

Zusatzvereinbarung zum Tarifvertrag TARMED FMH-UV/MV/IV vom 28. Dezember 2001 betreffend Belegarzttarif*

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 (nachfolgend Versicherer genannt), und der Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), der Schweizerischen Belegärzte-Vereinigung (SBV)

1. Ingress

Diese Vereinbarung regelt nur jene Elemente, die vom TARMED-Tarifvertrag vom 28. Dezember 2001 abweichen.

Der Beitritt zur Vereinbarung gilt ab Bezahlung dieser Gebühr.

- 4 Der Belegarzt ermächtigt die FMH, den Versicherern seine persönlichen Daten aus der Dignitätsdatenbank zu eröffnen.

2. Vertragsbestandteile

Als integrierende Bestandteile des Vertrages gelten die Anhänge I (Selbstdeklaration/Geltungskriterien) und II (Zuschlagspositionen) und III (Rechnungsstellung).

5. Praxiskostenabgeltung (PKA)

- 1 Dem Belegarzt steht im Rahmen dieser Vereinbarung eine PKA von 2,29 TP/Minute zu. Die Minutage richtet sich nach der entsprechenden TARMED-Position: Leistung im engeren Sinne, Vor- und Nachbereitung und Bericht.
- 2 Dem ersten Assistenten steht im Rahmen dieser Vereinbarung eine PKA nur zu, soweit der TARMED eine Assistenz vorsieht und diese tatsächlich von einem dieser Vereinbarung angeschlossenen Belegarzt wahrgenommen wird. Die PKA beträgt 2,29 TP/Minute; die Minutage richtet sich nach der entsprechenden TARMED-Position: Leistung im engeren Sinn, Vor- und Nachbereitung und Bericht.
- 3 Die PKA wird als Zuschlagsposition gemäss Anhang II verrechnet.
- 4 Der Taxpunktwert richtet sich nach der Vereinbarung betreffend den Taxpunktwert vom 28. Dezember 2001 (Bestandteil des TARMED-Tarifvertrages gemäss Art. 2 Abs. 1 lit. b).
- 5 Anästhesieärzte können die PKA im Rahmen ihrer Leistungen gemäss Kapitel 28 und 29 des TARMED nicht geltend machen, da die TL dort bereits geregelt ist (siehe Anhang III).

3. Geltungsbereich

Die vorliegende Vereinbarung gilt für Belegärzte mit privatrechtlich geführter eigener Praxis und regelt die Abgeltung der Praxiskosten im UV-/MV-/IV-Bereich für invasive oder operative Leistungen, die sie an Spitälern erbringen, mit denen eine Einzelleistungsverrechnung vereinbart wurde.

4. Beitritt zum Vertrag

- 1 Jeder Belegarzt gemäss Ziffer 3, der Mitglied der SBV ist und dem TARMED-Tarifvertrag angeschlossen ist, kann dieser Vereinbarung per Selbstdeklaration (Anhang I) an die SBV beitreten.
- 2 Belegärzte, die nicht der SBV angehören, aber dem TARMED-Tarifvertrag angeschlossen sind, können der Vereinbarung beitreten. Das entsprechende Gesuch mit Selbstdeklaration gemäss Anhang I ist an die Zentralstelle für Medizinaltarife (ZMT), Luzern, zu richten.
- 3 Belegärzte, die nicht Mitglied der SBV sind, haben eine einmalige Beitrittsgebühr (Unkostenbeitrag) von Fr. 900.– zu entrichten.

6. Fallkostenstabilität

- 1 Die Fallkosten werden analog der Vereinbarung betreffend die Fallkostenstabilisierung TARMED vom 28. Dezember 2001 (Bestandteil des TARMED-Tarifvertrages gemäss Art. 2

* Diese Unterlagen finden Sie auch unter folgendem Link: www.fmh.ch/ww/de/pub/dienstleistungen/tarife/andere_tarife.htm

- Abs. 1 lit. c) für die Dauer von maximal 18 Monaten ab Inkraftsetzung dieser Vereinbarung bzw. bis zur Einführung des Belegarztтарифes beobachtet. Dabei werden die Belegärzte als eigenständige Facharztgruppe im Rahmen einer eigenen Assessment-Kommission analysiert.
- 2 Bei Verletzung der Fallkostenstabilität sind mindestens folgende Korrekturmechanismen möglich:
 - Korrektur der Verrechenbarkeit der Tarifposition 00.0210;
 - Korrektur des Ansatzes der PKA;
 - Pauschalierung von bestimmten Leistungspositionen.

7. Rechnungsstellung

Der Belegarzt, der der Vereinbarung beigetreten ist, stellt Rechnung gemäss Anhang III.

8. Belegarztтариф

- 1 Die Vertragsparteien verpflichten sich, bis spätestens 31. Dezember 2005 einen Belegarztтариф in Form einer indikationsbezogenen Pauschalabgeltung für die häufigsten belegärztlichen Leistungen im UV-/MV-/IV-Bereich auf TARMED-Basis zu erarbeiten. Die Einführung des Tarifes kann stufenweise erfolgen.
- 2 Die Vertragsparteien erstellen bis 30. September 2004 ein Konzept für die Erarbeitung eines Belegarztтарифes, das mindestens die folgenden Teilbereiche umfasst:
 - gemeinsame Definition der häufigsten Eingriffe im UV-/MV-/IV-Bereich, welche prioritär in Form von indikations- bzw. diagnosebezogenen Pauschalen abgegolten werden sollen;
 - operatives Vorgehen bei der Erarbeitung von indikations- bzw. diagnosebezogenen Pauschalen;
 - gemeinsame Definition von Qualitätsanforderungen;
 - gemeinsame Definition von WZW-Kriterien.

9. Inkrafttreten und Dauer der Vereinbarung

- 1 Diese Vereinbarung tritt rückwirkend auf den 1. April 2004 in Kraft.
- 2 Rechnungen gemäss dieser Vereinbarung können erst nach dem 1. Juli 2004 gestellt werden.
- 3 Diese Vereinbarung kann unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten auf das Ende eines Semesters gekündigt werden. Die Vereinbarung ist erstmals kündbar auf den 31. Dezember 2005.

Beilagen

- Anhang I: Selbstdeklaration/Geltungskriterien;
- Anhang II: Zuschlagspositionen PKA;
- Anhang III: Rechnungsstellung.

Bern/Luzern, 24. Juni 2004

Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)

Der Präsident: H. H. Brunner
Die Generalsekretärin: A. Müller Imboden

Schweizerische Belegärzte-Vereinigung SBV

Der Präsident: B. Burri
Der Sekretär: U. Wanner

Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)

Der Präsident: W. Morger

Bundesamt für Militärversicherung

Der Direktor a.i.: K. Stampfli

Bundesamt für Sozialversicherung Invalidenversicherung

Die Vizedirektorin: B. Breitenmoser

Anhang 1

Selbstdeklaration

Name: _____
 Vorname: _____
 Praxisadresse: _____
 Telefon: _____
 EAN: _____
 Facharzttitel FMH: _____

Als Belegarzt tätig in folgenden Spitälern:

Mitglied FMH: nein / ja

Beitritt zum Tarifvertrag FMH-MTK/MV/IV: nein / ja, am _____

Mitglied des SBV: nein / ja

Wenn ja, ist die Selbstdeklaration beim SBV einzureichen.

*Wenn nein, ist die Selbstdeklaration mittels beiliegendem Couvert via SBV an die ZMT zu richten.
 Für den Beitritt zur Zusatzvereinbarung betreffend Belegarzttarif als Nichtmitglied des SBV ist eine einmalige Beitrittsgebühr von Fr. 900.– an die ZMT zu entrichten.*

Dignitätserhebung FMH durchgeführt: nein / ja

Der Unterzeichnende erklärt sich bereit, dass seine Dignitätsdaten den Versicherern eröffnet werden.

Bestätigung der AHV-Kasse bezüglich selbständiger Abrechnung für den Haupterwerb: nein / ja

Der Unterzeichnende hat bisher seine belegärztlichen Spitalleistungen im UV-/MV-/IV-Bereich selbständig abgerechnet: ja / nein

Die belegärztlichen Spitalleistungen im UV-/MV-/IV-Bereich des Unterzeichnenden wurden bisher zusammen mit den Leistungen des Spitals durch das Spital abgerechnet: ja / nein

Der unterzeichnende Operateur verpflichtet sich, die von ihm abgerechneten Tarifpositionen für invasive Leistungen dem Anästhesisten und Spital mitzuteilen.

Der Unterzeichnende verpflichtet sich, UV-/MV-/IV-Patienten im Rahmen der Versorgungskapazitäten und nach medizinischem Bedarf zu behandeln: ja / nein

Der Unterzeichnende bestätigt die Richtigkeit der Angaben und tritt der Zusatzvereinbarung zum Tarifvertrag TARMED FMH-UV/MV/IV vom 28. Dezember 2001 betreffend Belegarzttarif bei.

Ort / Datum: _____

Unterschrift: _____

Hinweis

Voraussetzung für den Beitritt zur Zusatzvereinbarung Belegarzttarif sind:

- Beitritt zum Tarifvertrag TARMED zwischen FMH und MTK/MV/IV;
- Mitgliedschaft SBV oder Bezahlung einer Beitrittsgebühr von Fr. 900.– an die ZMT;
- erfolgte Dignitätserhebung und Eröffnung derselben gegenüber den Versicherern;
- Behandlung von UV-/MV-/IV-Patienten im Rahmen der Versorgungskapazität und nach medizinischem Bedarf;
- Bestätigung der AHV-Kasse bezüglich selbständiger Abrechnung für den Haupterwerb.

Anhang II

50.0010

Praxiskostenabgeltung (PKA) für den Belegarzt während der ambulanten oder stationären Behandlung von UV/MV/IV-Patienten am Belegspital, pro Min.

| quant. Dignität | qual. Dignität | Sparte | Anästhesie-risikoklasse | | |
|----------------------|----------------|--------------------|-------------------------|------------------------|---------|
| – | – | – | – | | |
| AL (inkl. Assistenz) | Assistenz | Dotation-Assistenz | Leistung i.e. Sinne | Vor- und Nachbereitung | Bericht |
| – | – | – | – | | |
| TL | Raumbelegung | Wechsel | | | |
| 2.29 TP | 1 min. | – | | | |

Medizinische Interpretation

Als anrechenbare Zeit gilt die im Tarif festgelegte Zeit für die Leistung im engeren Sinne, für Vor- und Nachbereitung und Bericht.

Gilt nur für operative/interventionelle Behandlungen im Spital an ambulanten oder stationären Patienten durch den nicht vom Spital fix besoldeten Belegarzt, der dem Vertrag zwischen der MTK/MV/IV und der FMH/SBV beigetreten ist.

Technische Interpretation (Regeln)

- 00.0210 ist mit 50.0010 pro Fall nur 1mal verrechenbar.
- 00.0310 ist mit 50.0010 am ersten Hospitalisationstag max. 4mal verrechenbar, an den darauffolgenden Hospitalisationstagen bis zum Austrittstag max. 2mal pro Tag.
- Nicht anwendbar mit Leistungen aus den Kapiteln 02, 28, 29, 30, 31, 32.

50.0020

Praxiskostenabgeltung (PKA) für die belegärztliche Assistenz während der ambulanten oder stationären Behandlung von UV/MV/IV-Patienten am Belegspital, pro Min.

| quant. Dignität | qual. Dignität | Sparte | Anästhesie-risikoklasse | | |
|----------------------|----------------|--------------------|-------------------------|------------------------|---------|
| – | – | – | – | | |
| AL (inkl. Assistenz) | Assistenz | Dotation-Assistenz | Leistung i.e. Sinne | Vor- und Nachbereitung | Bericht |
| – | – | – | – | | |
| TL | Raumbelegung | Wechsel | | | |
| 2.29 TP | 1 min. | – | | | |

Medizinische Interpretation

- Als anrechenbare Zeit gilt die im Tarif festgelegte Zeit für die Leistung im engeren Sinne, für Vor- und Nachbereitung und Bericht.
- Gilt nur für operative/interventionelle Behandlungen im Spital an ambulanten oder stationären Patienten durch die nicht vom Spital fix besoldete belegärztliche Assistenz,

die dem Vertrag zwischen der MTK/MV/IV und der FMH/SBV beigetreten ist.

- Nur verrechenbar, sofern im Tarif eine Assistenz vorgesehen ist und die belegärztliche Assistenz während der Behandlung auch tatsächlich anwesend war.
- Nur verrechenbar für die erste Assistenz.

Technische Interpretation (Regeln)

Nicht anwendbar mit Leistungen aus den Kapiteln 02, 28, 29, 30, 31, 32.

Anhang III

Rechnungsstellung

Grundsatz

Die Rechnungsstellung erfolgt gemäss den Standards im TARMED-Rahmenvertrag. Zusätzlich ist die EAN des belegärztlichen Assistenten anzugeben. Die Rechnungsstellung erfolgt getrennt nach Belegarzt und Spital. Die Rechnungsstellung des Belegarztes erfolgt getrennt nach Leistungen in der Arztpraxis, belegärztlichen Leistungen im Spital ambulant und belegärztlichen Leistungen im Spital stationär.

Rechnungsstellung

Der Belegarzt, der der Vereinbarung beigetreten ist und die Bedingungen gemäss Ziffer 3 der Vereinbarung erfüllt, stellt für ambulante oder stationäre Leistungen selbst oder über eine beauftragte Stelle Rechnung wie folgt:

Belegarzt

- Ärztliche Leistung inkl. Assistenz;
- Praxiskostenabgeltung PKA, auch für belegärztliche Assistenz.

Anästhesist

- Ärztliche und technische Leistung für perioperatives Management;
- ärztliche Leistung für Ein- und Ausleitung;
- ärztliche Leistung für Anästhesiezeit.

Die Abgeltung der Assistenz nach dieser Vereinbarung obliegt dem hauptverantwortlichen Belegarzt.

Vergütung der Rechnung

Da die Rechnungen durch den Operateur und den Anästhesisten separat gestellt werden, aber einen direkten gegenseitigen Bezug haben, erfolgt deren Vergütung erst dann, wenn beide Rechnungen beim zuständigen Versicherer eingegangen sind. Aus diesem Grunde verpflichten sich die Ärzte, ihre Honorarrechnungen innert 30 Tagen nach Beendigung der Spitalbehandlung zu stellen.