

Vertrag für die ambulante Behandlung (Spitaltaxvertrag ambulant)

Vom 15. November 2005 (Stand 1. Januar 2006)

Zwischen dem Kantonsspital Bruderholz (KSB), dem Kantonsspital Laufen (KSLa), dem Kantonsspital Liestal (KSL), inkl. dem Kantonalen Institut für Pathologie, den Kantonalen Psychiatrischen Diensten (KPD), im folgenden «Spitäler» genannt, und santésuisse, Solothurn, wird folgender Vertrag abgeschlossen:

1 Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Vertragsparteien

¹ Vertragsparteien einerseits sind das Kantonsspital Bruderholz, das Kantonsspital Laufen, das Kantonsspital Liestal (inkl. Kantonales Institut für Pathologie), die Kantonalen Psychiatrischen Dienste (im folgenden Spitäler genannt), vertreten durch die Spitalverwalter, und andererseits die santésuisse, gestützt auf Artikel 43 Absatz 4, Artikel 46 und Artikel 49 Absatz 5 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)¹⁾.

§ 2 Zweck

¹ Dieser Vertrag regelt für die Vertragspartner verpflichtend den Beitritt beziehungsweise den Rücktritt vom Vertrag, das Kostengutspracheverfahren, die Garantie und die Leistungen der Versicherer, den Rechnungs- und Zahlungsmodus, die Bekanntgabe der notwendigen medizinischen Angaben, sowie die Taxpunktwerte für die ambulanten Behandlungen. Für die im TARMED tarifierten Leistungen gelten die im jeweils geltenden separaten Vertrag über den Taxpunktwert zu TARMED enthaltenen Bestimmungen.

§ 3 Geltungsbereich

¹ Der Vertrag gilt für alle Personen, die bei einem vom Bund anerkannten, dem Vertrag beigetretenen Versicherer gemäss KVG obligatorisch versichert sind (KVG Artikel 13).

² Nicht unter den Vertrag fallen Personen, die durch eine Gerichts- oder Administrativbehörde ausschliesslich zur Begutachtung eingewiesen werden.

¹⁾ SR 832.10

³ Für alle übrigen Patientinnen und Patienten gilt die regierungsrätliche Tarif-festsetzung des Kantons Basel-Landschaft (Verordnung über die Taxen und Tarife der kantonalen Krankenhäuser, kurz: Spitaltax- und Tarifverordnung).

⁴ Als ambulant gelten Behandlungsfälle mit einer Aufenthaltsdauer unter 24 Std. (Todesfälle und Verlegungen in ein anderes Spital innerhalb von 24 Std. gelten als stationäre Behandlungsfälle; ebenso Aufenthalte im Spital von weniger als 24 Std., bei denen während einer Nacht ein Bett belegt wird). Im Übrigen gelten die Bestimmungen der VKL¹⁾.

§ 4 Beitrittsverfahren

¹ santésuisse fordert die Versicherer dokumentiert und begründet zum Beitritt zu diesem Vertrag auf.

§ 5 Bestandteile des Vertrages, Verzeichnis Krankenversicherer

¹ Die Anhänge 1-3 bilden integrierende Bestandteile dieses Vertrages:

1. Anhang 1: Taxpunktwerte der Analysenliste und der paramedizinischen Tarife
2. Anhang 2: Übrige ambulante Leistungen
3. Anhang 3: Verzeichnis der dem Vertrag beigetretenen Versicherer

² Die Anhänge 1 und 2 können ohne Kündigung des Vertrages einzeln neu verhandelt werden und bedürfen bei Änderung der Genehmigung durch den Regierungsrat.

§ 6 EDV / Datenaustausch

¹ Die Vertragspartner bekunden ihre Bereitschaft, den Datenaustausch mittels elektronischer Datenübermittlung zu fördern. Dabei ist es das Ziel der Spitäler wie auch der Versicherer, eine möglichst optimale Wirtschaftlichkeit der eingesetzten Verwaltungstechniken zu erreichen. Die Partner sind gehalten, ihre Lösungen so aufeinander abzustimmen, dass jeder mit minimalem Kostenaufwand seinen zwingenden Bedürfnissen entsprechende EDV-Lösungen realisieren kann. Der Datenaustausch muss im Interesse einer Einheitlichkeit nach dem Standpunkt des Forums für Datenaustausch erfolgen.

§ 7 Wirtschaftlichkeit

¹ Bei der Abklärung der Diagnose und den Behandlungen, der Pflege und Verordnung von Massnahmen sowie dem Einsatz von Mitteln und Gegenständen beachten die Spitäler das Wirtschaftlichkeitsgebot gemäss KVG Artikel 56.

¹⁾ Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL); SR 832.104

§ 8 Qualitätssicherung

¹ Die Spitäler verpflichten sich, die Auflagen gemäss gesamtschweizerischem Konzept von «H+, die Spitäler der Schweiz» betreffend Qualitätsmanagement zu erfüllen.

2 Tarifierung, Abrechnung und Zahlung

§ 9 Kostengutspracheverfahren

¹ Seitens der Spitäler wird keine Kostengutsprache eingeholt; ausgenommen sind Fälle (z.B. SL, MiGeL), in welchen eine Kostengutsprache vorgeschrieben ist.

§ 10 Rechnungsstellung

¹ Schuldner der Vergütung der Leistungen im Rahmen des KVG ist der Versicherer (System des tiers payant).

² Nichtpflichtleistungen sind direkt der Patientin / dem Patienten in Rechnung zu stellen (tiers garant).

³ Sofern im Vertrag nicht anders geregelt, gelten die allgemeinen Bestimmungen der Analyseliste und der paramedizinischen Tarifwerke.

⁴ Medizinische Leistungen, die durch das Spital eingekauft werden, werden aufgrund der Rechnung des Leistungserbringers ohne Zuschlag weiterverrechnet (Vergünstigungen müssen gemäss Art. 56 Abs. 4 KVG zwingend weitergegeben werden).

⁵ Die Leistungen für Analysen, Logopädie, Physio- und Ergotherapie, Ernährungs- und Diabetesberatung sowie für besondere nichtärztliche Beratungs- und Pflegeleistungen werden nach eidgenössischen Tarifen abgerechnet.

§ 11 Festsetzung von Tarifvereinbarungen und der Taxpunktwerte

¹ Tarifvereinbarungen und die Taxpunktwerte werden zwischen den kantonalen Vertragspartnern verhandelt. Basis bilden die gesamtschweizerischen Tarifgrundlagen.

§ 12 Rechnung, Zahlung

¹ Die Rechnung ist nach Abschluss der Behandlung einzureichen. Bei längerer Behandlung erfolgt die Rechnungsstellung mindestens quartalsweise.

² Kosten, die nach erfolgter Rechnungsstellung bekannt werden, können nachbelastet werden.

³ Die Zahlungsfrist beträgt 30 Tage.

⁴ Die Zahlung erfolgt mit ESR oder gleichwertigen elektronischen Verfahren.

⁵ Vorbehalten bleibt Art. 90 KVV.

§ 13 Diagnose

¹ Die somatischen Spitäler geben auf der Schlussrechnung für ambulante Patientinnen und Patienten (ohne externe Zuweisungen für spezielle medizinisch diagnostische Untersuchungen), vorbehältlich anderer Entscheide des Bundes oder von Datenschutzbeauftragten, die Hauptdiagnose gemäss Rahmenvertrag TARMED an.

² Bei kurzfristig erstellten Zwischen- und Schlussrechnungen (Jahresabschluss) stehen die Diagnosen zum Teil für den Ausdruck auf den Rechnungen nicht zur Verfügung.

³ Aus Gründen des Datenschutzes erfolgt in den Psychiatrischen Diensten nur die Bekanntgabe der Kapitelüberschrift nach ICD 10.

⁴ Weitere Details zur Diagnose werden nur in begründeten Fällen und ausschliesslich der Vertrauensärztin / dem Vertrauensarzt des vertrauensärztlichen Dienstes des Versicherers abgegeben (KVG Art. 42, Absatz 5).

3 Schlussbestimmungen

§ 14 Schlichtungsstelle

¹ Vor Beschreitung des ordentlichen Rechtsweges gemäss Ziffer 3.2 sind allfällige, grundsätzliche Streitigkeiten über Bestand, Auslegung und Anwendung des Vertrages der Paritätischen Vertrauenskommission (PVK Spitäler BL) vorzulegen.

² Bei Streitigkeiten die die paramedizinischen Tarife betreffen, gilt das Vorgehen gemäss den jeweiligen Tarifverträgen.

³ Die Vertragsparteien richten gemeinsam die Paritätische Vertrauenskommission des Kantons BL (PVK Spitäler BL) ein. Sie besteht aus 3 Vertretern der Spitäler und 3 Vertretern der Versicherer.

⁴ Die Spitäler, welche diesen Vertrag als Vertragspartner unterschrieben haben, bestimmen die Vertreter der Spitäler. santésuisse bestimmt die Vertreter der Versicherer.

⁵ Der Vorsitz wird jeweils ein halbes Jahr von einer der Vertragsparteien übernommen und geht danach auf die andere Partei über. Im übrigen organisiert sich die PVK BL selbst. Die Zusammensetzung der PVK Spitäler BL ist also strikte paritätisch (6 Mitglieder mit halbjährlich alternierendem Vorsitz).

⁶ Entscheide der PVK Spitäler BL kommen durch einfaches Mehr zustande. Jeder Vertreter hat eine Stimme. Ist ein Vertreter oder eine Vertreterin an der Sitzungsteilnahme verhindert, kann er eine Stellvertreterin oder einen Stellvertreter senden. Die Stellvertreterin oder der Stellvertreter ist stimmberechtigt.

⁷ Die Vertragsparteien entschädigen ihre Vertreter und Vertreterinnen selber.

§ 15 Rechtspflege

¹ Kann keine Schlichtung herbeigeführt werden, so steht den Streitparteien die Anrufung des Schiedsgerichtes nach KVG Artikel 89 offen.

§ 16 Kündigung / Vertragsdauer

¹ Der Vertrag wird auf unbestimmte Dauer abgeschlossen. Er kann mit einer Kündigungsfrist von 6 Monaten jeweils auf 31. Dezember gekündigt werden. Für den Rücktritt gelten dieselben Fristen. Vorbehalten bleiben die Vorschriften über den Rücktritt bei neuen Tarifen im ambulanten Bereich.

² Die Vertragsparteien verpflichten sich, innert nützlicher Frist seit der Kündigung Verhandlungen aufzunehmen.

§ 17 Inkrafttreten

¹ Dieser Vertrag tritt, vorbehältlich der Genehmigung durch den Regierungsrat¹⁾, am 1. Januar 2006 in Kraft. Er ersetzt den Spitaltaxvertrag ambulant vom 24. November 2003²⁾.

§ 18 Vertragsunterzeichnung

¹ Dieser Vertrag wird sechsfach ausgefertigt und unterzeichnet (1 Expl. an die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion, je 1 Expl. an die Spitäler, 1 Expl. an santésuisse).

1) Vom Regierungsrat am 28. März 2006 genehmigt.

2) GS 35.7, SGS 930.132

Änderungstabelle - Nach Beschluss

Beschluss	Inkraft seit	Element	Wirkung	Publiziert mit
15.11.2005	01.01.2006	Erlass	Erstfassung	GS 35.0913

Änderungstabelle - Nach Artikel

Element	Beschluss	Inkraft seit	Wirkung	Publiziert mit
Erlass	15.11.2005	01.01.2006	Erstfassung	GS 35.0913

Anhang 1:**Taxpunktwerte der Analysenlisten und der paramedizinischen Leistungen**^{a)}

- | | |
|---|------------------------|
| 1. TARMED-Leistungen | |
| 2. Laborleistungen ^{b)} | Fr. 0.90 ^{c)} |
| 3. Physiotherapie ^{d)} | Fr . 0.90 |
| 4. Ergotherapie ^{d)} | Fr . 1.10 |
| 5. Logopädie ^{d)} | Fr . 1.00 |
| 6. Ernährungsberatung ^{d)} | Fr . 1.00 |
| 7. Diabetesberatung ^{d)} | Fr . 1.00 |
| 8. Besondere nichtärztliche Beratungs- und Pflegeleistungen (Sto-
maberatung, Behandlungen im Zusammenhang mit Geburt, Ge-
burtsvorbereitung und Wochenbett durch Hebammen) ^{d)} | Fr. 0.90 |

^{a)} gemäss separatem Vertrag über den TPW zu TARMED. Erfolgt kein Vertragsschluss über den TPW zu TARMED (Festsetzungsverfahren), so erfolgt die Rechnungsstellung und Vergütung der TARMED-Leistungen ebenfalls im System des tiers payant.

^{b)} Grundlage Analyseliste

^{c)} Der Taxpunktwert (TPW) von Fr. 0.90 resultiert aus der vom EDI per 1.1.2006 verfüigten Tarifsenkung von 10 %. Die Rechtmässigkeit dieser Tarifsenkung ist Gegenstand diverser Rechtsverfahren. Sollte die Widerrechtlichkeit der Tarifsenkung des EDI bestätigt werden, so gilt der mit diesem Entscheid festgelegte TPW. Entsprechende Rückforderungen werden vorbehalten.

^{d)} Grundlage Paramedizinische Tarife

Anhang 2:**Übrige ambulante Leistungen**

1. Medikamentenpreise

Die Medikamente werden zum SL-Preis bzw. wo kein solcher besteht zum Publikumspreis verrechnet. Die Spitäler setzten alles daran, den Einsatz von Generika und Analogpräparaten weiter zu fördern.

2. Blut- und Blutersatzmittel

Einstandspreis + Besteck

3. Verbrauchsmaterial

Einstandspreis + 10% Zuschlag *

4. Implantate (inkl. Osteosynthesematerial)

Einstandspreis + 10% Zuschlag *

5. Fremdrechnungen

Rechnungsbetrag ohne Zuschlag

6. Hämodialyse

Besondere Vereinbarungen mit santésuisse

*) Zuschlag jedoch pro Einzelposition und Spitalaufenthalt im Maximum Fr. 450.00