
Tarifvertrag

zum Administrativvertrag betreffend Akut- und Übergangspflege zwischen CURAVIVA Schweiz und HSK vom 01.01.2015

zwischen

CURAVIVA BE
Könizstrasse 74
3008 Bern

nachfolgend "**Verband**" genannt

und

Einkaufsgemeinschaft HSK AG
Zürichstrasse 130
8600 Dübendorf

nachfolgend "**HSK**" genannt

(**Postadresse:** Einkaufsgemeinschaft HSK AG | Postfach | 8081 Zürich)

- alle zusammen "Vertragsparteien" genannt -

betreffend

Vergütung der stationären Akut- und Übergangspflege

Gültig ab 01.01.2022

Inhaltsverzeichnis

Art.1	Vertragsparteien.....	3
Art. 2	Vertragsanschluss und -rücktritt der Versicherer.....	3
Art. 3	Vertragsbeitritt und -rücktritt der Leistungserbringer	3
Art. 4	Geltungsbereich und Leistungsumfang	4
Art. 5	Generalklausel	4
Art. 6	Abgeltung der Nebenleistungen	4
Art. 7	Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung	4
Art. 8	Vertragsbeginn, -dauer und -kündigung.....	5
Art. 9	Genehmigung	5
Art. 10	Anhänge zum Vertrag.....	5
Art. 11	Schriftlichkeitsvorbehalt	5
Art. 12	Salvatorische Klausel.....	6
Art. 13	Anwendbares Recht / Schlichtungsinstanz.....	6
Art. 14	Schlussbestimmungen	6
Art. 15	Übergangsbestimmungen.....	6
Anhang 1	- Angeschlossene Versicherer	9
Anhang 2	- Anwendbarer Tarif.....	10
Anhang 3	- Zusätzlich verrechenbare Leistungen	11
Anhang 4	- Beitrittsverfahren.....	13

Art.1 Vertragsparteien

Die Parteien des vorliegenden Vertrages sind der Verband CURAVIVA BE, nachfolgend „Verband“ genannt sowie die Einkaufsgemeinschaft HSK AG, nachfolgend „HSK“ genannt.

Art. 2 Vertragsanschluss und -rücktritt der Versicherer

- ¹ Dieser Vertrag gilt für alle an der Einkaufsgemeinschaft HSK AG beteiligten Versicherer, soweit sie nicht innert 14 Tagen nach Vertragsunterzeichnung schriftlich HSK mitteilen, dass sie dem Vertrag nicht angeschlossen sein wollen.
- ² Die diesem Vertrag angeschlossenen Versicherer werden in Anhang 1 aufgeführt. HSK informiert bei Änderungen den Verband und sämtliche angeschlossenen Versicherer.
- ³ Versicherer, die nicht an HSK beteiligt sind, können sich diesem Vertrag durch schriftliche Erklärung an HSK anschliessen. Diese haben eine Anschlussgebühr und einen jährlichen Unkostenbeitrag zu entrichten. Einzelheiten werden ausserhalb dieses Vertrages geregelt.
- ⁴ Die diesem Vertrag angeschlossenen Versicherer, nachfolgend "Versicherer" genannt, übernehmen vorbehaltlos sämtliche Bestimmungen dieses Vertrages inkl. dessen Anhänge.
- ⁵ Einzelne Versicherer können unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten jeweils per 31.12., erstmals per 31.12.2022 vom Vertrag zurücktreten. Die Rücktrittserklärung muss schriftlich innert der vorgegebenen Frist bei HSK eingereicht werden. Der Vertrag bleibt für die übrigen Versicherer vollumfänglich anwendbar.

Art. 3 Vertragsbeitritt und -rücktritt der Leistungserbringer

- ¹ Voraussetzung für den Beitritt zu diesem Tarifvertrag bildet der vollzogene Beitritt zum Administrativvertrag zwischen CURAVIVA Schweiz und den HSK-Versicherern betreffend Akut- und Übergangspflege (AÜP) vom 1.1.2015.
- ² Das Beitrittsverfahren wird durch den Verband nach vollständiger Unterzeichnung dieses Tarifvertrages eingeleitet und richtet sich nach den Richtlinien des Verbandes. Ein Leistungserbringer tritt dem vorliegenden Vertrag durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Verband bei (innert 45 Tagen nach Einleitung des Beitrittsverfahrens).
- ³ Der Verband stellt HSK via E-Mail mail@ecc-hsk.info die jeweils gültige Beitrittsliste zu. Er informiert HSK bei jeglichen Änderungen, mindestens einmal jährlich. Für diejenigen Leistungserbringer, die bis zum 31.12.2021 dem vorangehenden Vertrag mit Helsana, Sanitas und KPT beigetreten waren, gilt die Übergangsbestimmung gemäss Art. 15 dieses Vertrags.
- ⁴ Die diesem Vertrag beigetretenen Leistungserbringer übernehmen vorbehaltlos sämtliche Bestimmungen dieses Vertrages inkl. dessen Anhänge.

- 5 In der Schweiz tätige und ordnungsgemäss zugelassene Pflegeheime, unter der Voraussetzung von Art. 3.1, die nicht Mitglied des Verbandes sind, können dem Vertrag mit schriftlicher Erklärung gegenüber dem Verband beitreten. Das Beitrittsverfahren und dessen Kosten richten sich nach den Bedingungen des Verbandes.
- 6 Einzelne Leistungserbringer können unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten jeweils per 31.12. erstmals per 31.12.2022 vom Vertrag zurücktreten. Die Rücktrittserklärung muss schriftlich innert der vorgegebenen Frist beim Verband eingereicht werden.
- 7 Der Verband informiert HSK über den Rücktritt einzelner Leistungserbringer. Der Rücktritt von einzelnen Vertragsbestandteilen oder einzelnen Anhängen ist nicht möglich.
- 8 Ein diesem Vertrag beigetretener Leistungserbringer wird nachfolgend jeweils "Leistungserbringer" genannt.

Art. 4 Geltungsbereich und Leistungsumfang

- 1 Dieser Vertrag regelt die Vergütung der zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung abrechenbaren Leistungen der Akut- und Übergangspflege i.S.v. Art. 25a Abs. 2 KVG und der vertraglich vereinbarten Nebenleistungen.
- 2 Ein kantonaler Leistungsauftrag mit separater ZSR-Nummer für AÜP sowie die kantonale Zulassung, bilden die Grundlage für die Leistungspflicht der OKP.

Art. 5 Generalklausel

Sofern im vorliegenden Vertrag nichts Abweichendes oder Ergänzendes geregelt ist, gelten die Bestimmungen des Administrativvertrages zwischen CURAVIVA Schweiz und den HSK-Versicherern betreffend Akut- und Übergangspflege vom 1.1.2015. Falls sich diese Verträge widersprechen sollten, hat dieser vorliegende Tarifvertrag Vorrang.

Art. 6 Abgeltung der Nebenleistungen

- 1 Es gelten die Grundsätze des Administrativvertrages zwischen CURAVIVA Schweiz und den HSK-Versicherern betreffend Akut- und Übergangspflege vom 1.1.2015 und die seit dem 1.1.2015 vorliegende Rechtsprechung auf kantonaler oder eidgenössischer Ebene.
- 2 Die Tarife sind im Anhang 3 dieses Vertrages geregelt.

Art. 7 Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung

- 1 Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich zu erbringen und dabei die aktuellen Qualitätsstandards zu beachten.

- 2 Der Leistungserbringer übermittelt dem Versicherer auf Anfrage kostenlos die zur Überprüfung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit notwendigen, medizinischen Unterlagen und Angaben im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen.

Art. 8 Vertragsbeginn, -dauer und -kündigung

- 1 Dieser Vertrag tritt per **01.01.2022** in Kraft und ist unbefristet gültig.
- 2 Der Vertrag ist von jeder Vertragspartei mit einer Kündigungsfrist von 6 Monaten, jeweils per Ende eines Kalenderjahres kündbar, erstmals per 31.12.2022.
- 3 Der vorliegende Vertrag ersetzt alle Tarifverträge resp. Anschlussverträge mit demselben Regelungsgegenstand für die diesem Vertrag unterliegenden Leistungserbringer, Versicherer, Verbände und HSK. Auch solche, welche mit den allfälligen Vorgängerorganisationen abgeschlossen wurden.

Art. 9 Genehmigung

- 1 Dieser Vertrag bedarf gemäss Art. 46 Abs. 4 KVG der Genehmigung durch die zuständige Behörde.
- 2 Das Genehmigungsverfahren wird durch den Verband eingeleitet. Er stellt HSK eine Kopie des Genehmigungsantrages zu oder informiert HSK über die Eingabe (Datum). Allfällige diesbezügliche Gebühren werden von den Vertragsparteien hälftig getragen.

Art. 10 Anhänge zum Vertrag

Die nachfolgenden Anhänge sind integrierende Bestandteile dieses Vertrages und können für sich allein nicht gekündigt werden.

- | | |
|----------|-------------------------------------|
| Anhang 1 | Angeschlossene Versicherer |
| Anhang 2 | Anwendbarer Tarif |
| Anhang 3 | Zusätzlich verrechenbare Leistungen |
| Anhang 4 | Beitrittsverfahren |

Art. 11 Schriftlichkeitsvorbehalt

Alle Änderungen und Ergänzungen zu diesem Vertrag bzw. seinen Anhängen haben schriftlich zu erfolgen und sind von den Vertragsparteien rechtsverbindlich zu unterzeichnen. Fällt eine Änderung in den Überprüfungsbereich von Art. 46 Abs. 4 KVG, so bleibt die konstitutive Genehmigung der zuständigen Behörde vorbehalten.

Art. 12 Salvatorische Klausel

Sollte eine oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam, ungültig oder nichtig sein oder werden, wird die Gültigkeit dieser Vereinbarung im Übrigen nicht berührt. Unwirksame, ungültige oder nichtige Bestimmungen sind durch Regelungen, die dem Sinn und der wirtschaftlichen Bedeutung des von den Parteien Gewollten möglichst nahekommen, zu ersetzen. Fällt eine Änderung in den Überprüfungsbereich von Art. 46 Abs. 4 KVG, so bleibt die konstitutive Genehmigung der zuständigen Behörde vorbehalten.

Art. 13 Anwendbares Recht / Schlichtungsinstanz

- ¹ Anwendbar ist Schweizer Recht.
- ² Das Vorgehen bei Streitigkeiten richtet sich nach Art. 89 KVG.

Art. 14 Schlussbestimmungen

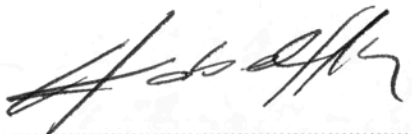
Dieser Vertrag wird in 3-facher Ausführung ausgefertigt und unterzeichnet. Je ein Vertragsexemplar ist für die Vertragsparteien und die Genehmigungsbehörde bestimmt.

Art. 15 Übergangsbestimmungen

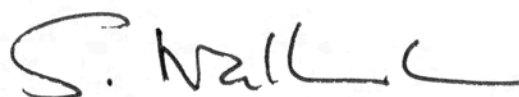
Der vorliegende Vertrag entfaltet für die Leistungserbringer, die den vorangehenden Tarifverträgen Akut- und Übergangspflege gültig ab 01.01.2013 mit Helsana, Sanitas und KPT beigetreten waren, die volle Wirkung. Leistungserbringer, die dies nicht wünschen, müssen innert 90 Tagen nach Inkrafttreten des vorliegenden neuen Vertrages ihren Austritt dem Verband schriftlich bekannt geben.

Für die **CURAVIVA BE**:

Bern, 06.12.2021



Erica Kobel-Itten
Präsidentin



Sevan Nalbandian
Geschäftsführer

Für die **Einkaufsgemeinschaft HSK AG:**

Dübendorf, *21.10.2021*



.....
Monica Minotti
Leiterin Region Mitte und Tessin



.....
Manuela Schär
Verhandlungsleiterin

Anhang 1 – Angeschlossene Versicherer

(Stand 01.01.2022)

Dem Vertrag sind die folgenden Versicherer angeschlossen:

Helsana Versicherungen AG

Sanitas Grundversicherungen AG

KPT Krankenkasse AG

Anhang 2 – Anwendbarer Tarif

A) Pflegeleistungen

- ¹ Die Tagespauschale für Pflegeleistungen gemäss Art. 7b KLV wurde wie folgt vereinbart:

Tarif-code	Leistungsposition		
	Tarifziffer	Bezeichnung	Anteil Kranken-versicherer (45%)
967	96701	AÜP (Akut- und Übergangspflege Pauschalen)	CHF 59.85

- ² Mit der Bezahlung der Tagespauschale für Pflegeleistungen sind sämtliche Leistungen nach KLV 7 abgegolten, wobei die Summe des Kantons- und des Versichereranteils **CHF 133.00** bzw. 100% ergibt.

Anhang 3 – Zusätzlich verrechenbare Leistungen

- ¹ Zusätzlich, d.h. neben der Tagespauschalen für Pflegeleistungen gemäss Art. 7b KLV können Leistungen verrechnet werden, für welche eine kantonale Zulassung nach KVG/KVV vorliegt. Die Abrechnung erfolgt gemäss den gesetzlichen oder tarifvertraglichen Regelungen.
- ² Die in Absatz 1 aufgeführten Leistungen, zu denen die zuständigen Bundesbehörden Listen erstellt haben (Spezialitätenliste, Analysenliste, Mittel- und Gegenständeliste), müssen als Einzelleistungen abgerechnet werden, sofern kein anderslautender Tarifvertrag zur Anwendung gelangt. Die Leistungen müssen gemäss „Leitfaden zur Rechnungsstellung von Pflegeleistungen“ (<https://www.sasis.ch/de/Entry/Eintrag?eintragId=11484>) verrechnet werden.
- ³ Gemäss Art. 56 Abs. 3 KVG muss der Leistungserbringer dem Schuldner der Vergütung die direkten oder indirekten Vergünstigungen weitergeben, die ihm ein anderer in seinem Auftrag tätiger Leistungserbringer gewährt.
- ⁴ Ärztliche oder therapeutische Leistungen müssen auf einer separaten Rechnung abgerechnet werden.
- ⁵ Rechnungen, mit Leistungen ohne korrekten Tarifcode oder Tarifposition können vom Versicherer zur Korrektur zurückgewiesen werden.
- ⁶ Folgende Regelungen gelten für folgende Leistungsbereiche:

Liste der Mittel und Gegenstände gemäss Anhang 2 KLV

Zwingend auf der Rechnung sind anzugeben:

- Tarif 454
- Komplette MiGeL-Positionsnummer
- Produktbezeichnung
- Mengenangabe

Medikamente gemäss Spezialitätenliste (SL)

Zwingend auf der Rechnung sind anzugeben:

- GTIN / Pharmacode
- Name des Medikamentes
- Mengenangabe des abgegebenen Medikamentes

Ärztliche Leistungen

Zwingend auf der Rechnung sind anzugeben:

- Name des Arztes
- GLN/ZSR-Nr. des Arztes

- Tarif
- Tarifcode
- Tarifposition der erbrachten ärztlichen Leistung

Therapeutische Leistungen

Zwingend auf der Rechnung sind anzugeben:

- Name des Therapeuten
- GLN/ZSR-Nr. des Therapeuten
- Tarif
- Tarifcode
- Tarifposition der erbrachten therapeutischen Leistung

Medizinische Analysen gemäss Analysenliste (AL)

Es können nur Analysen abgerechnet werden, die vom Leistungserbringer selbst erbracht werden.

Zwingend auf der Rechnung sind anzugeben:

- Tarif
- Tarifcode
- Tarifposition der erbrachten Leistung

⁷ Diese Liste ist abschliessend. Es können keine zusätzlichen Leistungen in Rechnung gestellt werden.

Anhang 4 – Beitrittsverfahren

Das Beitrittsverfahren richtet sich nach Art. 3 dieses Vertrages.

Beitrittsliste

Die Beitrittsliste wird in regelmässigen Abständen der HSK via E-Mail zugestellt und enthält folgende Angaben:

- Name des Leistungserbringer
- Adresse
- PLZ
- Ort
- Kanton
- GLN
- ZSR Nr.
- Beitritt per xx.xx.xxxx
- Austritt per xx.xx.xxxx
- Mutationsdatum per xx.xx.xxxx
- Bemerkungen