

Tarifvertrag TarMed

zwischen den Versicherern gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung, vertreten durch die Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK),

dem Bundesamt für Militärversicherung (BAMV),

der Invalidenversicherung, vertreten durch das Bundesamt für Sozialversicherung

und der Verbindung Schweizer Ärztinnen¹ und Ärzte (FMH)

Version 1.0

1. Ingress

- 1 Die Versicherer und die FMH haben im Rahmen der Gesamtrevision des UV/MV/IV-Arztarifes und des Spitalleistungskataloges (SLK) eine gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur TarMed erarbeitet, welche nun die Tarifstruktur des UV/MV/IV-Arztarifes ersetzt.
- 2 Der vorliegende Vertrag bezweckt die Einführung und Anwendung der Tarifstruktur TarMed und eine einheitliche Abwicklung der Vergütung der Leistungserbringer durch die Versicherer.
- 3 Als integrierende Bestandteile des Vertrages gelten:
 - a) Die von den Vertragsparteien vereinbarte Tarifstruktur TarMed;
 - b) Vereinbarung betreffend den Taxpunktwert;
 - c) Vereinbarung betreffend die Fallkostenstabilisierung;
 - d) Vereinbarung betreffend die Anerkennung von Sparten;
 - e) Vereinbarung betreffend die Anerkennung von Dignitäten;
 - f) Vereinbarung betreffend die Beiträge von Nichtmitgliedern;
 - g) Vereinbarung betreffend die Angabe von Diagnose und Diagnosecode;
 - h) Vereinbarung betreffend die Qualitätserfordernisse und WZW²-Kriterien;
 - i) Vereinbarung betreffend die Paritätische Interpretations-Kommission TarMed (PIK);
 - j) Vereinbarung betreffend die Paritätische Vertrauens-Kommission TarMed (PVK);
 - k) Vereinbarung betreffend Sanktionen;
 - l) Vereinbarung betreffend den elektronischen Datentransfer;
 - m) Vereinbarung betreffend die Nachfolgeorganisation TarMed Suisse.
- 4 Dieser Vertrag und die Vereinbarungen regeln die Beziehungen zwischen den Vertragsparteien und ersetzen frühere gemeinsame Verträge und deren Anhänge zwischen den Vertragsparteien.

2. Geltungsbereich

- 1 Dieser Vertrag regelt die Abgeltung der von Ärzten erbrachten Leistungen gemäss TarMed gestützt auf Artikel 56 Abs. 1 UVG und die UVV, Artikel 27 Abs. 1 IVG und die IVV sowie Artikel 26 Abs. 1 MVG und die MVV.
- 2 Dieser Vertrag gilt für alle selbständig praktizierenden Ärzte, welche die gesetzlichen Voraussetzungen gemäss Artikel 53 UVG, Artikel 22 MVG und Art. 26^{bis} IVG erfüllen und die diesem Vertrag beigetreten sind.
- 3 Dieser Vertrag gilt für Personen, die im Sinne des UVG, des MVG oder des IVG versichert sind, oder im Rahmen allfälliger internationaler Abkommen Anspruch auf eine Vergütung nach diesem Tarif haben.
- 4 Dieser Vertrag gilt auf dem Gebiet der ganzen Schweiz.
- 5 Soweit in diesem Vertrag eine Materie nicht abschliessend geregelt wird, können die FMH und die Versicherer ergänzende Bestimmungen vereinbaren.

3. Beitritt zum Vertrag (FMH-Neumitglieder)

- 1 Jeder Arzt, der der FMH beitritt und die Voraussetzungen gemäss Ziffer 2 Abs. 2 erfüllt, ist ohne weiteres Vertragsarzt, sofern er nicht innert 30 Tagen nach Erwerb der FMH-Mitgliedschaft durch eine schriftliche Erklärung gegenüber der FMH verzichtet.
- 2 Die Mitglieder, die diesem Vertrag angeschlossen sind, können von den Versicherern auf einem separaten Server der FMH elektronisch abgefragt werden. Die einschlägigen Bestimmungen werden in der Vereinbarung betreffend den elektronischen Datentransfer geregelt.

4. Rücktritt vom Vertrag (FMH-Mitglieder)

- 1 Will ein FMH-Mitglied von diesem Vertrag zurücktreten, kann er unter Einhaltung einer Frist von mindestens sechs Monaten jeweils per 30. Juni und 31. Dezember aus dem Vertrag austreten. Die Rücktrittserklärung muss schriftlich an die Medizinaltarif-Kommission MTK eingereicht werden.
- 2 Verliert ein Vertragsarzt die Mitgliedschaft bei der FMH, dann verliert er zum gleichen Zeitpunkt die Zugehörigkeit zu diesem Vertrag. Er kann jedoch als Nichtmitglied diesem Vertrag beitreten, wenn die Voraussetzungen gemäss Ziffer 5 erfüllt sind.

¹ Die in diesem Vertrag und den Vereinbarungen aufgeführten Bestimmungen gelten für Ärztinnen und Ärzte in gleichem Masse. Zur besseren Lesbarkeit werden nur männliche Formen verwendet. Wir bitten die Leserinnen um Verständnis.

² WZW = Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit.

5. Nichtmitglieder der FMH

- 1 Ärzte, die nicht der FMH angehören, die im Besitze des eidgenössischen Diploms sind und ihren Beruf selbständig und auf eigene Rechnung ausüben sowie Ärzte, die aufgrund eines wissenschaftlichen Befähigungsausweises im Besitze einer kantonalen Bewilligung zur selbständigen Ausübung des Berufes sind, können dem Vertrag beitreten. Einem Beitrittsgesuch an die Medizinaltarif-Kommission MTK sind die Unterlagen beizulegen, aus denen die Erfüllung der Bedingungen ersichtlich ist. Der Beitritt schliesst die volle Anerkennung des Vertrages und der dazugehörigen Anhänge ein.
- 2 Nichtmitglieder haben eine Beitrittsgebühr und einen jährlichen Unkostenbeitrag zu entrichten. Die Modalitäten werden in der Vereinbarung über die Beiträge von Nichtmitgliedern zu diesem Vertrag geregelt.
- 3 Dieser Vertrag gilt nach Bezahlung der Beitrittsgebühr. Die Anwendbarkeit dieses Vertrages entfällt per sofort, wenn der jährliche Unkostenbeitrag nach zweimaliger Mahnung innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der zweiten Mahnung nicht bezahlt wird.
- 4 Nichtmitglieder der FMH können unter Einhaltung einer Frist von mindestens sechs Monaten jeweils per 30. Juni und 31. Dezember aus dem Vertrag austreten. Die Rücktrittserklärung muss schriftlich an die Medizinaltarif-Kommission MTK eingereicht werden.
- 5 Nichtmitglieder, die diesem Vertrag angeschlossen sind, können von den Versicherern auf einem separaten Server der FMH elektronisch abgefragt werden. Die einschlägigen Bestimmungen werden in der Vereinbarung betreffend dem elektronischen Datentransfer geregelt.

6. Pflichten der Versicherer

- 1 Die Versicherer verpflichten sich, ihre Patienten nur den dem Vertrag beigetretenen Ärzten in Behandlung zu geben.
- 2 Sie verpflichten sich, in der Schweiz praktizierenden Nichtmitgliedern der FMH, soweit diese nicht den Beitritt zum Vertrag erklären, keine vom vorliegenden Tarifvertrag abweichenden Bedingungen einzuräumen.

7. Anerkennung der Sparten und Dignitäten in den Arztpraxen

- 1 Die Vertragspartner definieren gemeinsam in einer Vereinbarung die Kriterien für die Anerkennung von Sparten und Dignitäten in der Arztpraxis.
- 2 Massgeblich für die Bewertung der Dignität sind die Facharztstitel, Schwerpunkte, Fähigkeits- und Fertigkeitensausweise der WBO bzw. die effektiven Weiterbildungszeiten. Details sind in der Verein-

barung betreffend die Anerkennung von Dignitäten geregelt.

- 3 Zur Identifikation eines Leistungserbringers in Bezug auf seine Dignität und die Anerkennung seiner Sparten wird die EAN-Nummer verwendet.
- 4 Die Bestimmungen betreffend Dateneröffnung und Datentransfer werden in einem separaten Anhang geregelt.
- 5 Alle diesem Vertrag beigetretenen Ärzte müssen die gemeinsam zwischen den Vertragsparteien definierten Anerkennungs- und Dignitätskriterien erfüllen. Die Einhaltung der Kriterien bestimmt über die Abrechnungsberechtigung der Ärzte.
- 6 Die FMH vollzieht die im Anhang gemeinsam definierten Kriterien Anerkennung der Sparten und Dignitäten in den Arztpraxen. Für die Aufnahme in die Datenbank und die Mutationen erhebt die FMH eine Gebühr.
- 7 Die FMH untersteht einer gemeinsamen Revisionsstelle, der Paritätischen Vertrauens-Kommission TarMed (PVK), die jährlich oder nach Bedarf die Aktivitäten innerhalb des Anhangs über die Anerkennung von Sparten und Dignitäten überprüft. Die Überprüfung erfolgt auf der Basis der gemeinsamen Anerkennungskriterien.
- 8 Bei Falschdeklarationen müssen die zu Unrecht bezogenen Leistungen zurückerstattet werden. Es erfolgt eine Neuaufnahme bzw. Anerkennung erst nach Ablauf eines Jahres seit Entdeckung.

8. Sanktionen bei Vertragsverletzung

Die Sanktionen bei Vertragsverletzungen sind in der Vereinbarung betreffend Sanktionen geregelt.

9. Stellvertretung/Haftung

- 1 Der Arzt ist grundsätzlich verpflichtet, seine Leistung persönlich zu erbringen. Er kann unter Berücksichtigung der massgeblichen Gesetzgebung einen Stellvertreter ernennen. Der Stellvertreter muss über ein eidgenössisches oder gleichwertiges ausländisches Diplom und die allfällige kantonale Bewilligung zur Stellvertretung und die entsprechende Dignität verfügen. Der Stellvertreter rechnet unter Angabe seiner EAN-Nummer über die ZSR-Nr. des vertretenen Arztes ab.
- 2 Der Arzt als ZSR-Nr.-Inhaber trägt im Rahmen dieses Vertrages die Verantwortung für das ärztliche Verhalten und Handeln des Stellvertreters.
- 3 Sind ausnahmsweise mehrere Ärzte unter einer einzigen ZSR-Nr. tätig, haften sie im Rahmen dieses Vertrages solidarisch.

10. Rechnungsstellung und Vergütung

- 1 Schuldner der Vergütung der ärztlichen Leistung im Rahmen des UVG, des MVG und IVG ist der jeweilige Versicherer.

- 2 Der Taxpunktwert wird auf gesamtschweizerischer Ebene in einer separaten Vereinbarung festgelegt.
- 3 Der Arzt stellt nach Abschluss seiner Behandlung binnen 30 Tagen Rechnung. Die Rechnung muss folgende Angaben enthalten:
 - a) Name und Adresse des Arztes, die ZSR.-Nr., die Identifikationsnummer und die EAN-Nr.³;
 - b) Name, Adresse, Geburtsdatum und die Versicherungsnummer des Patienten;
 - c) Grund der Behandlung (Krankheit, Unfall, Mutterschaft oder Geburtsgebrechen);
 - d) Kalendarium der Leistungen;
 - e) Tarifpositionen, Nr. und Bezeichnung;
 - f) Taxpunkte, Taxpunktwert(e);
 - g) Diagnosen gemäss separater Vereinbarung;
 - h) Rechnungsdatum;
 - i) Dauer und Umfang der Arbeitsunfähigkeit;
 - j) angeordnete Behandlungen mit Angabe des Leistungserbringers inkl. ZSR-Nr. sofern elektronisch verfügbar;
 - k) verordnete Medikamente.
- 4 Der Versicherer verpflichtet sich, die Rechnung innert einer Frist von 30 Tagen zu begleichen, sofern die notwendigen Dokumente vorliegen und die Zahlungspflicht gegeben ist. Kann die Zahlungspflicht nicht eingehalten werden, ist dem Arzt der Grund der Verzögerung umgehend mitzuteilen.
- 5 Die Vertragsparteien legen bis spätestens sechs Monate vor Tarifeinführung ein einheitliches Rechnungsformular fest.
- 6 Die Vertragsparteien einigen sich auf gemeinsame bzw. durch alle Versicherer anerkannte Berichtsformulare.

11. Elektronischer Datentransfer

Die Modalitäten sind in der Vereinbarung betreffend den elektronischen Datentransfer geregelt.

12. Datenschutz

Im Rahmen dieses Vertrages sind die Bestimmungen der Datenschutzgesetzgebung (DSG) des UVG, MVG, IVG und des ATSG sowie den entsprechenden Verordnungen zu berücksichtigen.

13. Qualitätssicherung

Die dem vorliegenden Vertrag angeschlossenen Ärzte verpflichten sich zur Mitwirkung an den Massnahmen für die Sicherung und Kontrolle der Qualität.

³ Kann sich noch gemäss Dignitätskonzept ändern.

14. Paritätische Interpretations-Kommission TarMed (PIK)

Die Vertragspartner schaffen eine Paritätische Interpretations-Kommission TarMed (PIK) mit der alleinigen und umfassenden Zuständigkeit, den TarMed gesamtschweizerisch einheitlich und verbindlich zu interpretieren. Die Modalitäten sind in der Vereinbarung zu diesem Vertrag geregelt.

15. Paritätische Vertrauens-Kommission TarMed (PVK)

- 1 Als vertragliche Schlichtungsinstanz amtiert eine Paritätische Vertrauens-Kommission TarMed (PVK). Deren Konstituierung sowie das Verfahren der PVK richten sich nach der Vereinbarung über die Paritätische Vertrauens-Kommission TarMed.
- 2 Das weitere Vorgehen bei Streitigkeiten richtet sich nach Art. 57 UVG bzw. Art 27 MVG.
- 3 Bei Streitigkeiten zwischen der FMH bzw. den Leistungserbringern und der IV ist Art. 57 UVG im Rahmen von Artikel 27 Absatz 2 IVG sinngemäss anwendbar. Sollte sich ein kantonales Schiedsgericht für unzuständig erklären, bestellen die Tarifparteien das Schiedsgericht und bestimmen das Verfahren nach den Grundsätzen von Artikel 57 UVG.

16. Übergangsregelung

- 1 Für laufende Behandlungen wird zum Zeitpunkt der Einführung des neuen Vertrages eine Zwischenrechnung nach altem Tarif gestellt. Ab Einführungsstermin gilt der neue Vertrag als Basis für die Abrechnung.
- 2 Der Beitritt der bisherigen UV-, MV-, IV-Vertragsärzte gilt als automatisch vollzogen, wenn ein Arzt nicht innert 30 Tagen seit Publikation von Vertrag und Tarif mit einer Erklärung gegenüber der FMH auf den Beitritt verzichtet. Vertrag und Tarif gelten als publiziert, sobald sie auf der FMH-Homepage eingesehen werden können und der Hinweis auf diese Einsichtsmöglichkeit in der Schweizerischen Ärztezeitung in Deutsch, Französisch und Italienisch erfolgt ist.
- 3 Besitzstandswahrung: Die entsprechenden Bestimmungen sind Gegenstand der Vereinbarungen betreffend die Sparten und Dignitäten.

17. Fallkostenstabilisierung

- 1 Die Vertragsparteien vereinbaren, dass sich nach Einführung der Tarifstruktur TarMed die durchschnittlichen Gesamtkosten je Fall für alle im Rahmen der Unfall/Militär- und Invalidenversicherung mit TarMed abgerechneten Leistungen nicht erhöhen dürfen.

- 2 Die Vertragsparteien regeln die Details in der Vereinbarung betreffend die fallkostenstabile Einführung TarMed.

18. Inkrafttreten/Kündigung

- 1 Der Vertrag tritt per 1. Januar 2002 in Kraft.
- 2 Der Vertrag kann von jeder Vertragspartei unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von zwölf Monaten auf das Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.
- 3 Die Kündigung inklusive Kündigungsfrist gemäss Abs. 2 kann sich auf einzelne Bestimmungen und/oder einzelne Vereinbarungen des Vertrages beziehen. Einzelne Vertragsbestandteile können in gegenseitigem Einvernehmen ohne vorangehende Kündigung geändert werden.
- 4 Speziell vorbehalten bleibt eine verkürzte Kündigungsfrist der Vereinbarung betreffend die Fallkostenstabilität. Diese kann während des ersten Jahres nach Inkrafttreten des Vertrags unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von mindestens drei Monaten jeweils auf Quartalsende gekündigt werden.
- 5 Die Vertragsparteien verpflichten sich, nach der Kündigung durch eine Partei unverzüglich Vertragsverhandlungen aufzunehmen.
- 6 Kommt nach Ablauf der Kündigungsfrist kein neuer Vertrag zustande, erlässt der Bundesrat nach Anhörung der Parteien die erforderlichen Vorschriften (Art. 56 Abs. 3 UVG, Art. 26 Abs. 3 MVG, Art. 27 Abs. 3 IVG).

19. Streitigkeiten

- 1 Streitigkeiten aus diesem Vertrag und seinen Vereinbarungen werden, soweit sie nicht zwischen den Vertragsparteien geregelt werden können, durch die Paritätischen Vertrauens-Kommission TarMed behandelt.
- 2 Kommt es zu keiner Einigung, entscheidet das Schiedsgericht nach Art. 57 UVG, Art. 27 MVG oder Art. 27 IVG für Streitigkeiten.
- 3 Gerichtsstand ist Luzern.

Luzern / Bern, ... 2001

Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)

Der Präsident: Hans-Heinrich Brunner
Der Generalsekretär: F.-X. Deschenaux

Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)

Der Präsident: Willi Morger

Bundesamt für Sozialversicherung

Abteilung Invalidenversicherung
Die Vizedirektorin: Beatrice Breitenmoser

Bundesamt für Militärversicherung

Der Vizedirektor: K. Stampfli

Vereinbarung betreffend die Beiträge von Nichtmitgliedern der FMH

zwischen den Versicherern gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung, vertreten durch die Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK),

dem Bundesamt für Militärversicherung (BAMV),

der Invalidenversicherung, vertreten durch das Bundesamt für Sozialversicherung

und der Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)

Version 1.0

Gestützt auf Artikel 5 Abs. 3 des Tarifvertrages TarMed vom ... wird folgendes vereinbart:

1. Um die im Zusammenhang mit der Erarbeitung und der Ausführung des Vertrages zwischen der FMH und den Versicherern entstehenden Kosten zu finanzieren, wird von den im Sinne von Artikel 5 Abs. 1 des Tarifvertrages TarMed beitragsberechtigten Nichtmitgliedern der FMH beziehungsweise der Versicherer eine Beitrittsgebühr und ein jährlicher Unkostenbeitrag verlangt.
2. Die Beitrittsgebühr pro selbständig erwerbender Arzt beträgt Fr. 1200.- und ist mit der Beitrittserklärung zu entrichten. Die Beitrittsgebühr für Versicherer wird auf Fr. -.10 pro versicherte Person festgelegt.
3. Der jährliche Kostenbeitrag pro selbständig erwerbender Arzt beträgt Fr. 400.- und gilt ab dem zweiten Beitrittsjahr. Der jährliche Kostenbeitrag für Versicherer wird auf Fr. -.05 pro versicherte Person festgelegt.

4. Die Beitrittsgebühr wird 30 Tage nach Aufnahme in den Vertrag fällig.
5. Der jährliche Kostenbeitrag ist innert 30 Tagen nach Erhalt der Rechnung zu bezahlen.
6. Bezahlt der Arzt den jährlichen Kostenbeitrag nicht fristgerecht, wird dieser ab Datum aus dem Vertrag ausgeschlossen. Eine Leistungspflicht der Versicherer entfällt.
7. Die Vertragsparteien richten für die Eingänge der Beträge von Nichtmitgliedern ein gemeinsames Konto ein.
8. Die Beiträge der Nichtmitglieder werden zweckgebunden für Unterhalt und Weiterentwicklung des Tarifes verwendet.
9. Zuständiges Organ für die Festsetzung der Höhe der Beiträge von Nichtmitgliedern ist die Paritätische Vertrauens-Kommission (PVK).
10. Zuständig für das Inkasso ist das Sekretariat der PVK.
11. Bis Ende Februar überreicht das Sekretariat der PVK den Vertragspartnern die Abrechnung des Vorjahres.
12. Die Vertragspartner haben ein jederzeitiges Kontrollrecht.
13. Diese Vereinbarung tritt per 1.1.2001 in Kraft.
14. Das Kündigungsverfahren richtet sich nach Artikel ... des Tarifvertrages vom ...

Luzern / Bern, den ... 2001

Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)

Der Präsident: Hans-Heinrich Brunner
Der Generalsekretär: F.-X. Deschenaux

Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)

Der Präsident: Willi Morger

Bundesamt für Sozialversicherung

Abteilung Invalidenversicherung
Die Vizedirektorin: Beatrice Breitenmoser

Bundesamt für Militärversicherung

Der Vizedirektor: K. Stampfli

Vereinbarung betreffend die Angabe von Diagnose und Diagnosecodes

zwischen den Versicherern gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung, vertreten durch die Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK),

dem Bundesamt für Militärversicherung (BAMV),

der Invalidenversicherung, vertreten durch das Bundesamt für Sozialversicherung

und der Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)

Version 1.0

1. Ingress

- 1 Die Vertragsparteien verständigen sich auf die Angabe von Diagnose und Diagnosecodes gestützt auf Art. 69a UVV, Art. 94a MVG sowie Art. 79 IVV.
- 2 Für spezielle Fälle, die den Persönlichkeitsschutz des Patienten gefährden, kann die Diagnose einem vom Versicherer bezeichneten Arzt, in der Regel dem Kreisarzt, direkt zu Kenntnis gebracht werden.

2. Operative Umsetzung

- 1 Die Diagnosebezeichnung erfolgt gemäss ICD-10 bzw. für Eingriffe gemäss CHOP (auf schweizerische Verhältnisse adaptierte ICD-9-CM-Volumen-3-Kodierungen).
- 2 Für Situationen, in denen keine Diagnosestellung möglich ist, wird eine auf dem System ICPC basierende Angabe bzw. Kodierung erarbeitet, die dann für alle Leistungserbringer verbindlich ist.
- 3 Die Vertragsparteien erarbeiten eine Transkodierung zwischen TarMed und CHOP.
- 4 Die Arbeiten sind einer Arbeitsgruppe zu übertragen, die ihre Arbeiten, insbesondere gemäss den Punkten 4 und 5 bis 30. Juni 2002 abschliesst. Die Koordination mit der KOGES ist sicherzustellen.

3. Inkrafttreten/Kündigung

- 1 Diese Vereinbarung tritt am 1. Januar 2002 in Kraft.
- 2 Das Kündigungsverfahren richtet sich nach Artikel 18 des Tarifvertrages vom ...

Luzern / Bern, ... 2001

Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)

Der Präsident: Hans-Heinrich Brunner
Der Generalsekretär: F.-X. Deschenaux

Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)
Der Präsident: Willi Morger

Bundesamt für Sozialversicherung
Abteilung Invalidenversicherung
Die Vizedirektorin: Beatrice Breitenmoser

Bundesamt für Militärversicherung
Der Vizedirektor: K. Stampfli

Vereinbarung betreffend die Qualitäts- erfordernisse und WZW-Kriterien

zwischen den Versicherern gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung, vertreten durch die Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK),

dem Bundesamt für Militärversicherung (BAMV),

der Invalidenversicherung, vertreten durch das Bundesamt für Sozialversicherung

und der Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)

Version 1.0

Die Vertragsparteien verständigen sich auf die gemeinsame Definition und Umsetzung der sogenannten Wirtschaftlichkeits-, Zweckmässigkeits- und Wirksamkeits-Prinzipien einer medizinischen Behandlung gestützt auf Art. 54 UVG und die UVV, Art. 25 MVG und die MVV sowie Art. 2 IVV und Art. 2 GgV.

1. Zielsetzungen

- 1 Die WZW-Prinzipien stellen die Basis für eine von den Vertragsparteien gemeinsam verantwortete Heilkostenkontrolle dar.
- 2 Die WZW-Prinzipien sind massgeblich für die Beurteilungen und Entscheide sowohl der PIK wie auch der PVK.
- 3 WZW-Prinzipien und die auf ihr aufbauende Heilkostenkontrolle sind die Basis für Entscheide im Rahmen eines Ausschlussverfahrens von Leistungserbringern, die wiederholt und unter Missachtung entsprechender Vorhaltungen der Vertragsparteien eine medizinisch und/oder wirtschaftlich unzumutbare Medizin betreiben bzw. ein entsprechendes Abrechnungsverhalten zeigen.
- 4 Die Vertragsparteien definieren gemeinsame indikationen-/ergebnisorientierte Qualitätssicherungsprojekte.

2. Vorgehensweisen und Instrumente

- 1 Es wird ein auf elektronischer Basis funktionierendes Instrument geschaffen, das ausgehend von der Handhabung der Tarifstruktur bzw. dem daraus resultierenden Abrechnungsverhalten Hinweise gibt, welche Leistungserbringer dauernd gegen die WZW-Kriterien verstossen.
- 2 Die Vertragsparteien erstellen eine Datenbank, die anonymisierte Abrechnungs-/Leistungsdaten, Diagnosen und Dignitäten zusammenführt.
- 3 Die Vertragsparteien formulieren und publizieren regelmässig Empfehlungen betreffend evidenzbasierte, preisgünstig erbrachte Medizin bzw. die hierfür notwendigen ärztlichen und infrastrukturellen Voraussetzungen. Die Vertragsparteien können Kooperationsverträge mit in diesem Gebiete tätigen nationalen oder internationalen Institutionen und Experten eingehen. Diese Empfehlungen sind für ihr Innenverhältnis bzw. diesen Vertrag verbindlich.
- 4 In einer ersten Etappe werden für 20 häufige Indikationen/Diagnosen die nach WZW-Prinzipien verbindlichen medizinischen und ökonomischen Vorgaben formuliert. Dabei wird die Zielsetzung verfolgt, Techniken und Vorgehensweisen zu erproben, die für den gesamten Bereich der Abrechnung medizinischer Leistungen massgeblich sind und auch in andere Abgeltungsmodelle einfließen können.

3. Aufträge und Fristen

- 1 Die Vertragsparteien setzen mit der Unterschrift unter den Rahmenvertrag eine Arbeitsgruppe ein, die unverzüglich die notwendigen Arbeiten aufnimmt.
- 2 Die Arbeitsgruppe erstellt bis zum 31. Dezember 2001 ein Grobkonzept; die übrigen unter Art. 2 formulierten Arbeiten sind bis 31. Dezember 2002 abzuschliessen.
- 3 Auf diesen Termin legt die Arbeitsgruppe ein Detailkonzept für die Arbeiten in den nachfolgenden zwei Jahren vor.

Luzern / Bern, ... 2001

Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)

Der Präsident: Hans-Heinrich Brunner
Der Generalsekretär: F.-X. Deschenaux

Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)
Der Präsident: Willi Morger

Bundesamt für Sozialversicherung
Abteilung Invalidenversicherung
Die Vizedirektorin: Beatrice Breitenmoser

Bundesamt für Militärversicherung
Der Vizedirektor: K. Stampfli

Vereinbarung betreffend die Paritätische Interpretations-Kommission TarMed (PIK)

zwischen den Versicherern gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung, vertreten durch die Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK),

dem Bundesamt für Militärversicherung (BAMV),

der Invalidenversicherung, vertreten durch das Bundesamt für Sozialversicherung

und der Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)

Version 1.0

Einleitung

Um die Paritätische Vertrauenskommission von reinen Interpretationsfragen zu entlasten, schaffen die Partner des TarMed-Arztтарифes eine Paritätische Interpretations-Kommission (PIK) zur Gewährleistung einer gemeinsamen und einheitlichen Interpretation der einzelnen Positionen des TarMed-Arztтарифes wie folgt:

1. Zielsetzung/Unterstellung

- 1 Die PIK ist ein kleines und schnell arbeitendes Gremium, welches Meinungs- und Interpretationsverschiedenheiten über Tarifauslegung zwischen Leistungserbringer und Kostenträger bezüglich Positionen im TarMed-Arztтариф behandelt. Die PIK erteilt eine von allen beteiligten Partnern akzeptierbare Antwort, die sich am Gebot der Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit orientiert.
- 2 Die PIK untersteht der Nachfolgeorganisation TarMed (NFO-TarMed).

2. Begriff der Interpretationen

Als Interpretation gilt die Auslegung einer im TarMed-Arztтариф enthaltenen Position, allgemeiner Bestimmungen und Interpretationen sowie die Kombination von Positionen. Anfragen, die keine Position des TarMed-Arztтарифes betreffen, werden nicht von der PIK behandelt.

3. Zusammensetzung

- 1 Die Kommission besteht aus vier Mitgliedern:
 - 2 Mitglieder der Medizinaltarifkommission UVG (MTK), bzw. davon fallweise ein Mitglied der IV oder der MV;
 - 2 Mitglieder der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH).
- 2 Die beiden Organisationen bezeichnen für ihre Delegierten je einen Stellvertreter. Der Vorsitz wird für jeweils ein halbes Jahr von einem der Partner übernommen und geht danach auf den anderen Partner über.

4. Anfragen an die PIK

Anfragen von Anwendern des TarMed-Arztтарифes sind an die Auskunftsstellen der Vertragspartner zu richten. Die Anfragen müssen in schriftlicher Form vorliegen. Jede Auskunftsstelle kann Interpretations- und Meinungsdivergenzen der Anwender an die PIK weitergeben.

5. Arbeitsunterlage

Als Arbeitsunterlage für die Auskunftsstellen gelten u. a. die Interpretationen in TarMed und die mit vertretbarem Aufwand zugänglichen Schlichtungsvorschläge derjenigen Paritätischen Vertrauenskommissionen (PVK), welche Leistungen des TarMed-Arztтарифes zum Gegenstand haben sowie nach Abschluss der Gesamtrevision des TarMed-Arztтарифes die Unterlagen und Protokolle der Projektarbeiten.

6. Entscheide

- 1 Die Antragssteller können auf Wunsch der PIK angehört werden. Die Bearbeitung des Geschäfts darf dadurch aber nicht verzögert werden. Eine Entschädigung für Aufwand und Spesen wird nicht entrichtet.
- 2 Die PIK entscheidet in der Regel innert vier Wochen nach Eingang einer Anfrage. Die Entscheide der PIK sind für die TarMed-Vertragsparteien unter Vorbehalt der Ziffer 6.4 verbindlich. Die Entscheide der PIK sind durch den jeweiligen Vertreter der beiden Vertragspartner zu unterschreiben. Sie gehen den Auffassungen und Veröffentlichungen einzelner TarMed-Vertragsparteien vor.
- 3 Kommt kein Entscheid zustande, wird die Anfrage an die NFO-TarMed weitergeleitet.
- 4 Die PIK amtiert als vertraglich eingesetzte Vermittlungsinstanz gemäss UVG Art. 57, IVG Art. 27 und MVG Art. 19. Gegen Entscheide der PIK kann innert 30 Tagen schriftlich Einsprache erhoben werden. Das Geschäft ist dann der NFO-TarMed vorzulegen. Das Recht auf Anrufung einer paritätischen Kommission nach dem Entscheid der NFO-TarMed bleibt dem Antragssteller gewährt.

Bestehen nach Entscheid der TarMed und einer allfälligen PVK weiterhin Meinungsverschiedenheiten, so kann ein Versicherer oder ein Leistungserbringer gemäss UVG Art. 57, IVG Art. 27 und MVG Art. 19 an das Kantonale Schiedsgericht gelangen.

- Die Entscheide der PIK werden auf das von den Vertragspartnern vereinbarte Datum in Kraft gesetzt. Die Veröffentlichung der PIK-Entscheide besorgt die MTK mittels periodischer Anpassung des Vademecums, die FMH durch geeignete Publikation in der Schweizerischen Ärztezeitung.

7. Sekretariat

Das Sekretariat der PIK wird analog dem Sitzungsvorsitz alternierend von dem Partner, der den Sitzungsvorsitz inne hat, geführt.

8. Finanzierung

Die Organisationen entschädigen ihre Vertreter und Auskunftstellen selber. Die Kosten des Sekretariates und der Veröffentlichung werden zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern je zur Hälfte aufgeteilt. Die Kosten können ganz oder teilweise dem Antragsteller belastet werden.

9. Beginn, Dauer und Kündigung der Vereinbarung, Reglement

- Die Vereinbarung tritt mit der Unterzeichnung durch sämtliche Partner in Kraft und wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Die Vereinbarung kann analog den Bestimmungen im Vertrag über den TarMed-Arztтариф aufgelöst werden.
- Gestützt auf dieser Vereinbarung erlassen die Vertragspartner ein Reglement für die PIK. Die Vertragspartner sind zuständig für Reglementsänderungen.

Luzern / Bern, den ... 2001

Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)

Der Präsident: Hans-Heinrich Brunner
Der Generalsekretär: F.-X. Deschenaux

Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)

Der Präsident: Willi Morger

Bundesamt für Sozialversicherung

Abteilung Invalidenversicherung
Die Vizedirektorin: Beatrice Breitenmoser

Bundesamt für Militärversicherung

Der Vizedirektor: K. Stampfli

Gestützt auf Artikel 15 des Tarifvertrages TarMed vom ... wird folgendes vereinbart:

1. Einleitung

Als vertragliche Schlichtungsinstanz wird gestützt auf den Artikel 18 Abs. 1^{bis} des Tarifvertrages TarMed vom ... eine ständige Paritätische Vertrauens-Kommission (PVK) bestellt.

2. Aufgabe

- Die PVK amtet als vorschiedsgerichtliche Schlichtungsinstanz für sämtliche Meinungsverschiedenheiten, welche sich aus der Anwendung des in Artikel 1 erwähnten Tarifvertrages ergeben.
- Die PVK behandelt Anfragen über Tarifinterpretationen und koordiniert allenfalls Neutarifizierungen.
- Die PVK berücksichtigt bei ihren Empfehlungen die Aspekte der Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit.

Vereinbarung betreffend die Paritätische Vertrauens-Kommission TarMed (PVK)

zwischen den Versicherern gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung, vertreten durch die Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK),

dem Bundesamt für Militärversicherung (BAMV),

der Invalidenversicherung, vertreten durch das Bundesamt für Sozialversicherung

und der Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)

Version 1.0

- 4 Die PVK ist zuständig für die Festsetzung der Beiträge der Nichtmitglieder.
- 5 Die PVK ist zuständig für die Durchführung und Kontrolle der Qualitätssicherung und für Entschiede über Sanktionen.

3. Kompetenzen

- 1 Für Streitfälle gemäss Artikel 2, Absatz 1 besitzt die Kommission keine Entscheidungsbefugnis.
- 2 Über ihre Schlichtungsvorschläge, die gutachtlichen Charakter haben, muss Einstimmigkeit bestehen.

4. Organisation

- 1 Die PVK besteht aus drei Vertretern der FMH und drei Vertretern von MTK, IV und MV.
- 2 Die Vertragspartner bezeichnen für ihre Mitglieder je einen Stellvertreter.
- 3 Der Vorsitz wechselt im Turnus zwischen MTK und FMH.
- 4 Das Sekretariat der PVK wird gemeinsam durch MTK und FMH geführt.
- 5 Die PVK legt den Verfahrensablauf in einem Reglement festlegen.
- 6 Anfragen an die PVK sind an eine von den Vertragsparteien bezeichnete Adresse zu richten.

5. Beizug von Experten

Die Kommission ist berechtigt, Experten beizuziehen oder andere Massnahmen zur Klärung von Meinungsverschiedenheiten zu treffen.

6. Verfahren

- 1 Eine Anfrage an die PVK muss ein Begehren, die Begründung sowie die zur Beurteilung notwendigen Dokumente enthalten.
- 2 Die PVK arbeitet innert vier Monaten nach Eingang der vollständigen Unterlagen einen Schlichtungsvorschlag aus.
- 3 Die Sitzungen der PVK werden protokolliert.
- 4 Die Kommission gibt ihre Schlichtungsvorschläge schriftlich bekannt.
- 5 Kann die PVK innert vier Monaten nach Eingang der vollständigen Unterlagen keinen Schlichtungsvorschlag unterbreiten oder lehnt eine der Parteien den Schlichtungsvorschlag ab, steht die Anrufung des zuständigen Schiedsgerichtes offen.
- 6 Die Anfechtung eines unterbreiteten Schlichtungsvorschlages hat unter Vorbehalt von Abs. 5 innert 30 Tagen zu erfolgen.
- 7 Die Veröffentlichung von PVK-Schlichtungsvorschlägen ist Sache der Vertragspartner.

7. Finanzierung

- 1 Die Vertragspartner entschädigen ihre Vertreter selbst. Die Kosten des Sekretariates werden je zur Hälfte zwischen der FMH und den Versicherern aufgeteilt.
- 2 Das Verfahren ist für den Gesuchsteller unentgeltlich. Vorbehalten bleibt Artikel 7 Absatz 3 dieser Vereinbarung.
- 3 Mutwillig handelnden Parteien können die Kosten ganz oder teilweise überbunden werden.

8. Inkrafttreten/Kündigung

- 1 Diese Vereinbarung tritt am 1. Januar 2002 in Kraft.
- 2 Das Kündigungsverfahren richtet sich nach Artikel ... des Tarifvertrages vom ...

Luzern, Bern, ...

Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)

Der Präsident: Hans-Heinrich Brunner
Der Generalsekretär: F.-X. Deschenaux

Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)

Der Präsident: Willi Morger

Bundesamt für Sozialversicherung

Abteilung Invalidenversicherung
Die Vizedirektorin: Beatrice Breitenmoser

Bundesamt für Militärversicherung

Der Vizedirektor: K. Stampfli

Vereinbarung betreffend Sanktionen TarMed

zwischen den Versicherern gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung, vertreten durch die Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK),

dem Bundesamt für Militärversicherung (BAMV),

der Invalidenversicherung, vertreten durch das Bundesamt für Sozialversicherung

und der Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)

Version 1.0

Gestützt auf Artikel 8 des Tarifvertrages TarMed vom ... wird folgendes vereinbart:

1. Sanktionen

- 1 Verletzt ein diesem Vertrag beigetretener Arzt oder Versicherer Bestimmungen dieses Vertrages, seiner Anhänge, der Gesetzesgrundlagen oder seiner Verordnungen, so kann die PVK folgende Sanktionen aussprechen:
 - schriftliche Mahnung,
 - Nichtbezahlung von zu Unrecht verrechneten Leistungen;
 - Rückforderung von zu Unrecht bezahlten Vergütungen;

- Bezahlung von zu Unrecht verweigerten Vergütungen;
- Busse bis Fr. 50 000.-;
- Ausschluss vom Vertrag;
- Veröffentlichung in den Publikationsorganen der Vertragsparteien.

- 2 Die einzelnen Sanktionen können kumulativ ausgesprochen werden.
- 3 Die Einreichung einer Strafanzeige bei Verdacht auf eine strafbare Handlung bleibt ausdrücklich vorbehalten.

2. Inkrafttreten / Kündigung

- 1 Diese Vereinbarung tritt am 1. Januar 2002 in Kraft.
- 2 Das Kündigungsverfahren richtet sich nach Artikel ... des Tarifvertrages vom ...

Luzern/Bern, ... 2001

Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)

Der Präsident: Hans-Heinrich Brunner
Der Generalsekretär: F.-X. Deschenaux

Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)
Der Präsident: Willi Morger

Bundesamt für Sozialversicherung
Abteilung Invalidenversicherung
Die Vizedirektorin: Beatrice Breitenmoser

Bundesamt für Militärversicherung
Der Vizedirektor: K. Stampfli

Vereinbarung betreffend Elektronischer Datentransfer/ Datenbanken

zwischen den Versicherern gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung, vertreten durch die Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK),

dem Bundesamt für Militärversicherung (BAMV),

der Invalidenversicherung, vertreten durch das Bundesamt für Sozialversicherung

und der Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)

Version 1.0

1. Gegenstand

- 1 Mit dieser Vereinbarung geben die Vertragsparteien ihrem Willen Ausdruck, den elektronischen Datentransfer zwischen den Kostenträgern und den Leistungserbringern zu fördern.
- 2 Durch eine gemeinsame Standardisierung der Schnittstellen soll der elektronische Datentransfer, insbesondere beim Datenaustausch im Rahmen der Dignitätsprüfung TarMed, möglichst effizient, kostengünstig und reibungslos ablaufen.
- 3 Diese Vereinbarung löst bestehende Konzepte bzw. Vereinbarungen im Bereich des Datentransfers ab.

2. Dateneröffnung Dignitätsprüfung TarMed

- 1 Die mit der Einführung der TarMed-Tarifstruktur geforderte Dignitätsprüfung der Leistungserbringer erfolgt mittels elektronischem Datentransfer.
- 2 Die FMH führt zu diesem Zweck eine sogenannte Dignitätsdatenbank.
- 3 Der Zugriff auf die Dignitätsdatenbank FMH wird durch eine zwischen den Vertragsparteien gemeinsam festgelegte Sicherheitstechnologie ermöglicht.

3. Datenschutz

- 1 Der Zugriff auf die Dignitätsdatenbank FMH hat unter Gewährleistung sämtlicher Aspekte des Datenschutzes zu geschehen, insbesondere die Spezifikation des Verwendungszwecks der Daten gemäss geltendem Gesetz (Datenschutzgesetz).
- 2 Bei der gemeinsamen Festlegung der Sicherheitstechnologie für die elektronische Datenübermittlung ist eine dem Personen- und Datenschutz genügenden Form unabdingbar.

4. Pflichten der Vertragsparteien

- 1 Die Vertragsparteien verpflichten sich, die technischen Voraussetzungen für den reibungslosen Datentransfer zu schaffen.
- 2 Die Vertragsparteien verpflichten sich zur Pflege und Aktualisierung der Dignitätsdatenbank auf Seiten FMH sowie der für die Abrechnung notwendigen Datenbanken auf Seiten der Versicherer.
- 3 Der reibungslose Datenverkehr wird durch eine zu Bürozeiten betriebene Hotline ergänzt und abgestützt.

5. Rechte der Vertragsparteien

Zusätzliche Auswertungen, Programme etc., welche auf die in dieser Vereinbarung formulierte Grundstruktur aufsetzen oder die Verwirklichung gemeinsamer Projekte (z.B. Qualitätssicherungs- und -förderungsprogramme) sowie die vollständige oder teilweise Übertragung der Aufgaben an Dritte können vereinbart werden.

6. Inkrafttreten/Kündigung

- 1 Diese Vereinbarung tritt am 1.1.2001 in Kraft.
- 2 Das Kündigungsverfahren richtet sich nach Artikel 18 des Tarifvertrages vom ...

Luzern, Bern, den ...

Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)

Der Präsident: Hans-Heinrich Brunner
Der Generalsekretär: F.-X. Deschenaux

Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)
Der Präsident: Willi Morger

Bundesamt für Sozialversicherung
Abteilung Invalidenversicherung
Die Vizedirektorin: Beatrice Breitenmoser

Bundesamt für Militärversicherung
Der Vizedirektor: K. Stampfli

Vereinbarung betreffend die Nachfolgeorganisation TarMed («TarMed Suisse»)

zwischen den Versicherern gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung, vertreten durch die Medizintarif-Kommission UVG (MTK),

dem Bundesamt für Militärversicherung (BAMV),

der Invalidenversicherung, vertreten durch das Bundesamt für Sozialversicherung

und der Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)

Version 1.0

Gestützt auf Artikel 1 Abs. 3 lit. m) des Tarifvertrages TarMed vom ... wird folgendes vereinbart:

1. Einleitung

Die Tarifstruktur TarMed ist die Grundlage für die ärztliche Leistungsabrechnung im ambulanten/teilstationären Bereich und im teilpauschalen Bereich des stationären Bereichs der Spitäler und freipraktizierenden Ärzten im Geltungsbereich KVG, UVG, IVG und MVG.

Die Vertragsparteien verpflichten sich, nach gemeinsam definierten Regeln, die Neubewertung und Überarbeitung der Tarifstruktur TarMed vorzunehmen. Zu diesem Zweck bilden sie eine paritätische Kommission «TarMed Suisse».

2. Aufgabe/Zielsetzung

Die Vertragsparteien verfolgen folgende gemeinsamen Ziele:

- 1 Umsetzung und Anwendung von TarMed.
- 2 Gemeinsame Weiterentwicklung und Pflege von TarMed.
- 3 Information an Leistungserbringer und Kostenträger betreffend Änderungen und Neuerungen der Tarifstruktur.
- 4 Koordination mit dem EDI, dem BSV, der SDK, der Preisüberwachung und Medien.
- 5 Koordination mit allfällig weiteren Leistungserbringerorganisationen und Versicherern.

3. Zuständigkeit und Kompetenzen

Die Leitung TarMed Suisse ist zuständig für:

- a) Neuaufnahmen von Leistungen in die gemeinsame Tarifstruktur;
- b) Delegation der Nachkalkulationen von bestehenden Leistungen in der bestehenden Tarifstruktur, Definition des Auftrags, Vorgabe der Eckwerte, Genehmigung und Erwharen der Kalkulationen der zuständigen Kommissionen/Experten;
- c) Erwharen von Veränderungen der bestehenden Tarifstruktur und ihrer Anwendung und Interpretation (inkl. Regelwerk usw.);
- d) Wahrung der gemeinsamen Interessen und Urheberrechte;
- e) Einsetzen und Beauftragen von Kommissionen und Arbeitsgruppen;
- f) Führung und Beaufsichtigung der Geschäftsstelle;
- g) Überprüfung Genehmigung der Rechnung TarMed Suisse;
- h) Festsetzung des Budgets;
- i) Bearbeiten von vertraglichen Änderungen der Vertragsgrundlagen und Organisationsstrukturen.

4. Organisation

- 1 Die TarMed Suisse besteht aus drei Vertretern der FMH und drei Vertretern von MTK, IV und MV.
- 2 Die Vertragspartner bezeichnen für ihre Mitglieder je einen Stellvertreter.
- 3 Der Vorsitz der Leitung TarMed Suisse wechselt jährlich.
- 4 Die Vertragsparteien schaffen ein Sekretariat.
- 5 Anfragen an die TarMed Suisse sind an die Adresse des bezeichneten Sekretariates zu richten.
- 6 TarMed Suisse legt den Verfahrensablauf in einem Organisationsreglement fest.

5. Organe

TarMed Suisse besteht aus folgenden Organen:

- Leitung TarMed Suisse;
- Sekretariat TarMed Suisse;
- Kommissionen/Expertengruppen TarMed Suisse.

6. Zusammensetzung

- 1 Die Leitung TarMed Suisse bildet sich aus Vertretern der Vertragsparteien FMH, MTK, MV und IV. Sie verfügen über folgende Stimm- bzw. Vertretungsrechte:
 - FMH 3 Vertreter mit je 1 Stimme;
 - MTK, MV, IV 3 Vertreter mit je 1 Stimme.
- 2 Experten/Kommissionen
Die Zusammensetzung erfolgt je nach Fragestellung und Auftrag durch die Leitung.

7. Beschlussfassung

- 1 Die Leitung TarMed Suisse ist ein beratendes und vorbereitendes Organ der Vertragsparteien. Die Beschlussfassung erfolgt einstimmig.
- 2 Das Stimmrecht eines verhinderten Mitglieds kann auf ein anwesendes Mitglied schriftlich übertragen werden.
- 3 Beschlussfassung auf dem Zirkulationsweg ist zulässig.

8. Organisationsstrukturen

- 1 **Vorsitz Leitung TarMed Suisse**
Der Vorsitzende leitet und vertritt die TarMed Suisse nach aussen, ist Ansprechpartner für das Sekretariat. Das Organisationsreglement regelt Details.
- 2 **Stellvertreter Leitung TarMed Suisse**
Die Stellvertretung wird durch eine Person der anderen Vertragspartei wahrgenommen.
- 3 **Sekretariat**
Das Sekretariat führt die Traktandenliste nach Rücksprache mit dem Vorsitzenden TarMed Suisse. Die Aufgaben und Kompetenzen sind im Organisationsreglement geregelt.

9. Finanzierung

- 1 Die dem Sekretariat, den Kommissionen und den Experten entstandenen Kosten und Aufwände werden durch die Vertragsparteien gemeinsam getragen. Die Abrechnung erfolgt nach Abschluss und Genehmigung der Jahresrechnung.
- 2 Für Sonderaufträge einzelner Vertragsparteien wird gesondert Rechnung gestellt.
- 3 Es ist jährlich ein Budget zu erstellen, welches durch die Vertragsparteien zu genehmigen ist.
- 4 Die Vertragsparteien finanzieren die Aufwände wie folgt:
 - 50% durch die FMH;
 - 50% durch die MTK/MV/IV.
- 5 **Entschädigung Leitung TarMed Suisse**
Den Mitgliedern der Leitung TarMed Suisse steht für die Teilnahme an den Sitzungen keine Entschädigung zu.

10. Rechte und Pflichten an bzw. aus TarMed

- 1 Durch den Abschluss dieser Vereinbarung TarMed Suisse gehen die Rechte der Vertragsparteien an TarMed an die TarMed Suisse über.
- 2 Gemeinsam beschlossene und in Auftrag gegebene Weiterentwicklungen, Anpassungen, Änderungen, Ergänzungen usw. zu TarMed, die ab Unterzeichnung des vorliegenden Vertrages erfolgen, stehen vollumfänglich TarMed Suisse zu.

11. Vertraulichkeit und Kommunikation

- 1 Die Vertragsparteien verpflichten sich sowohl im Umgang mit den Daten, als auch bei Weiterentwicklungen, laufenden Willensbildungen etc. zur absoluten Vertraulichkeit und überbinden diese auch ihren Mitarbeitern sowie Dritten.
- 2 Ob, wann und in welcher Form externe Anspruchsgruppen oder die Öffentlichkeit über Meinungen und Anliegen der Vertragsparteien gemäss diesem Vertrag orientiert werden, entscheiden die Vertragsparteien gemeinsam.

12. Schlussbestimmungen

- 1 Der Vertrag tritt per 1. Januar 2002 in Kraft.
- 2 Das Kündigungsverfahren richtet sich nach Art. 18 des Tarifvertrages vom

13. Streitigkeiten

- 1 Streitigkeiten aus dieser Vereinbarung oder seinen Anhängen werden, soweit sie nicht zwischen den Vertragsparteien geregelt werden können, durch die Paritätische Vertrauens-Kommission TarMed erledigt.
 - 2 Kommt es zu keiner Einigung, entscheidet das Schiedsgericht nach Art. 57 UVG, Art. 27 MVG oder Art. 27 IVG für Streitigkeiten.
- Gerichtsstand ist Luzern.

Luzern/Bern, den ... 2001

Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)

Der Präsident: Hans-Heinrich Brunner
Der Generalsekretär: F.-X. Deschenaux

Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)

Der Präsident: Willi Morger

Bundesamt für Sozialversicherung
Abteilung Invalidenversicherung
Die Vizedirektorin: Beatrice Breitenmoser

Bundesamt für Militärversicherung
Der Vizedirektor: K. Stampfli

Organisationsreglement zur Vereinbarung be- treffend die Nachfolge- organisation TarMed («TarMed Suisse»)

zwischen den Versicherern gemäss Bundesgesetz über die
Unfallversicherung, vertreten durch die Medizinaltarif-Kommission
UVG (MTK),

dem Bundesamt für Militärversicherung (BAMV),

der Invalidenversicherung, vertreten durch das Bundesamt
für Sozialversicherung

und der Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)

Version 1.0

Gestützt auf Artikel 3, Abs 6 der Vereinbarung be-
treffend die Nachfolgeorganisation TarMed Suisse
wird folgendes vereinbart:

1. Sekretariat

Das TarMed Suisse-Sekretariat ist zuständig für:

- a) Vorbereitung und Koordination von Neuaufnahmen von Leistungen in die gemeinsame Tarifstruktur;
- b) Vorbereitung und Koordination von Nachkalkulationen von bestehenden Leistungen in der bestehenden Tarifstruktur;
- c) Vorbereitung und Koordination von Veränderungen der bestehenden Tarifstruktur und ihrer Anwendung und Interpretation (inkl. Regelwerk usw.);
- d) Vorschläge und Antragsvorbereitungen zum Einsetzen und Beauftragen von Kommissionen;
- e) Koordination und Führung der Kommissionen/Experten;
- f) Führung des Sekretariats;
- g) Vorbereitung der Jahresrechnung und des Budget.

2. Kommissionen

- 1 Ständige Kommissionen
Die Kommissionen der TarMed Suisse sind gemäss Auftrag der Leitung TarMed Suisse aktiv.
Die ständigen Kommissionen von TarMed Suisse sind:
 - a) die ärztliche und technische Leistungskommission (LK);
 - b) die Informatikkommission (IK);
 - c) ...
- 2 Aufgaben der LK
Die LK behandelt die fachlichen Fragen betreffend die Dignitäten, Anerkennung, Infrastruktur etc. Bei Revisionsanträgen und Neutarifierungen führt die LK die TarMed-konformen Erhebungen und Berechnungen durch und stellt zu Handen der Leitung TarMed Suisse die entsprechenden Anträge.
- 3 Aufgaben der IK
Die IK ist zuständig für Pflege und Weiterentwicklung des Tarifmodells und der Tarifdatenbanken.
- 4 Temporäre Kommissionen
Zusätzlich kann die Leitung TarMed Suisse per Auftrag temporäre Kommissionen zur Lösung spezifischer Problemkreise bilden.

3. Sitzungsorganisation TarMed Suisse

- 1 Einberufung
Die Leitung TarMed Suisse tagt mindestens zweimal im Jahr, in der Regel innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungsabschluss. Weitere Sitzungen werden bei Bedarf vom Vorsitzenden bzw. Stellvertreter einberufen.
- 2 Teilnahmen
Die Vertragsparteien sind verpflichtet, an den Sitzungen teilzunehmen.
- 3 Ankündigung
Das Datum der Sitzungen der Leitung TarMed Suisse ist mit den Traktanden mindestens 30 Arbeitstage im voraus bekannt zu geben.
- 4 Zusätzliche Traktanden
Zusätzliche Traktanden können bis spätestens zehn Arbeitstage vorher schriftlich an das Sekretariat erfolgen. Nicht traktandierte Geschäfte können nur behandelt werden, wenn einstimmig Eintreten beschlossen wurde.

4. Kommissionen TarMed Suisse

- 1 Einberufung
Der Vorsitzende der Kommission beruft die Sitzungen ein.
- 2 Teilnahme
Die Kommissionsmitglieder sind verpflichtet, an den Sitzungen teilzunehmen.
- 3 Ankündigung
Das Datum der Sitzungen der Kommissionen TarMed Suisse ist mit den Traktanden mindestens 20 Arbeitstage im voraus bekannt zu geben.
- 4 Beschlussfassung
Für die Beschlussfassung in den Kommissionen ist ein Konsens unter den anwesenden Kommissionsmitgliedern erforderlich. Schriftliche Beschlussfassungen sind zulässig.

5. Inkrafttreten

Das Organisationsreglement tritt am 1. Januar 2001 in Kraft.

Luzern / Bern, den ... 2001
Vorsitzender Stellvertreter