

# Tarifvertrag Nebenleistungen

vom 1. Januar 2015

betreffend die

**Abgeltung von medizinischen Nebenleistungen (Arzt, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungs- und Diabetesberatung, Medikamente, Analysen) im Rahmen der Langzeitpflege im Pflegeheim**

gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)

zwischen dem

**Verband Berner Pflege- und Betreuungszentren vbb|abems**  
Weihergasse 7a  
3005 Bern

nachfolgend: **Verband**

und

- |     |             |   |
|-----|-------------|---|
| 1.  | BAG Nr. 32  | <b>Aquilana Versicherungen</b>                                  |
| 2.  | BAG Nr. 57  | <b>Moove Sympany AG</b>   |
| 3.  | BAG Nr. 62  | <b>Supra-1846 SA</b>  |
| 4.  | BAG Nr. 134 | <b>Kranken- und Unfallkasse, Bezirkskrankenkasse Einsiedeln</b> |
| 5.  | BAG Nr. 182 | <b>PROVITA Gesundheitsversicherung AG</b>                       |
| 6.  | BAG Nr. 194 | <b>Sumiswalder Krankenkasse</b>                                 |
| 7.  | BAG Nr. 246 | <b>Genossenschaft Krankenkasse Steffisburg</b>                  |
| 8.  | BAG Nr. 290 | <b>CONCORDIA Schweiz. Kranken- und Unfallversicherung AG</b>    |
| 9.  | BAG Nr. 312 | <b>Atupri Gesundheitsversicherung</b>                           |
| 10. | BAG Nr. 343 | <b>Avenir Krankenversicherung AG</b>                            |
| 11. | BAG Nr. 360 | <b>Krankenkasse Luzerner Hinterland</b>                         |
| 12. | BAG Nr. 455 | <b>ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG</b>                 |
| 13. | BAG Nr. 509 | <b>Vivao Sympany AG</b>   |
| 14. | BAG Nr. 558 | <b>KVF Krankenversicherung AG</b>                               |
| 15. | BAG Nr. 762 | <b>Kolping Krankenkasse AG</b>                                  |
| 16. | BAG Nr. 774 | <b>Easy Sana Krankenversicherung AG</b>                         |
| 17. | BAG Nr. 780 | <b>Genossenschaft Glarner Krankenversicherung</b>               |
| 18. | BAG Nr. 820 | <b>Cassa da malsauns LUMNEZIANA</b>                             |
| 19. | BAG Nr. 829 | <b>KLuG Krankenversicherung</b>                                 |
| 20. | BAG Nr. 881 | <b>EGK Grundversicherungen AG</b>                               |
| 21. | BAG Nr. 901 | <b>sanavals Gesundheitskasse</b>                                |

- |     |              |  |
|-----|--------------|--|
| 22. | BAG Nr. 923  | <b>Krankenkasse SLKK</b>   |
| 23. | BAG Nr. 941  | <b>sodalis gesundheitsgruppe</b>   |
| 24. | BAG Nr. 966  | <b>vita surselva</b>   |
| 25. | BAG Nr. 1040 | <b>KKV Krankenkasse Visperterminen</b>   |
| 26. | BAG Nr. 1113 | <b>Caisse-maladie de la Vallée d'Entremont</b>   |
| 27. | BAG Nr. 1142 | <b>Krankenkasse Institut Ingenbohl</b>   |
| 28. | BAG Nr. 1318 | <b>Krankenkasse Wädenswil</b>  |
| 29. | BAG Nr. 1322 | <b>Krankenkasse Birchmeier</b>   |
| 30. | BAG Nr. 1331 | <b>Krankenkasse Stoffel Mels</b>   |
| 31. | BAG Nr. 1362 | <b>Krankenkasse Simplon</b>  |
| 32. | BAG Nr. 1384 | <b>SWICA Krankenversicherung</b>   |
| 33. | BAG Nr. 1386 | <b>GALENOS Kranken- und Unfallversicherung</b>   |
| 34. | BAG Nr. 1401 | <b>rhenusana - Die Rheintaler Krankenkasse</b>   |
| 35. | BAG Nr. 1479 | <b>Mutuel Krankenversicherung AG</b>   |
| 36. | BAG Nr. 1507 | <b>Fondation AMB</b>   |
| 37. | BAG Nr. 1535 | <b>Philos Krankenversicherung AG</b>   |
| 38. | BAG Nr. 1542 | <b>Assura-Basis SA</b>   |
| 39. | BAG Nr. 1555 | <b>Visana AG</b>   |
| 40. | BAG Nr. 1560 | <b>Agrisano Krankenkasse AG</b>  |
| 41. | BAG Nr. 1568 | <b>sana24 AG</b>   |
| 42. | BAG Nr. 1570 | <b>Vivacare AG</b>   |
| 43. |              | <b>Gemeinsame Einrichtung KVG</b><br>Gibelinstrasse 25, Postfach, 4503 Solothurn, in ihrer Funktion<br>als aushelfender Träger gemäss Art. 19 Abs. 1 KVV |

nachfolgend: **Versicherer**

alle gemäss Vollmacht vertreten durch

**tarifsuisse ag**  
Römerstrasse 20  
4502 Solothurn

Verband und Versicherer zusammen als **Vertragsparteien** bezeichnet

## **Präambel**

Dieser Vertrag regelt die Abgeltung von durch Pflegeheimen erbrachten und abgerechneten medizinischen Nebenleistungen. Er tritt rückwirkend per 1. Januar 2015 in Kraft. Weichen die in diesem Vertrag festgelegten Tarife von den vergüteten Leistungen der Krankenversicherer in den Jahren 2015, 2016 und bis zum 30. Juni 2017 ab, erfolgt weder eine Rückzahlung durch die Leistungserbringer an die Krankenversicherer noch eine Nachzahlung der Krankenversicherer an die Pflegeheime. Vorbehalten sind Beanstandungen im Einzelfall namentlich auf Grund strafrechtlicher Sachverhalte.

## **Art. 1 Persönlicher und örtlicher Geltungsbereich**

Dieser Tarifvertrag gilt für

- a) die Leistungserbringer(nachfolgend: **Leistungserbringer**), die im Kanton Bern (nachfolgend: **Kanton**) als Pflegeheim zugelassen sind und den Beitritt zu diesem Vertrag erklärt haben (siehe Anhang 1)
- b) die vertragsschliessenden Versicherer
- c) den Verband, soweit er gemäss diesem Vertrag ausdrücklich Rechte und Pflichten für sich selbst übernimmt
- d) tarifsuisse ag, soweit sie gemäss diesem Vertrag ausdrücklich Rechte und Pflichten für sich selbst übernimmt.

## **Art. 2 Sachlicher Geltungsbereich**

<sup>1</sup> Dieser Vertrag betrifft Personen, die entweder bei einem vertragsschliessenden Versicherer obligatorisch gemäss KVG versichert sind oder gemäss internationalen Abkommen Anspruch auf eine Vergütung gemäss KVG haben.

<sup>2</sup> Dieser Vertrag regelt die Vergütung von ärztlichen, ärztlich verordneten diagnostischen und therapeutischen Leistungen, medizinischen Analysen sowie der Abgabe von ärztlich verordneten Medikamenten, welche von Pflegeheimen gemäss Art. 39 Abs. 3 KVG erbracht bzw. an ihre Bewohnerinnen und Bewohner abgegeben werden.

## **Art. 3 Vertragsbeitritt und –rücktritt der Leistungserbringer**

<sup>1</sup> Diesem Vertrag können Leistungserbringer beitreten, die

- a) Art. 39 Abs. 3 KVG i.V. mit Art. 39 Abs. 1 KVG erfüllen und
- b) der vom Kanton gemäss Art. 39 Abs. 1 lit. d KVG erstellten Planung für eine bedarfsgerechte Pflegeheimversorgung entsprechen sowie auf der im Sinne von Art. 39 Abs. 1 lit. e KVG i.V. mit Art. 39 Abs. 3 KVG zu erlassenden Pflegeheimliste des Kantons figurieren
- c) nachweislich über die Bewilligungen für die Erbringung der Nebenleistungen verfügen, sofern der Kanton solche vorsieht. tarifsuisse ag hat im Bedarfsfall das Recht, von einem Leistungserbringer eine Kopie der entsprechenden Bewilligung einzuverlangen.

<sup>2</sup> Der Beitritt schliesst die volle Anerkennung dieses Vertrages mit seinen Anhängen ein.

<sup>3</sup> Leistungserbringer, welche Mitglied des Verbandes sind, treten diesem Vertrag mittels einer schriftlichen Beitrittserklärung an den Verband bei.

<sup>4</sup> Leistungserbringer, welche nicht Mitglied des Verbandes sind, treten diesem Vertrag mittels einer schriftlichen Beitrittserklärung an den Verband bei. Die Gebühren für den Beitritt richten sich nach den Bestimmungen des Verbandes.

<sup>5</sup> Auf dem Beitrittsformular ist anzukreuzen, welche medizinischen Nebenleistungen erbracht und vom Leistungserbringer über diesen Vertrag abgerechnet werden.

<sup>6</sup> Der Verband führt eine aktualisierte Beitrittsliste und stellt tarifsuisse ag die jeweils aktuelle Liste der Beitritts- und Rücktrittserklärungen zur Verfügung.

<sup>7</sup> tarifsuisse ag hat im Bedarfsfall das Recht, beim Verband eine Kopie des Beitrittsformulars eines Leistungserbringers einzuverlangen.

<sup>8</sup> Der Leistungserbringer ist verpflichtet, allfällige Mutationen seiner Identifikationsangaben (z.B. Namens- oder Adressänderungen) selbstständig an SASIS AG zu melden.

<sup>9</sup> Erfolgt der Beitritt bis spätestens am 31. Juli 2017, gilt er rückwirkend per 1. Juli 2017. Erfolgt er später, gilt er frühestens ab dem 1. Tag des dem Eingangsdatum der Mitteilung bei tarifsuisse ag folgenden Monats.

<sup>10</sup> Die Frist für den Rücktritt von diesem Vertrag beträgt 6 Monate und ist jeweils per Ende jedes Jahres möglich, erstmals per 31. Dezember 2018. Leistungserbringer, welche ihre Tätigkeit vor Ende des Jahres aufgeben und aus diesem Grund ihre ZSR-Nummer bei der SASIS AG sistiert haben, können vorzeitig den Rücktritt vom Vertrag auf den Zeitpunkt der Betriebsaufgabe erklären. Ein Entzug der kantonalen Betriebsbewilligung oder die Streichung von der kantonalen Pflegeheimliste gilt als Rücktritt.

<sup>11</sup> Ist eine Abrechnung der Medikamente über eine Pauschale ab dem 1. Januar 2018 nicht mehr möglich, können die Leistungserbringer ein ausserordentliches Rücktrittsrecht von diesem Vertrag geltend machen. Dieses kann bis am 15.1.2018 auf den 31. Dezember 2017 oder mit einer Frist von 3 Monaten auf das Ende eines Kalendermonates ausgeübt werden.

<sup>12</sup> Der Rücktritt erfolgt sowohl von Mitgliedern als auch von Nichtmitgliedern des Verbandes gegenüber dem Verband. Der Rücktritt ist schriftlich unter Mitteilung der ZSR-Nummer und unter ausdrücklicher Bezeichnung dieses Tarifvertrages zu erklären.

<sup>13</sup> Ein Wechsel des Abrechnungsmodells ist jeweils auf den Beginn eines Kalenderjahres möglich, ohne den Vertrag zu kündigen. Der Leistungserbringer teilt den Wechsel dem Verband bis spätestens am 30. September schriftlich mit. Der Verband informiert tarifsuisse bis Mitte Oktober über die eingegangenen Wechsel.

#### **Art. 4 Vertragsabschluss weiterer Versicherer (Optionsrecht)**

<sup>1</sup> tarifsuisse ag wird das Recht eingeräumt, die Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag auch für weitere zugelassene Krankenversicherer 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).

<sup>2</sup> Der auf dem Optionsrecht beruhende Vertrag zwischen dem neu abschliessenden Versicherer und dem Verband gilt – unter Vorbehalt der Genehmigung durch die zuständige Behörde (Art. 46 Abs. 4 KVG) – als abgeschlossen, sobald tarifsuisse ag dem Verband 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 Vertrag weggefallen ist.

<sup>3</sup> 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 Versicherer verfügt.

## **Art. 5 Leistungsvoraussetzungen**

<sup>1</sup> Die Krankenversicherer übernehmen die Kosten von ärztlichen, ärztlich verordneten diagnostischen und therapeutischen Leistungen, medizinischen Analysen sowie der Abgabe von ärztlich verordneten Medikamenten, wenn der Leistungserbringer die jeweils in Artikel 3 Abs. 1 dieses Vertrages genannten Zulassungsbedingungen für die entsprechende Leistung erfüllt.

<sup>2</sup> Sind die Voraussetzungen gemäss Abs. 1 während der Laufzeit dieses Vertrages nicht mehr erfüllt, entfällt die gesetzliche Leistungspflicht aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

## **Art. 6 Ärztliche Leistungen**

<sup>1</sup> Der Leistungserbringer kann ärztliche Leistungen unter folgenden Bedingungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abrechnen:

- a) es handelt sich um Pflichtleistungen gemäss KVG
- b) der Leistungserbringer verfügt im Rahmen seiner Betriebsbewilligung über eine Zulassung für die Durchführung von ärztlichen Leistungen, sofern der Kanton eine solche vorsieht.

<sup>2</sup> Die Abrechnung erfolgt über eine Tagespauschale gemäss Art. 10 und Anhang 3 dieses Vertrages.

<sup>3</sup> Erbringen nicht vom Pflegeheim angestellte oder beauftragte Ärztinnen und Ärzte Leistungen für Bewohnerinnen und Bewohner, erfolgt deren Rechnungsstellung direkt an den Leistungserbringer.

## **Art. 7 Paramedizinische Leistungen**

<sup>1</sup> Der Leistungserbringer kann ärztlich angeordnete kassenpflichtige paramedizinische Leistungen, konkret Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Diabetes- oder Ernährungsberatung unter folgenden Bedingungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abrechnen:

- a) es handelt sich um Pflichtleistungen gemäss KVG
- b) der Leistungserbringer verfügt im Rahmen seiner Betriebsbewilligung über eine Zulassung für jede von ihm durchgeführte paramedizinische Leistung, sofern der Kanton eine solche vorsieht

<sup>2</sup> Die Abrechnung sämtlicher paramedizinischer Leistungen erfolgt über eine Tagespauschale gemäss Art. 10 und Anhang 3 dieses Vertrages.

<sup>3</sup> Erbringen nicht vom Pflegeheim angestellte oder beauftragte Therapeutinnen und Therapeuten Leistungen für Bewohnerinnen und Bewohner, erfolgt deren Rechnungsstellung direkt an den Leistungserbringer.

## **Art. 8 Medikamente**

<sup>1</sup> Der Leistungserbringer kann vom Arzt verordnete Arzneimittel unter folgenden Bedingungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abrechnen:

- es handelt sich um Pflichtleistungen gemäss KVG

- Der Leistungserbringer verfügt über eine kantonale Zulassung als Apotheke, sofern der Kanton eine solche vorsieht

<sup>2</sup> Die Abrechnung erfolgt gemäss Art. 10 und Anhang 2 dieses Vertrages.

## **Art. 9 Medizinische Analysen**

<sup>1</sup> Der Leistungserbringer kann vom Arzt verordnete medizinische Analysen unter folgenden Bedingungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abrechnen:

- Es handelt sich um Pflichtleistungen gemäss KVG
- Der Leistungserbringer verfügt im Rahmen seiner Betriebsbewilligung über eine Zulassung zur Durchführung von medizinischen Analysen, sofern der Kanton eine solche vorsieht.

<sup>2</sup> Die Abrechnung erfolgt über eine Tagespauschale gemäss Art. 10 und Anhang 3 dieses Vertrages.

<sup>3</sup> Von einem externen Labor durchgeführte Analysen sind dem Leistungserbringer in Rechnung zu stellen.

## **Art. 10 Tagespauschalen**

<sup>1</sup> Die vom Leistungserbringer verrechenbaren Tagespauschalen sind in den Anhängen 2 und 3 geregelt.

<sup>2</sup> Bei der Abrechnung ist jede der verrechneten Pauschalen separat aufzuführen.

<sup>3</sup> Mit den Pauschalen sind folgende Leistungen abgegolten, sofern sie nicht gemäss Abs. 4 zusätzlich separat verrechnet werden können:

- sämtliche intern und extern erbrachten ärztlichen Leistungen
- sämtliche intern und extern erbrachten Leistungen für Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Diabetes- und Ernährungsberatung
- sämtliche intern und extern abgegebenen Medikamente
- sämtliche intern und extern durchgeführten medizinischen Analysen

<sup>4</sup> Die nachfolgenden Leistungen sind mit den in Abs. 1 aufgeführten Pauschalen nicht abgegolten und können vom jeweiligen ausführenden Leistungserbringer separat in Rechnung gestellt werden.

- Externe ambulante diagnostische Untersuchungen (z.B. bildgebende Verfahren) sowie ambulante operative Eingriffe
- Spezialärztliche Behandlungen und Konsilien durch einen Facharzt
- Onkologische Therapien: Bestrahlungen, tumorspezifische, antineoplastische Medikamente, Steroide im Zusammenhang mit der onkologischen Therapie
- Medikamente betreffend HIV
- Notfall- und Verlegungstransporte sowie Liegendtransporte im Zusammenhang mit externen ambulanten Untersuchungen und Eingriffen gemäss Art. 26 KLV.

## **Art. 11 Wund-Vakuum-System**

Es bestehen Verträge zwischen Anbietern dieser Leistungen und den Versicherern, welche die Vergütung regeln. Die Rechnungsstellung erfolgt vom Lieferanten direkt an den Versicherer. Wund-Vakuum Systeme sind mit den Tagespauschalen gemäss Art. 10 und Anhang 2 sowie Anhang 3 nicht abgegolten.

## **Art. 12 SVK-Leistungen**

Bereiche wie künstliche Ernährung, Hämodialysen, Peritonealdialysen und mechanische Heim-ventilation werden in Verträgen zwischen dem Schweizerischen Verband für Gemeinschaftsaufgaben (SVK) und den entsprechenden Herstellern sowie anderen Vertragspartnern geregelt. Diese Leistungen sind mit den Tagespauschalen gemäss Art. 10 und Anhang 2 sowie Anhang 3 nicht abgegolten.

## **Art. 13 Rechnungsstellung**

<sup>1</sup> Die Rechnungsstellung der in diesem Vertrag geregelten KVG pflichtigen Leistungen erfolgt gemeinsam mit der Abrechnung der Pflegeleistungen gemäss Art. 7 KLV in einem Rechnungsformular.

<sup>2</sup> Die Abrechnung der Leistungen erfolgt über die ZSR-Nummer des Leistungserbringers für Langzeitpflege.

<sup>3</sup> Schuldner der Vergütung gemäss diesem Vertrag ist der Versicherer (System des Tiers payant, Art.42 Abs.2 KVG). Dies gilt für sämtliche KVG pflichtigen Leistungen, die der Leistungserbringer selbstständig abrechnen kann.

<sup>4</sup> Einzelne Versicherer und Leistungserbringer können in Abweichung von Absatz 1 vereinbaren, dass die versicherte Person die Vergütung der Leistung schuldet (System des Tiers garant). Der Leistungserbringer informiert den Patienten darüber in angemessener Form.

<sup>5</sup> Die Rechnungsstellung erfolgt monatlich mit folgenden Zahlungsfristen:

Elektronisch übermittelte Rechnungen werden innerhalb 25 Tagen, andere innerhalb 35 Tagen bezahlt.

<sup>6</sup> Die Rechnungsstellung erfolgt für Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenversicherung. Nichtpflichtleistungen sind dem Versicherten separat in Rechnung zu stellen.

<sup>7</sup> Vorausrechnungen sind nicht zulässig.

<sup>8</sup> Im System des Tiers payant stellt der Leistungserbringer gegenüber der versicherten Person die Informationen über die abgerechneten Leistungen und die Finanzierung sicher.

<sup>9</sup> Der Versicherer begründet Beanstandungen. Bei Beanstandungen wird die Zahlungsfrist unterbrochen. Der unbestrittene Teil wird auf neue Rechnung hin bezahlt.

<sup>10</sup> Sind die Voraussetzungen des Leistungsaufschubs gemäss Art. 64 a Abs.7 KVG gegeben, sistiert der Versicherer die Kostenübernahme. Die Kosten werden vollständig übernommen, sobald die ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betriebskosten vollständig bezahlt sind.

<sup>11</sup> Falls ein Patient per 30. Juni seinen Versicherer wechselt, erstellt der Leistungserbringer bis spätestens 31. Juli des betreffenden laufenden Jahres eine Zwischenabrechnung per 30. Juni. Per 31. Dezember erstellt der Leistungserbringer grundsätzlich spätestens bis 31. Januar des Folgejahres eine Zwischenabrechnung.

<sup>12</sup> Im Todesfall ist innert 45 Tagen die Endabrechnung zu erstellen.

#### **Art. 14 Angaben auf der Rechnung**

Die Leistungserbringer stellen unter Angabe folgender Informationen Rechnung:

- a) Daten des Versicherten (Versichertennummer, Versichertenkartennummer, Sozialversicherungsnummer, Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht).
- b) Name des Versicherers.
- c) Vollständige Rechnungsnummer des Leistungserbringers inklusive Rechnungsdatum.
- d) Zahlstellenregister-Nummer (ZSR-Nr.) und GLN/EAN-Nummer des Leistungserbringers; GLN/EAN Nummer sofern vorhanden.
- e) Zahlstellenregister-Nummer (ZSR-Nr.) des anordnenden Arztes.
- f) das vollständige Kalendarium (Zeitraum und Anzahl Pflgetage abzüglich Urlaubs- und Spitaltage)
- g) Grad der Hilflosigkeit (Hilflosenentschädigung leicht/mittel/schwer), wenn bekannt
- h) Einstufungssystem
- i) Beitragsstufe nach KLV, Rechnungsbetrag für KLV 7 Leistungen
- j) Ärztliche Leistungen: Tagespauschale, Anzahl Tagespauschalen, Betrag
- k) Paramedizinische Leistungen: Tagespauschale, Anzahl Tagespauschalen, Betrag
- l) Medikamente bis 31.12 2017: Tagespauschale, Anzahl Tagespauschalen, Betrag
- l) Medizinische Analysen: Tagespauschale, Anzahl Tagespauschalen, Betrag

#### **Art. 15 Elektronischer Datenaustausch (EDI)**

<sup>1</sup> Die Vertragsparteien wollen den elektronischen Datenaustausch zwischen Leistungserbringern und Versicherern realisieren. Sie legen dafür die Rahmenbedingungen (Anhang 4) fest und stellen sicher, dass die Vorgaben des Datenschutzes eingehalten werden.

<sup>2</sup> Einzelne Versicherer und einzelne Leistungserbringer können die Umsetzung des elektronischen Datenaustausches (EDI) vereinbaren. In diesem Fall werden die administrativen und medizinischen Daten mit der Bedarfsmeldung bzw. der Rechnung dem Versicherer übermittelt. Der Versicherer erhält alle Daten in strukturierter und elektronisch lesbarer Form.

<sup>3</sup> Der elektronische Datenaustausch für die Bedarfsmeldung sowie für die Rechnung richtet sich nach Anhang 4.

#### **Art. 16 Aufklärungspflicht**

<sup>1</sup> Die Leistungserbringer anerkennen, dass ihnen von Gesetzes wegen eine besondere Aufklärungspflicht gegenüber ihren Patienten in Bezug auf die Leistungen der sozialen Krankenversicherer und allenfalls die durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nicht gedeckten Kosten auferlegt ist.

<sup>2</sup> Die Aufklärungspflicht betrifft insbesondere die Information betreffend die gesetzliche Regelung und konkrete Auswirkungen des Leistungsaufschubes gemäss Art. 64a Abs. 7 KVG im Falle von Prämien- und Kostenbeteiligungsausständen.

<sup>3</sup> Die Meldung an die zuständige Restfinanzierungsstelle über rückwirkend veränderte Einstufungen obliegt den Leistungserbringern.

## **Art. 17 Vertragsgenehmigung**

Das Genehmigungsverfahren gemäss Art. 46 Abs. 4 KVG wird durch tarifsuisse ag nach erfolgter Unterzeichnung des Vertrages eingeleitet. Der Verband und tarifsuisse ag tragen allfällige Gebühren je zur Hälfte.

## **Art. 18 Schlichtung**

<sup>1</sup> Entstehen bei der Anwendung des Vertrages Differenzen, sollen diese grundsätzlich von den Betroffenen bereinigt werden.

<sup>2</sup> Die Anrufung des kantonalen Schiedsgerichts gemäss Artikel 89 KVG steht den Leistungserbringern und den Krankenversicherern offen.

## **Art. 19 Inkrafttreten, Vertragsdauer**

Dieser Vertrag tritt rückwirkend auf den 01. Januar 2015 in Kraft und ist auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Vorbehalten bleibt die Genehmigung durch die zuständige Behörde gemäss Art. 46 Abs. 4 KVG.

## **Art. 20 Kündigung**

<sup>1</sup> Dieser Vertrag ist kündbar mit einer Kündigungsfrist von 6 Monaten jeweils per Ende Jahr, erstmals per 31. Dezember 2018. Mit der Kündigung des Vertrages wird der Vertrag mitsamt all seinen Anhängen aufgelöst.

<sup>2</sup> Die vertragsschliessenden Krankenversicherer bilden unter sich keine einfache Gesellschaft, sondern jeder einzelne Versicherer schliesst den vorliegenden Vertrag separat für sich ab. Der vorliegende Vertrag begründet im Verhältnis der Versicherer unter sich keine Rechte und Pflichten. Eine Vertragskündigung durch einen Versicherer hat deshalb auf den Fortbestand des Vertrags zwischen den übrigen Versicherern und dem Leistungserbringer keinen Einfluss.

<sup>3</sup> Umgekehrt hat der Verband ebenfalls die Möglichkeit, den Vertrag nur gegenüber einzelnen Versicherern zu kündigen, indem er nur diesem Versicherer direkt eine Kündigung zustellt. Zudem besteht für den Verband in einem solchen Fall auch die Möglichkeit, eine derartige Kündigung mit rechtsverbindlicher Wirkung zentral an tarifsuisse ag zuhanden des entsprechenden Versicherers zu richten. Das Kündigungsschreiben hat klar und unmissverständlich den Vertrag, welcher aufgelöst werden soll, zu bezeichnen, verbunden mit einer eindeutigen Erklärung, gegenüber welchem Versicherer (BAG-Nr.) er aufgelöst wird.

<sup>4</sup> Will der Verband den Vertrag gegenüber sämtlichen Versicherern, für welche tarifsuisse ag den Vertrag abgeschlossen hat, kündigen, ist er berechtigt, die Kündigung mit rechtsverbindlicher Wirkung zentral an tarifsuisse ag zuhanden der 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 gegenüber sämtlichen Versicherern aufgelöst wird.

## **Art. 21 Anhänge**

Dieser Vertrag enthält folgende Anhänge:

### **Anhang 1**

Muster für die Beitrittsliste der Leistungserbringer

### **Anhang 2**

Tagespauschale für Medikamente (bis 31. Dezember 2017)

### **Anhang 3**

Tagespauschalen für ärztliche Leistungen. Paramedizinische Leistungen, medizinische Analysen

### **Anhang 4**

Elektronischer Datenaustausch

## **Art. 22 Schlussbestimmungen**

Dieser Vertrag wird in 3-facher Ausführung ausgefertigt und unterzeichnet. Ein Vertragsexemplar ist für den Verband, ein Exemplar für tarifsuisse ag und ein Exemplar für die Genehmigungsbehörde bestimmt.

Bern, den .....

### **Verband Berner Pflege- und Betreuungszentren vbb|abems**

Dr. Carlo Imboden  
Präsident

Peter Keller  
Geschäftsführer

Bern, den .....

Namens der als Vertragsparteien aufgeführten Versicherer, sowie – in Bezug auf jene Regelungen, welche Rechte oder Pflichten von tarifsuisse ag definieren – für sich selber:

### **tarifsuisse ag**

Dr. Renato Laffranchi  
Leiter Leistungseinkauf  
Mitglied der Geschäftsleitung

Marc Berger  
Verhandlungsleiter

## Anhang 1

### Muster für die Beitrittsliste der Leistungserbringer

ZSR- Nummer	GLN Nummer	Name	PLZ / Ort	Beitritt per	Tagespauschalen				Rücktritt per
					Arzt	Paramedizin	Medikamente (bis 31.12.2017)	Analy- sen	

## Anhang 2

---

### Abgeltung ärztlich verordneter Medikamente

#### Art. 1 Tagespauschale für ärztlich verordnete Medikamente

Die Tagespauschale für ärztlich verordnete Medikamente beträgt ab der Inkraftsetzung des Vertrages (01.07.2017) bis zum 31.12.2017

<b>Pflegestufe</b>	<b>Tagespauschale</b>
1 - 3	1.95
4 - 6	4.90
7 - 9	7.80
10 - 12	10.75

## Anhang 3

# Vereinbarung über die Tagespauschalen für Arztleistungen, sowie ärztlich verordnete paramedizinische Leistungen und medizinische Analysen

zum Tarifvertrag betreffend Nebenleistungen

vom 1. Juli 2017

zwischen dem

**Verband Berner Pflege- und Betreuungszentren vbb|abems**  
Weihergasse 7a  
3005 Bern

nachfolgend: **Verband**

und

- |     |              |   |
|-----|--------------|---|
| 44. | BAG Nr. 32   | <b>Aquilana Versicherungen</b>                                  |
| 45. | BAG Nr. 57   | <b>Moove Sympany AG</b>   |
| 46. | BAG Nr. 62   | <b>Supra-1846 SA</b>  |
| 47. | BAG Nr. 134  | <b>Kranken- und Unfallkasse, Bezirkskrankenkasse Einsiedeln</b> |
| 48. | BAG Nr. 182  | <b>PROVITA Gesundheitsversicherung AG</b>                       |
| 49. | BAG Nr. 194  | <b>Sumiswalder Krankenkasse</b>                                 |
| 50. | BAG Nr. 246  | <b>Genossenschaft Krankenkasse Steffisburg</b>                  |
| 51. | BAG Nr. 290  | <b>CONCORDIA Schweiz. Kranken- und Unfallversicherung AG</b>    |
| 52. | BAG Nr. 312  | <b>Atupri Gesundheitsversicherung</b>                           |
| 53. | BAG Nr. 343  | <b>Avenir Krankenversicherung AG</b>                            |
| 54. | BAG Nr. 360  | <b>Krankenkasse Luzerner Hinterland</b>                         |
| 55. | BAG Nr. 455  | <b>ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG</b>                 |
| 56. | BAG Nr. 509  | <b>Vivao Sympany AG</b>   |
| 57. | BAG Nr. 558  | <b>KVF Krankenversicherung AG</b>                               |
| 58. | BAG Nr. 762  | <b>Kolping Krankenkasse AG</b>                                  |
| 59. | BAG Nr. 774  | <b>Easy Sana Krankenversicherung AG</b>                         |
| 60. | BAG Nr. 780  | <b>Genossenschaft Glarner Krankenversicherung</b>               |
| 61. | BAG Nr. 820  | <b>Cassa da malsauns LUMNEZIANA</b>                             |
| 62. | BAG Nr. 829  | <b>KLuG Krankenversicherung</b>                                 |
| 63. | BAG Nr. 881  | <b>EGK Grundversicherungen AG</b>                               |
| 64. | BAG Nr. 901  | <b>sanavals Gesundheitskasse</b>                                |
| 65. | BAG Nr. 923  | <b>Krankenkasse SLKK</b>  |
| 66. | BAG Nr. 941  | <b>sodalis gesundheitsgruppe</b>                                |
| 67. | BAG Nr. 966  | <b>vita surselva</b>  |
| 68. | BAG Nr. 1040 | <b>KKV Krankenkasse Visperterminen</b>                          |
| 69. | BAG Nr. 1113 | <b>Caisse-maladie de la Vallée d'Entremont</b>                  |
| 70. | BAG Nr. 1142 | <b>Krankenkasse Institut Ingenbohl</b>                          |
| 71. | BAG Nr. 1318 | <b>Krankenkasse Wädenswil</b>                                   |
| 72. | BAG Nr. 1322 | <b>Krankenkasse Birchmeier</b>                                  |
| 73. | BAG Nr. 1331 | <b>Krankenkasse Stoffel Mels</b>                                |
| 74. | BAG Nr. 1362 | <b>Krankenkasse Simplon</b>                                     |
| 75. | BAG Nr. 1384 | <b>SWICA Krankenversicherung</b>                                |
| 76. | BAG Nr. 1386 | <b>GALENOS Kranken- und Unfallversicherung</b>                  |
| 77. | BAG Nr. 1401 | <b>rhenusana - Die Rheintaler Krankenkasse</b>                  |

78. BAG Nr. 1479 **Mutuel Krankenversicherung AG**  
 79. BAG Nr. 1507 **Fondation AMB**  
 80. BAG Nr. 1535 **Philos Krankenversicherung AG**  
 81. BAG Nr. 1542 **Assura-Basis SA**  
 82. BAG Nr. 1555 **Visana AG**  
 83. BAG Nr. 1560 **Agrisano Krankenkasse AG**  
 84. BAG Nr. 1568 **sana24 AG**  
 85. BAG Nr. 1570 **Vivacare AG**  
 86. **Gemeinsame Einrichtung KVG**  
 Gibelinstrasse 25, Postfach, 4503 Solothurn, in ihrer Funktion  
 als aushelfender Träger gemäss Art. 19 Abs. 1 KVV

nachfolgend: **Versicherer**

alle gemäss Vollmacht vertreten durch

**tarifsuisse ag**  
 Römerstrasse 20  
 4502 Solothurn

Verband und Versicherer zusammen als **Vertragsparteien** bezeichnet

### Art. 1 Tagespauschalen

Die Tagespauschalen gemäss Art. 10 des Tarifvertrages betragen ab dem 01.07.2017:

<b>Pflegestufe</b>	<b>Ärztliche Leistungen</b>	<b>Paramedizinische Leistungen</b>	<b>Medizinische Analysen</b>
1 - 3	1.45	1.35	0.25
4 - 6	3.60	3.40	0.70
7 - 9	5.75	5.45	1.10
10 - 12	7.90	7.45	1.50

### Art. 2 Kündigung / Vertragsdauer

Dieser Vertragsanhang wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Er ist unabhängig vom Tarifvertrag kündbar; die Bestimmungen zur Kündigung des Tarifvertrages gelten analog.

Bern, den .....

**Verband Berner Pflege- und Betreuungszentren vbb|abems**

Dr. Carlo Imboden  
Präsident

Peter Keller  
Geschäftsführer

Solothurn, den .....

Namens der als Vertragsparteien aufgeführten Versicherer, sowie – in Bezug auf jene Regelungen, welche Rechte oder Pflichten von tarifsuisse ag definieren – für sich selber:

**tarifsuisse ag**

Dr. Renato Laffranchi  
Leiter Leistungseinkauf  
Mitglied der Geschäftsleitung

Marc Berger  
Verhandlungsleiter

## Anhang 4

---

### Elektronischer Datenaustausch

1. Bei elektronischem Datenaustausch gelten der aktuelle Standard (zur Zeit XML 4.4) und die im Fachkonzept eKARUS Pflege definierten Richtlinien.

2. Bei elektronischem Datenaustausch umfasst die Meldung der Detailangaben der Bedarfsmeldung folgende Angaben:

- a) Daten des Versicherten (Versichertennummer, Versichertenkartennummer, Sozialversicherungsnummer, Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht)
- b) Angabe, ob Krankheit, Unfall oder Invalidität, wenn Information vorhanden
- c) Name des Versicherers
- d) Zahlstellenregister-Nummer (ZSR-Nr.) und GLN/EAN-Nummer des Leistungserbringers
- e) Grad der Hilflosigkeit (Hilflosenentschädigung leicht/mittel/schwer), wenn bekannt
- f) Gültigkeitsdauer der ärztlichen Verordnung (von...bis...)
- g) Einstufungssystem
- h) RAI: Bezeichnung der Aufwandgruppen
- i) BESA: Leistungsgruppen 5-10 inklusive Punkte und Beitragsstufe (LK 2005); Massnahmenpakete 1-6 (LK 2010)
- j) PLAISIR: Wertebereiche mit und ohne CSB
- k) Pflegeaufwand Zusatz (eKARUS): Attribut und Wertebereich pro System
- l) Beitragsstufe nach KLV
- m) Name, Zahlstellenregister Nummer (ZSR.-Nr.) und GLN/EAN-Nr. des verordnenden Arztes
- n) Angabe, ob Erst- oder Folgeinstufung

3. Bei elektronischem Datenaustausch umfasst die Meldung der Detailangaben der Rechnung folgende Angaben:

- a) Daten des Versicherten (Versichertennummer, Versichertenkartennummer, Sozialversicherungsnummer, Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht).
- b) Name des Versicherers.
- c) Vollständige Rechnungsnummer des Leistungserbringers inklusive Rechnungsdatum.
- d) Zahlstellenregister-Nummer (ZSR-Nr.) und GLN/EAN-Nummer des Leistungserbringers;
- e) Zahlstellenregister-Nummer (ZSR-Nr.) und GLN/EAN-Nummer des anordnenden Arztes
- f) das vollständige Kalendarium (Zeitraum und Anzahl Pflgetage abzüglich Urlaubs- und Spitaltage)
- g) Grad der Hilflosigkeit (Hilflosenentschädigung leicht/mittel/schwer), wenn bekannt
- h) Einstufungssystem
- i) Beitragsstufe nach KLV, Rechnungsbetrag für KLV 7 Leistungen (inkl. Tarifziffern)
- j) RAI: Bezeichnung der Aufwandgruppen
- k) BESA: Leistungsgruppen 5-10 (LK 2005 inklusive Punkte und Beitragsstufe); Massnahmenpakete 1-6 (LK 2010)
- l) PLAISIR: Wertebereiche
- m) Pflegeaufwand Zusatz (eKARUS): Attribut und Wertebereich pro System
- n) Total erbrachte Pflegeminuten pro Tag und Beitragsstufe nach KLV, Rechnungsbetrag für KLV 7 Leistungen (inkl. Tarifziffern)
- o) Nebenleistungen