prämisse und Tarifstruktur
- Anhang 2 Konzept Monitoring
- Anhang 3 Reglement der Tarifstrukturkommission (TSK); inkl. Monitoring

Art. 10 Schlussbestimmungen

- ¹ Dieser Vertrag wird in 6-facher Ausführung ausgefertigt und unterzeichnet. Zwei Vertragsexemplare sind für den Bundesrat und jeweils ein Vertragsexemplar ist für die Tarifpartner bestimmt.
- ² Dieser Vertrag wird samt Anhängen auf Französisch und Italienisch übersetzt. Als rechtlich massgebend gilt einzig der deutsche Vertragstext.
- ³ Weder die Tarifpartner insgesamt, noch die Versichererverbände oder die Leistungserbringerverbände unter sich, bilden gestützt auf die vorliegende Vereinbarung eine einfache Gesellschaft.
- ⁴ Der vorliegende Vertrag gilt als gemeinsames Gesuch um Genehmigung der Tarifstruktur zu Handen des Bundesrates. tarifsuisse ag wird zur administrativen Weiterbearbeitung bevollmächtigt, wobei sämtliche Tarifpartner dem Bundesrat ergänzende Unterlagen zur Dokumentation unterbreiten können, die jeweils vollständig in Kopie auch den anderen Tarifpartnern zuzustellen sind.

Bern, den

curafutura - Die innovativen Krankenversicherer

Josef Dittli Pius Zängerle Präsident Direktor

Solothurn, den							
santésuisse – Die Schweizer Krankenversicherer							
Heinz Brand Präsident	Verena Nold Direktorin						
Oberkirch, den							
Interessengemeinschaft der Geburtshäuser der	Schweiz (IGGH-CH [®])						
Heinz Wyler Vorstand	Susanne Brodbeck Leitung Tarifverhandlungen ambulant						
Bern, den							
Schweizerischer Hebammenverband							

Barbara Stocker Kalberer

Präsidentin

Andrea Weber-Käser

Geschäftsführerin



Anhang 1 Prämisse und Tarifstruktur

Modifizierte Fassung, enthält Anpassungen gemäss Informationsschreiben des BAG an die Tarifpartner vom 1. Juli 2020

1. Prämisse zur Tarifstruktur «Ambulante Hebammenleistungen»

Vergütungspflicht

Aus der Aufführung einer Leistungsposition in der Tarifstruktur kann nicht auf eine Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung geschlossen werden.

Grundregel/Anwendungsregel

Es ist nur verrechenbar, was effektiv gemäss Beschreibung der Tarifpositionen geleistet wurde. Alle Leistungen werden unter dem Datum der Leistungserbringung erfasst. Die erlaubten Abrechnungskombinationen sind einzuhalten.

Definition ambulante Geburt

Eine ambulante Geburt umfasst die Geburt zu Hause (Hausgeburt), ambulant im Geburtshaus (auf der Spitalliste/nicht auf der Spitalliste) oder in der Praxis der Hebamme. Eine ambulante Spitalgeburt ist davon ausgenommen.

Definition Schwangerschaft

In der normalen Schwangerschaft kann die Hebamme sieben Schwangerschaftskontrollen durchführen.

Definition Risikoschwangerschaft

Risikoschwangerschaften sind Schwangerschaften mit erhöhtem Risiko für Mutter und/oder Kind während der Schwangerschaft. Es wird zwischen Risikoschwangerschaften «mit» und «ohne» manifeste Pathologie unterschieden. Die häufigsten Fälle von Risikoschwangerschaften «mit» und «ohne» manifester Pathologie sind in der nachstehenden Liste auf Seite 3 aufgeführt. Diese Listen sind nicht abschliessend, sondern bilden die häufigsten Risiken ab. Bei «nicht manifester Pathologie» arbeitet die Hebamme ohne ärztliche Anordnung. Bei manifester Pathologie arbeitet die Hebamme auf ärztliche Anordnung, es muss der Abrechnung ein ärztliches Zeugnis beigelegt werden.

Definition Geburt

Eine Geburt beginnt medizinisch definiert mit Wehen oder mit einem Blasensprung und endet mit der kompletten Ausstossung der Plazenta. Es wird nicht zwischen Lebend- und Totgeburten unterschieden. Die Geburt hat immer zum Ziel, das Kind lebend oder tot auszustossen und ist somit nicht an die Schwangerschaftswoche gebunden. Nach Artikel 105 KVV gilt eine Totgeburt nach der 23. Schwangerschaftswoche als Niederkunft. Eine Totgeburt vor der vollendeten 23. Schwangerschaftswoche gilt nicht als Geburt, sondern als Fehlgeburt. Eine Totgeburt nach der 23. Schwangerschaftswoche gilt als Geburt. Im Bereich des KVG ist damit die Geburt an die Schwangerschaftswoche gebunden.

Definition Wochenbett

Das Wochenbett beginnt nach der Geburt und umfasst einerseits den Milchbildungsprozess, den Rückbildungs- und Heilungsprozess der Mutter und den physiologischen und psychologischen Prozess des Mutter-Werdens, andererseits den Adaptionsprozess des Kindes (auch bei Abwesenheit der Mutter (verstorben sub partu, im Wochenbett, bei stationärer Hospitalisation ohne Kind oder bei Betreuung des Kindes in einer

Pflegefamilie)). Es wird aus medizinischer Sicht nicht zwischen Wochenbett bei einem lebenden, frühgeborenen, zur Adoption freigegebenen oder toten Kind unterschieden (inkl. Fehlgeburt und medizinisch indiziertem Schwangerschaftsabbruch gemäss Art. 16 Abs. 1 lit. a^{bis} KLV).

Definition Stillberatung

Die Stillperiode einer Mutter und ihrem Kind dauert je nach Wunsch der Mutter und/oder des Kindes unterschiedlich lange, von einigen Tagen bis zu mehreren Monaten/Jahren. In der ganzen Zeit des Stillens können maximal drei Beratungen ohne ärztliche Anordnung bei der Hebamme in Anspruch genommen werden. Diese drei Beratungen werden durch die OKP vergütet ohne Selbstbehalt oder Belastung der Franchise.

Rezeptpflichtige Medikamente

Rezeptpflichtige Medikamente gemäss Spezialitätenliste (SL) sind in der Materialpauschale nicht enthalten und dürfen gemäss SL-Preis separat verrechnet werden.

Materialpauschalen

Zusätzlich zu den Materialpauschalen darf kein weiteres Behandlungsmaterial verrechnet werden.

Wartegeld

Wartegeld ist keine KVG-Leistung. Deshalb ist der Bereitschaftsdienst um den Zeitpunkt der Geburt bzw. Wochenbettpflege nicht in der Struktur abgebildet.

Risikoschwangerschaft

Nicht manifeste Pathologie

Gewisse vorbestehende, anamnestische Konstellationen gelten als Risikoschwangerschaft ohne manifeste Pathologie. Bei Symptomen wie Bauchschmerzen, vaginalen Abgängen, Rückenschmerzen, Wassereinlagerungen, Kopfschmerzen u. a. braucht es Abklärungen, weil eine normale Schwangerschaft zur Risikoschwangerschaft werden kann. Risikoschwangerschaftskontrollen ohne manifeste Pathologie stellen nach Art. 16 Abs. 1 lit. a Ziff. 2 KLV eine Pflichtleistung dar. Die Liste ist nicht abschliessend, sondern sie bildet die häufigsten Risiken ab. Die Hebamme arbeitet in der Risikoschwangerschaft mit dem Arzt/der

Risikoschwangerschaft

Manifeste Pathologie

Eine Risikoschwangerschaft mit manifester Pathologie liegt u. a. bei folgenden Diagnosen vor und stellen nach Art. 16 Abs. 1 lit. a Ziff. 2 KLV eine Pflichtleistung dar.

Diese Liste ist nicht abschliessend, sondern sie bildet die häufigsten manifesten Risiken ab. Die Hebamme arbeitet auf ärztliche Anordnung.

• Status nach Sectio

Ärztin zusammen.

- Status nach bariatrischem Eingriff
- Status bei vorübergehender Hypertonie
- Status nach IUFT
- Status nach Spätabort ab der 13. SSW
- Status nach multiplen Aborten vor der 13.
 SSW
- Status nach Präeklampsie/Eklampsie
- Status nach Frühgeburt
- Status nach insulinpflichtigem Gestationsdiahetes
- Status nach Geburt v. geschädigtem Kind
- Status nach invasiver Sterilitätsbehandlung
- Status nach Mangelgeburt
- BMI grösser 30
- BMI kleiner 18
- Alter der Frau
- Infektionen des Urogenitaltraktes (Soor, HWI (bis Therapieende))
- Verdacht auf Infekte der Mutter in Verbindung mit einer Schwangerschaftsbeschwerde
 (z. B. Influenza, Gastritis)
- Verdacht auf vorzeitige Wehen
- Verdacht auf abnehmende Kindsbewegungen
- Neu und vorübergehend aufgetretene Hypertonie
- Verdacht auf vorzeitigen Blasensprung
- Verdacht auf Geburtsbeginn (Abklärung vor allfälliger Überweisung an Spital/Geburtshaus)
- Kontrollen ab errechnetem Geburtstermin (Terminüberschreitung, Übertragung)
- Lage-, Stellungs- Haltungs- und Einstellungsanomalien
- Verdacht auf Blutungen

- Status bei bekannten Herz-/Nieren-/Lebererkrankung
- Vorbestehende Hypertonie
- Diabetes Typ 1
- Infektionen HIV etc.
- Geminischwangerschaft
- Status bei bekannten Gerinnungsstörungen
- Rhesusinkompatibilität
- Blutgruppenunverträglichkeit
- Konsum illegaler Drogen und Substanzen, Nikotinabusus (mehr als 10 Zi/d), Alkoholabusus
- Erkrankungen des Bewegungsapparates (Paraplegie, Tetraplegie, MS, Rheuma)
- Psychiatrische Erkrankungen (Depression, Psychose, Neurose, Angststörung etc.)
- Vorzeitige, cervixwirksame Wehen
- insulinpflichtiger Gestationsdiabetes
- Präeklampsie
- Krankes/behindertes Kind gemäss US-Diagnose
- Mehrlinge
- Plazenta prävia
- Kindliche Retardierung

Hinweis zur CTG-Überwachung

Beim CTG in der Schwangerschaft handelt es sich um ein Diagnostikverfahren, das bei entsprechender Indikation gemäss Liste in der Risikoschwangerschaft (nicht manifester Pathologie) ohne ärztliche Anordnung angewendet werden kann. Bei Indikationen mit manifester Pathologie braucht es eine ärztliche Anordnung.

Unter der Geburt: Die Hebamme kann gestützt auf Art. 29 Abs. 2 Buchstabe b KVG Untersuchungen mittels CTG zulasten der OKP durchführen.

Hinweis zum Transport von Labormaterial in der Schwangerschaft, bei der Geburt und im Wochenbett:

Folgende Labormaterialien können von der Hebamme selber ins Labor gefahren und die Wegentschädigung für den Transport gemäss Position D 16 verrechnet werden. Bei diesem Labormaterial ist eine schnelle, zeitnahe Verarbeitung zwingend.

- Diabetesscreening (venöse Blutentnahmen beim Glucosetoleranz-Test)
- Suchtest für fötale Antikörper im Blut der Mutter (venöse Blutentnahme zum Beispiel nach einem Sturz oder anderem Bauchtrauma)
- Urinstatus bei Verdacht auf Infekte in der Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett (Einmal-Katheter-Urin)
- Infektlabor bei Verdacht auf Infekte der Mutter in der Schwangerschaft/Geburt/Wochenbett (venöse Blutentnahme zur Bestimmung des CRP und der Leucozyten/Hämatogramm 1)
- Bilirubin-Messung bei einem ikterischen Kind (kapilläre Blutentnahme)
- Neugeborenen-Screening (an Feiertagen und Wochenenden, Einwurf der Karte bei Poststelle mit Wochenend-Leerung)

2. Nomenklatur zur Tarifstruktur «Ambulante Hebammenleistungen»

Bezeichnung de	r Leistung	Taxpunkte	Beschreibung / Leistungs- bezeichnung auf Rechnung	Beschreibung der Leistungsposition	Erlaubte Abrechnungs-Kombina- tionen	Anwendungsregel
A10	Pauschale für Geburtsvorbe- reitung oder Beratungsge- spräch bei der Hebamme	CHF 150.00	Pauschale für Kurse im Rahmen der Geburtsvorbe- reitung bei einer Heb- amme oder einem Bera- tungsgespräch im Hinblick auf die Geburt.	Geburtsvorbereitungskurs Geburtsvorbereitung in Kursen, welche die Hebamme oder die Organisation der Hebammen einzeln oder in Gruppen durchführt Beratungsgespräch Beratungsgespräch mit der Hebamme oder der Organisation der Hebamme im Hinblick auf die Geburt, die Planung und Organisation des Wochenbetts zu Hause und die Stillvorbereitung.		Abrechenbar:
A20	Kontrollunter- suchung bei Schwanger- schaft	51	Kontrolluntersuchung bei Schwangerschaft	Kontrolluntersuchung in der Schwangerschaft Schwangerschaftsuntersuchungen in normalen Schwangerschaften	A40 Verbrauchsmaterial in der Schwangerschaft D10 Wegentschädigung D12 Wegentschädigung D14 Wegentschädigung D16 Wegentschädigung	Abrechenbar: 1 Mal pro Kontrolluntersuchung in der Schwangerschaft Pro Schwangerschaft sind durch die Hebamme maximal 7 Kontrolluntersuchungen abrechenbar
A30	Betreuung bei Risikoschwan- gerschaft ohne manifeste Pa- thologie	43	Betreuung bei Risiko- schwangerschaft «Behandlung durch eine Hebamme pro angebro- chene 30 Minuten»	Zusätzlich Untersuchungen bei Risikoschwanger- schaft	A40 Verbrauchsmaterial in der Schwangerschaft D10 Wegentschädigung D12 Wegentschädigung D14 Wegentschädigung D16 Wegentschädigung	Abrechenbar: 1 Mal pro angebrochene 30 Minuten der Untersuchung Bei Risikoschwangerschaft ohne manifeste Pathologie in Zusammenarbeit mit dem Arzt, ohne ärztliches Zeugnis
A32	Betreuung bei Risikoschwan- gerschaft mit manifester Pa- thologie	43	Betreuung bei Risiko- schwangerschaft «Behandlung durch eine Hebamme pro angebro- chene 30 Minuten»	Zusätzlich Untersuchungen bei Risikoschwanger- schaft auf ärztliche Verordnung	A40 Verbrauchsmaterial in der Schwangerschaft D10 Wegentschädigung D12 Wegentschädigung D14 Wegentschädigung D16 Wegentschädigung	Abrechenbar: 1 Mal pro angebrochene 30 Minuten der Untersuchung Bei Risikoschwangerschaft mit manifester Pathologie nach ärztlicher Anordnung, ärztliches Zeugnis beilegen
A40	Verbrauchsma- terial in der Schwanger- schaft	CHF 15.75	Pauschale für Verbrauchs- material bei Kontrollunter- suchung bei Schwanger- schaft	Pauschale Abgeltung des verwendeten Verbrauchs- materials bei Kontrolluntersuchung bei Schwanger- schaft, Betreuung bei Risikoschwangerschaft	A20 Kontrolluntersuchung bei Schwangerschaft A30 Betreuung bei Risikoschwan- gerschaft ohne manifeste Patho- logie A32 Betreuung bei Risikoschwan- gerschaft mit manifester Patholo- gie	Abrechenbar: • 1 Mal pro Untersuchung

Bezeichnung	g der Leistung	Taxpunkte	Beschreibung / Leistungs- bezeichnung auf Rechnung	Beschreibung der Leistungsposition	Erlaubte Abrechnungs-Kombinationen	Anwendungsregel
A50	Herztonüber- wachung mit- tels Kardioto- kografie (CTG)	70	Pauschale für Herzton- überwachung mittels Kar- diotokografie (CTG)	Pauschale Abgeltung der Gerätekosten bei Kardioto- kografie (CTG).	A30 Betreuung bei Risikoschwangerschaft ohne manifeste Pathologie A32 Betreuung bei Risikoschwangerschaft mit manifester Pathologie B10 Leitung einer ambulanten Geburt	Abrechenbar: 1 Mal pro Untersuchung 1 Mal Geburt (dies gilt für vollendete sowie angebrochene ambulante Geburt)
B10	Leitung einer ambulanten Geburt	48	Leitung einer ambulanten Geburt durch die Heb- amme «Leitung einer ambulanten Geburt durch die Heb- amme pro angebrochene 30 Minuten»	Die Leitung einer ambulanten Geburt durch die Hebamme umfasst die Hilfe vor, während und nach der ambulanten Geburt des/der Kinder/er einschliesslich aller damit verbundenen Leistungen und Dokumentationen inkl. Verlegungszeit bis ins Spital. Diese Position beinhaltet auch die Betreuung durch eine Hebamme zu Hause vor Spitaleintritt, bei einer geplanten Spitalgeburt	A50 Herztonüberwachung mittels Kardiotokografie (CTG) B20 Zweithebamme für ambulante Geburt oder Verlegung B30 Verbrauchsmaterial für unvollendete ambulante Geburt B40 Verbrauchsmaterial für ambulante Geburt B50 Infrastrukturpauschale Geburtshaus D10 Wegentschädigung D14 Wegentschädigung D16 Wegentschädigung	Abrechenbar: 1 Mal pro angebrochene 30 Minuten der ambulanten Geburt Ausschliesslich im Rahmen einer ambulanten Geburt oder vor Spitaleintritt bei geplanter Spitalgeburt
B20	Zweitheb- amme für am- bulante Geburt oder Verlegung	30	Zweithebamme / Assistenz für ambulante Geburt oder Verlegung «Zweithebamme während der ambulanten Geburt o- der Verlegung pro ange- brochene 30 Minuten»	Bei der Zweithebamme für die ambulante Geburt oder Verlegung handelt es sich um eine Hebamme, die während einer ambulanten Geburt zugezogen wird.	B10 Leitung einer ambulanten Geburt D10 Wegentschädigung D12 Wegentschädigung D14 Wegentschädigung D16 Wegentschädigung	Abrechenbar: 1 Mal pro angebrochene 30 Minuten der ambulanten Geburt Ausschliesslich im Rahmen einer ambulanten Geburt Maximal so lange, wie die Ersthebamme die ambulante Geburt leitet
B30	Verbrauchsma- terial für un- vollendete am- bulante Geburt	CHF 315.70	Pauschale für Verbrauchs- material bei unvollendeter ambulanter Geburt	Bei der Pauschale für Verbrauchsmaterial bei unvoll- endeter ambulanter Geburt handelt es sich um eine Materialabgeltung bei unvollendeter ambulanter Ge- burt, die einer Verlegung ins Spital vorangeht.	B10 Leitung einer ambulanten Geburt	Abrechenbar: 1 Mal pro angebrochene ambulante Geburt Ausschliesslich im Rahmen einer geplanten ambulanten Geburt (darf bei der Betreuung vor geplanter Spitalgeburt nicht in Rechnung gestellt werden).

Bezeichnung	der Leistung	Taxpunkte	Beschreibung / Leistungs- bezeichnung auf Rechnung	Beschreibung der Leistungsposition	Erlaubte Abrechnungs-Kombinationen	Anwendungsregel
B40	Verbrauchsma- terial für am- bulante Geburt	CHF 510.20	Pauschale für Verbrauchs- material bei vollendeter ambulanter Geburt	Bei der Pauschale für Verbrauchsmaterial bei vollendeter ambulanter Geburt handelt es sich um eine Materialabgeltung bei vollendeter ambulanter Geburt.	B10 Leitung einer ambulanten Geburt	Abrechenbar: 1 Mal pro ambulante Geburt Ausschliesslich im Rahmen einer vollendeten ambulanten Geburt
B50	Infrastruktur- pauschale Ge- burtshaus	CHF 700.00	Infrastrukturpauschale für die ambulante Geburt im Geburtshaus	Die Pauschale beinhaltet die Benutzung des Geburtszimmers (analog Gebärsaalbenutzung im Spital) inkl. deren technische Infrastruktur (z.B. Bett, Badewanne etc.) im Zusammenhang mit einer ambulanten Geburt (abgebrochen oder vollendet) im Geburtshaus.	B10 Leitung einer Geburt	Abrechenbar: Gilt für Geburtshäuser auf Spitallisten 1 Mal pro unvollendeter oder vollendeter ambulanter Geburt im Geburtshaus Ausschliesslich im Rahmen einer ambulanten Geburt Nur wenn die benutzten Räume ausschliesslich als Geburtszimmer (inkl. Schwangerschaftskontrollen) dienen Für kantonal bewilligte Geburtshäuser, welche nicht auf Spitallisten sind, und für Organisationen der Hebammen gelten separate Regelungen
C10	Pflegebesuch im Wochen- bett	78	Pflegebesuch im Wochenbett	Pflegebesuch von Mutter und Kind durch die Hebamme im Rahmen von Hausbesuchen im Wochenbett. Die Pflegebesuche dienen der Überwachung des Gesundheitszustandes von Mutter und Kind und der Beratung und Unterstützung in Pflege und Ernährung des Kindes.	C20 Zweitpflegebesuch im Wochenbett C30 Verbrauchsmaterial Wochenbett C32 Verbrauchsmaterial Wochenbett C34 Verbrauchsmaterial Wochenbett D10 Wegentschädigung D12 Wegentschädigung D14 Wegentschädigung D16 Wegentschädigung	Abrechenbar: 1 Mal pro Tag 10 Mal innerhalb 56 Tagen nach der Geburt, inkl. Betreuung nach Fehlgeburt oder medizinisch indiziertem Schwangerschaftsabbruch 6 zusätzliche Besuche bei Frühgeburt, Mehrlingsgeburt, Erstgebärenden und nach einer Sectio Zusätzliche Besuche innerhalb der ersten 56 Tagen nach der Geburt nur auf ärztliche Anordnung, ärztliches Zeugnis beilegen Besuche nach den ersten 56 Tagen nach der Geburt nur auf ärztliche Anordnung, ärztliche Anordnung, ärztliche Anordnung, ärztliches Zeugnis beilegen
C20	Zweitpflegebe- such im Wo- chenbett	39	Zweitpflegebesuch am glei- chen Tag im Wochenbett	Zweitbesuch im Wochenbett am gleichen Tag durch die Hebamme bei medizinischer Notwendigkeit.	C30 Verbrauchsmaterial Wochenbett C32 Verbrauchsmaterial Wochenbett D10 Wegentschädigung D12 Wegentschädigung D14 Wegentschädigung D16 Wegentschädigung	Abrechenbar: 1 Mal pro Besuch abrechenbar Maximal 5 Mal innerhalb der ersten 10 Tage nach der Geburt abrechenbar Zusätzliche Zweitbesuche zu den 5 Mal innerhalb der ersten 10 Tage nach der Geburt oder nach 10 Tagen nach der

						Geburt nur auf ärztliche Anordnung, ärztliches Zeugnis beilegen
Bezeichnung	der Leistung	Taxpunkte	Beschreibung / Leistungs- bezeichnung auf Rechnung	Beschreibung der Leistungsposition	Erlaubte Abrechnungs-Kombina- tionen	Anwendungsregel
C30	Verbrauchsma- terial Wochen- bett 0 5. Tag	CHF 21.00	Pauschale für Verbrauchs- material im Wochenbett (0 5. Tag)		C10 Pflegebesuch im Wochenbett C20 Zweitpflegebesuch im Wo- chenbett	Abrechenbar: • 1 Mal pro Pflegebesuch
C32	Verbrauchsma- terial Wochen- bett 6 10. Tag	CHF 20.35	Pauschale für Verbrauchs- material im Wochenbett (6 10. Tag)		C10 Pflegebesuch im Wochenbett C20 Zweitpflegebesuch im Wo- chenbett	Abrechenbar: • 1 Mal pro Pflegebesuch
C34	Verbrauchsmaterial Wochenbett 11 56. Tag	CHF 13.50	Pauschale für Verbrauchs- material im Wochenbett (11 56. Tag)		C10 Pflegebesuch im Wochenbett	Abrechenbar: • 1 Mal pro Pflegebesuch
C40	Kontrollunter- suchung post- partum	57	Kontrolluntersuchung im Wochenbett	Zwischen der sechsten und zehnten postpartum-Woche erfolgt eine Zwischenanamnese inkl. einer klinischen und gynäkologischen Untersuchung und Beratung.	C50 Verbrauchsmaterial post-par- tum D10 Wegentschädigung D12 Wegentschädigung	Abrechenbar: • 1 Mal pro Geburt
C50	Verbrauchsma- terial post-par- tum	CHF 13.40	Pauschale für Verbrauchs- material Kontrolluntersu- chung im Wochenbett	Pauschale Abgeltung für das verwendete Verbrauchsmaterial beim Kontrolluntersuch post-partum.	C40 Kontrolluntersuchung post- partum	Abrechenbar: • 1 Mal pro Untersuchung
C60	Stillberatung	78	Stillberatung	Entschädigung für Stillberatung der Mutter durch die Hebamme.	C70 Verbrauchsmaterial Stillberatung D10 Wegentschädigung D12 Wegentschädigung	Abrechenbar: 1 Mal pro Stillberatung Maximal 3 Mal pro Stillzeit, kein ärztliches Zeugnis nötig Bei fernmündlicher Stillberatung ab 30 Minuten verrechenbar
C70	Verbrauchsma- terial Stillbera- tung	CHF 14.00	Pauschale für Verbrauchs- material bei Stillberatung	Pauschale Abgeltung für das verwendete Material bei der Stillberatung.	C60 Stillberatung	Abrechenbar: 1 Mall pro Stillberatung Nicht verrechenbar bei fernmündlicher Beratung
D10	Wegentschädigung	CHF 2.00	Wegentschädigung der Hebamme	Entschädigung für die Wegzeit sowie das verwendete Fahrzeug bei Schwangerschaftskontrollen, bei der Geburt, bei Wochenbettbesuchen, Kontrolluntersu- chung postpartum oder bei Stillberatung.	A20 Kontrolluntersuchung bei Schwangerschaft A30 Betreuung bei Risikoschwan- gerschaft ohne manifeste Patho- logie A32 Betreuung bei Risikoschwan- gerschaft mit manifester Patholo- gie B10 Leitung einer Geburt	Abrechenbar: Pro effektiv gefahrenem Kilometer auf direktem Weg Maximal die Anzahl Kilometer zu Lasten der Versicherung, welche die der Patientin nächst gelegene, für sie zugelassene Hebamme, zzgl. 15 km verrechnen dürfte. Die Versicherte ist vorgängig über ungedeckte Kosten zu Informieren.

					B20 Zweithebamme für Geburt oder Verlegung C10 Pflegebesuch im Wochenbett C20 Zweitpflegebesuch im Wochenbett C40 Kontrolluntersuchung postpartum C60 Stillberatung	
Bezeichnung der	Leistung	Taxpunkte	Beschreibung / Leistungs-	Beschreibung der Leistungsposition	Erlaubte Abrechnungs-Kombina-	Anwendungsregel
D12	Wegentschädi- gung	CHF 2.00	bezeichnung auf Rechnung Wegentschädigung der Hebamme bei zusätzli- chem Kilometeraufwand	Entschädigung für die Wegzeit sowie das verwendete Fahrzeug bei Schwangerschaftskontrollen, bei der Geburt, bei Wochenbettbesuchen, Kontrolluntersuchung postpartum oder bei Stillberatung bei zusätzlichem Kilometeraufwand.	tionen A20 Kontrolluntersuchung bei Schwangerschaft A30 Betreuung bei Risikoschwangerschaft ohne manifeste Pathologie A32 Betreuung bei Risikoschwangerschaft mit manifester Pathologie B10 Leitung einer Geburt B20 Zweithebamme für Geburt oder Verlegung C10 Pflegebesuch im Wochenbett C20 Zweitpflegebesuch im Wochenbett C40 Kontrolluntersuchung postpartum C60 Stillberatung	Pro effektiv gefahrenem Kilometer auf direktem Weg Ist ein zusätzlicher Kilometeraufwand aufgrund der besonderen Lage des Falles gerechtfertigt, müssen diese gegenüber dem Versicherer begründet werden. Begründungen: Krankheit/Ferienabwesenheit/Auslastung der nächstwohnenden Hebamme, regionale Versorgungsengpässe in ländlichen Gebieten, regionale Versorgungsengpässe bei Hausgeburten.
D14	Wegentschädi- gung	CHF 2.00	Wegentschädigung der Hebamme bei Verlegung	Entschädigung für die Wegzeit sowie das verwendete Fahrzeug bei einer medizinisch notwendigen Verle- gung einer Schwangeren, einer Gebärenden, einer Wöchnerin ins Spital.	A20 Kontrolluntersuchung bei Schwangerschaft A30 Betreuung bei Risikoschwan- gerschaft ohne manifeste Patho- logie A32 Betreuung bei Risikoschwan- gerschaft mit manifester Patholo- gie B10 Leitung einer Geburt B20 Zweithebamme für Geburt o- der Verlegung C10 Pflegebesuch im Wochenbett	Pro effektiv gefahrenem Kilometer auf direktem Weg

					C20 Zweitpflegebesuch im Wo- chenbett	
Bezeichnung der	Leistung	Taxpunkte	Beschreibung / Leistungs- bezeichnung auf Rechnung	Beschreibung der Leistungsposition	Erlaubte Abrechnungs-Kombina- tionen	Anwendungsregel
D 16	Wegentschädigung	CHF 2.00	Wegentschädigung der Hebamme bei dringlicher Laborfahrt	Entschädigung für die Wegzeit sowie das verwendete Fahrzeug bei einer dringlichen Fahrt ins Labor.	A20 Kontrolluntersuchung bei Schwangerschaft A30 Betreuung bei Risikoschwangerschaft ohne manifeste Pathologie A32 Betreuung bei Risikoschwangerschaft mit manifester Pathologie B10 Leitung einer Geburt B20 Zweithebamme für ambulante Geburt oder Verlegung C10 Pflegebesuch im Wochenbett C20 Zweitpflegebesuch im Wochenbett	Pro effektiv gefahrenem Kilometer auf direktem Weg Laborfahrten sind nur zulässig, wenn der Versand der Proben aus Dringlich- keitsgründen nicht möglich ist.

Anhang 2 - Konzept Monitoring

Ingress¹

¹ Der Anhang "Monitoring" regelt die Überprüfung der Entwicklung des verrechneten Taxpunktvolumens sowie der verrechneten Materialpauschalen und Fahrtenentschädigungen beim Übergang von der bisherigen Tarifstruktur zur neuen Tarifstruktur.

Art. 1 Zweck

¹ Ziel dieser Vereinbarung ist die Überprüfung der neuen Tarifstruktur im Hinblick auf die Tarifpflege und Weiterentwicklung als lernendes Abgeltungssystem.

Art. 2 Eckwerte der Überprüfung

¹ Die Tarifpartner vereinbaren, das Taxpunktvolumen der einzelnen Leistungspositionen und die Abgeltung des Materials und der Wegentschädigung auf nationaler Ebene zu überwachen (Monitoring).

² Datengrundlage für das Monitoring sind einerseits die gemäss SASIS AG Tarif- und Datenpool vergüteten Leistungen nach Leistungserbringungsdatum der Jahre 2020 bis 2021. Referenzjahr für den Vergleich ist 2018. Andererseits werden die Statistiken des SHV einbezogen, um die Taxpunkt- und Kostenentwicklung der Pauschalen und Wegentschädigung in den Kontext der Hebammenleistungen in der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (u. a. betreute Fälle, Anzahl Kontrollen und Pflegebesuche etc.) zu stellen.

³ Die TSK führt das Monitoring nach Massgabe des Konzeptes (Beilage 1) durch und beschreibt und bewertet die Effekte.

Art. 3 Dauer

¹ Die Überprüfung der Anwendung der Tarifstruktur beschränkt sich auf zwei Jahre nach Einführung der neuen Tarifstruktur.

² Die Tätigkeit der TSK betreffend Monitoring endet gemäss Art. 2.

² Die Umsetzung dieses Anhangs erfolgt durch die Tarifstrukturkommission (TSK) und die Tarifpartner.

Wo in diesem Vertrag sowohl die männliche wie weibliche Bezeichnung notwendig wäre, wird zur besseren Lesbarkeit des Vertrages jeweils die männliche Form verwendet. Sie gilt für beide Geschlechter.

Art. 4 Publikation

¹ Die Experten der TSK behandeln die seitens der Tarifpartner zur Verfügung gestellten Daten vertraulich. Eine Datenbearbeitung ausserhalb des Rahmens der TSK ist nicht zulässig.

² Die TSK erstellt ihre Datenanalysen und Berichte ausschliesslich zuhanden der Tarifpartner. Die Information des BAG über die Ergebnisse des Monitorings erfolgt nach Absprache. Auf eine weitere Publikation wird verzichtet.

³ Die Tarifpartner behandeln die seitens der TSK erhaltenen Unterlagen vertraulich; sie sind befugt, ihre Mitglieder über die Grundzüge zu informieren.

Mitgeltende Unterlagen zum Anhang 2 Normierung- und Monitoring:

Beilage 1 zu Anhang 2, Konzept Monitoring

Beilage 1 zu Anhang 2 - Konzept Monitoring

1. Datenbasis

Datenbasis sind die Daten aus dem Tarif- und Datenpool der SASIS AG und der Statistik des SHV wie folgt:

Zeitlicher Bezug:

Referenzdaten: 01.01. - 31.12.2018;
 Ist-Daten 1. Jahr nach Einführung: 01.01. - 31.12.2021;
 Ist-Daten 2. Jahr nach Einführung: 01.01. - 31.12.2022.

Inhaltlicher Bezug:

 Taxpunktvolumen der einzelnen Leistungspositionen und Gesamttax- SASIS AG punktvolumen

2. Anzahl abgerechnete Materialpauschalen und CHF-Volumen (je Pau- SASIS AG schale und Total)

3. Abgerechnete Wegentschädigung in CHF SASIS AG

4. Anzahl von freipraktizierenden Hebammen betreute Schwangerschaf- SHV ten, Geburten und Wochenbetten

5 Durchschnittliche Anzahl Schwangerschaftskontrollen und Pflegebesu- SHV che Wochenbett

2. Verfahren Monitoring

	Schritt	Termin
1	Einführung neue Tarifstruktur	01.07.2020
2	Festlegung der Daten der Referenzperiode 2018	30.10.2020
3	Auswertung der Daten der Jahre 2021 und 2022 Die von den Tarifpartnern zur Verfügung gestellten Daten, werden von der TSK auf die Vergleichbarkeit mit den Daten der Referenzperiode geprüft bzw. mit geeigneten Massnahmen (beispielsweise durch Hochrechnen auf 100 % Abdeckungsgrad) vergleichbar gemacht.	30.06.2022 bzw. 30.06.2023
4	 1. und 2. Jahresbericht 2021 und 2022 Monitoring 2021 resp. 2022 mit Analyse der Entwicklung im Vergleich zum Referenzjahr 2018 Darstellung Taxpunkte global und pro Tarifposition. Darstellung Kosten der Materialpauschalen und Wegentschädigung global und pro Tarifposition. Aussagekräftige Darstellung der Taxpunkt- und Kostenentwicklung in Bezug auf die Eckwerte der SHV-Statistiken (z.B. Entwicklung Taxpunkte pro durch freipraktizierende Hebamme betreutes Wochenbett, Geburt etc.) 	30.09.2022 bzw. 30.09.2023

Anhang 3 - Reglement der paritätischen Tarifstrukturkommission (TSK); (inkl. Monitoring)

1. Grundlagen

- 1.1 Gestützt auf Art. 7 des Tarifstrukturvertrags schaffen die Tarifpartner¹ eine paritätische Tarifstrukturkommission (TSK).
- 1.2 Die TSK wird auf Antrag von curafutura, SHV, IGGH-CH® oder santésuisse (Tarifpartner) ab Unterzeichnung des Tarifstrukturvertrags aktiv.

2. Ziele und Geltungsbereich

- 2.1 Die TSK strebt die gemeinsame, einheitliche Interpretation der Einzelleistungstarifstruktur für Leistungen der Hebammen mittels gemeinsamer Empfehlungen ("Klarstellungen") an. Die TSK berücksichtigt diesbezüglich insbesondere den Wortlaut, die Systematik und Logik der Tarifstruktur und fördert eine Auslegung nach den Prinzipien der Gesetzmässigkeit, der Zweckmässigkeit, der Wirksamkeit und der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung.
- 2.2 Empfehlungen ("Klarstellungen") der TSK sind für alle Anwender der Tarifstruktur verbindlich. Sie haben Vorrang gegenüber anderen Auffassungen und Veröffentlichungen (vgl. Art. 7 Abs. 3 des Tarifstrukturvertrags).
- 2.3 Die TSK ist kein der ordentlichen Gerichtsbarkeit vorgelagertes Schlichtungsorgan für Einzelstreitigkeiten. Sie befasst sich nicht mit Sachverhaltsabklärungen. Eingaben bei der TSK haben keine verwirkungswahrende resp. verjährungsunterbrechende Wirkung.
- 2.4 Die TSK nimmt im Zusammenhang mit dem Monitoring die Kompetenzen gemäss Anhang 2 des Tarifstrukturvertrages wahr. Soweit Anhang 2 keine spezifischen Regelungen enthält, gilt diesbezüglich das vorliegende Reglement sinngemäss.

3. Organisation und Sekretariat

3.1 Die TSK setzt sich aus vier Experten zusammen. Jeder Tarifpartner bestimmt und entschädigt jeweils einen Experten sowie einen Stellvertreter, welcher ersteren im Abwesenheitsfalle ersetzt (und ansonsten mit beratender Stimme an den Sitzungen teilnehmen darf).

- 3.2 Jeweils ein Experte übernimmt den Vorsitz für ein Jahr. Für die erste Amtsdauer übernimmt der SHV-Experte den Vorsitz. Die nächsten zwölf Monate werden durch den Experten von santésuisse präsidiert. Anschliessend leitet der Experte der IGGH-CH[®] und dann der curafutura die TSK für ein Jahr.
- 3.3 Das Sekretariat der TSK wird durch den Tarifpartner, welcher den Vorsitzenden stellt, geführt. Das Sekretariat nimmt Anträge entgegen und leitet diese den Experten weiter, bereitet Sitzungen vor,

¹ Wo in diesem Vertrag sowohl die männliche wie weibliche Bezeichnung notwendig wäre, wird zur besseren Lesbarkeit des Vertrages jeweils die männliche Form verwendet. Sie gilt für beide Geschlechter.

verfasst die Traktandenliste, pflegt die Pendenzenliste und führt das Sitzungsprotokoll. Der Vorsitzende kann diese Tätigkeiten (auf Kosten seiner Organisation) delegieren und bei Sitzungen einen Protokollführer beiziehen.

4. Verfahren

- 4.1 SHV, IGGH-CH®, curafutura und santésuisse können dem Sekretariat begründete Anträge zu Empfehlungen betreffend die Tarifauslegung unterbreiten. Eingaben, die nicht dem Geltungsbereich der TSK entsprechen resp. seitens Dritter erfolgen, kann der Vorsitzende ohne Rücksprache retournieren.
- 4.2 Sämtliche Leistungserbringer können Anregungen hinsichtlich Unklarheiten resp. zu stellende Empfehlungsanträge SHV oder IGGH-CH® kommunizieren, während Versicherer Anregungen bei curafutura oder santésuisse deponieren können. Der SHV, die IGGH-CH®, santésuisse und curafutura sind nicht verpflichtet, diese Anregungen im Rahmen einer allfälligen Antragsstellung zu berücksichtigen.
- 4.3 Über eine Tarifauslegung ist in der Regel an einer einzigen Sitzung zu beraten. Empfehlungen auf dem Zirkulationsweg sind zulässig (unter Beachtung einer Frist von mindestens 10 Arbeitstagen), wobei ein aktiver Entscheid durch jeden der 4 Experten erforderlich ist, damit der Zirkularbeschluss zu Stande kommt und die erforderliche Einstimmigkeit nach 4.5 erfüllt werden kann.
- 4.4 Die TSK ist befugt, Fachpersonen beizuziehen. Sofern nicht im Einzelfall im Rahmen eines seitens der Tarifpartner unterzeichneten Mandatsvertrag anders vereinbart, werden Fachpersonen durch diejenigen Tarifpartner entschädigt, deren Experte um den Beizug ersucht hat.
- 4.5 Empfehlungen der TSK haben nach dem Einstimmigkeitsprinzip zu erfolgen. Die Empfehlungsfähigkeit ist gegeben, wenn alle Experten (oder deren Stellvertreter) anwesend sind und zum Traktandum (Fragestellung) drei Wochen zuvor per E-Mail eingeladen wurden. Die TSK ist jedoch befugt, anlässlich der Sitzung (im Hinblick auf die Empfehlung) die Fragestellung zu präzisieren.
- 4.6 Die Publikation einer gemeinsamen Empfehlung ist innert drei Monaten nach Eingang eines Antrags anzustreben. Erfolgt zu einem Antrag weder eine Empfehlung noch ein einstimmiger Beschluss um Vertagung der Angelegenheit, so wird im Protokoll ein Dissens vermerkt. Die Experten sind diesfalls für die Information ihrer jeweiligen Organisation besorgt.
- 4.7 Gegen Empfehlungen der TSK kann nicht rekurriert werden. Ein begründeter Rückkommensantrag eines Tarifpartners ist zulässig, wenn alle Experten zustimmen.
- 4.8 Die TSK tagt, so oft und sofern es die Geschäfte erfordern. Es ist eine frühzeitige Terminplanung anzustreben. Im Übrigen konstituiert sich die TSK selber.

5. Publikation

5.1 Der Vorsitzende lässt den anderen Experten das Sitzungsprotokoll innert zehn Arbeitstagen nach Ende der Sitzung per E-Mail zukommen. Wurde eine Empfehlung falsch protokolliert, so ist dies

- innert zehn Arbeitstagen per E-Mail dem Vorsitzenden (mit Kopie an alle Experten) zu beanstanden. Erfolgt keine Beanstandung oder Berichtigung, stellt der Vorsitzende umgehend zuhanden der Tarifpartner das Zustandekommen einer Empfehlung fest und übermittelt die Empfehlung.
- 5.2 Kann sich die TSK auf dem Zirkularweg nicht innert einem Monat nach Versand des ersten Entwurfs auf ein Sitzungsprotokoll einigen, so wird hinsichtlich der strittigen Traktanden resp. Empfehlungen ein Dissens im Protokoll vermerkt.
- 5.3 Die Empfehlungen der TSK sind kurz, prägnant und widerspruchsfrei zu halten sowie übersichtlich zu gestalten. Es ist ein Publikationsdatum anzugeben.
- 5.4 Die Tarifpartner publizieren die Empfehlungen jeweils mindestens zwei Jahre auf ihrer Website; vorbehalten ist die vorherige Beendigung des Tarifstrukturvertrags. Die Tarifpartner sind befugt, ihre Mitglieder über weitere Kanäle zu informieren.
- 5.5 Weder die TSK noch ihre Mitglieder (in Funktion als TSK-Mitglieder) tätigen Medienarbeit.