

Tarifvertrag

Vertragsnummer: 11.500.22931

vom 1. Januar 2023

betreffend

Akut- und Übergangspflege im Pflegeheim

zwischen

ARTISET Zürich
Thurgauerstrasse 66
8050 Zürich

und

- | | | |
|-----|-------------|---|
| 1. | BAG Nr. 32 | Aquilana Versicherungen |
| 2. | BAG Nr. 57 | Moove Sympany AG |
| 3. | BAG Nr. 62 | SUPRA-1846 SA |
| 4. | BAG Nr. 134 | Einsiedler Krankenkasse |
| 5. | BAG Nr. 182 | PROVITA Gesundheitsversicherung AG |
| 6. | BAG Nr. 194 | Sumiswalder Krankenkasse |
| 7. | BAG Nr. 246 | Genossenschaft Krankenkasse Steffisburg |
| 8. | BAG Nr. 290 | CONCORDIA Schweizerische Kranken- u. Unfallversicherung AG |
| 9. | BAG Nr. 312 | Atupri Gesundheitsversicherung |
| 10. | BAG Nr. 343 | Avenir Assurance Maladie SA |
| 11. | BAG Nr. 360 | Krankenkasse Luzerner Hinterland |
| 12. | BAG Nr. 455 | ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG |
| 13. | BAG Nr. 509 | Vivao Sympany AG |
| 14. | BAG Nr. 762 | Kolping Krankenkasse AG |
| 15. | BAG Nr. 774 | Easy Sana Assurance Maladie SA |
| 16. | BAG Nr. 780 | Genossenschaft Glarner Krankenversicherung |
| 17. | BAG Nr. 820 | Cassa da malsauns LUMNEZIANA |
| 18. | BAG Nr. 829 | KLuG Krankenversicherung |
| 19. | BAG Nr. 881 | EGK Grundversicherungen AG |
| 20. | BAG Nr. 901 | sanavals Gesundheitskasse |
| 21. | BAG Nr. 923 | Genossenschaft KRANKENKASSE SLKK |
| 22. | BAG Nr. 941 | sodalis gesundheitsgruppe |

- | | | |
|-----|--------------|---|
| 23. | BAG Nr. 966 | vita surselva |
| 24. | BAG Nr. 1040 | Verein Krankenkasse Visperterminen |
| 25. | BAG Nr. 1113 | Caisse-maladie de la vallée d'Entremont société coopérative |
| 26. | BAG Nr. 1142 | Krankenkasse Institut Ingenbohl |
| 27. | BAG Nr. 1318 | Stiftung Krankenkasse Wädenswil |
| 28. | BAG Nr. 1322 | Krankenkasse Birchmeier |
| 29. | BAG Nr. 1331 | Krankenkasse Stoffel, Mels |
| 30. | BAG Nr. 1384 | SWICA Krankenversicherung AG |
| 31. | BAG Nr. 1386 | Galenos AG |
| 32. | BAG Nr. 1401 | rhenusana |
| 33. | BAG Nr. 1479 | Mutuel Assurance Maladie SA |
| 34. | BAG Nr. 1507 | AMB Assurance SA |
| 35. | BAG Nr. 1535 | Philos Assurance Maladie SA |
| 36. | BAG Nr. 1542 | Assura-Basis SA |
| 37. | BAG Nr. 1555 | Visana AG |
| 38. | BAG Nr. 1560 | Agrisano Krankenkasse AG |
| 39. | BAG Nr. 1568 | sana24 AG |
| 40. | BAG Nr. 1570 | vivacare AG |
| 41. | | Gemeinsame Einrichtung KVG
Industriestrasse 78, 4600 Olten, 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

Leistungserbringer und Versicherer zusammen als **Vertragsparteien** bezeichnet

Präambel

Dieser Vertrag regelt die Abgeltung von durch Pflegeheime erbrachte und abgerechnete Leistungen der Akut- und Übergangspflege ab dem 1. Januar 2023.

Die Modalitäten der Abrechnung und Vergütung dieser Leistungen vom 1. Januar 2020 bis zum 31. Dezember 2022 werden in Anhang 4 dieses Vertrages geregelt.

I. Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Persönlicher Geltungsbereich

Dieser Tarifvertrag gilt für

- a) die Leistungserbringer, die im Kanton Zürich (nachfolgend: **Kanton**) als Pflegeheim zugelassen sind und den Beitritt zu diesem Vertrag erklärt haben (siehe Anhang 1)
(nachfolgend: **Leistungserbringer**)
- b) jeden der vertragsschliessenden Versicherer
- c) jeden im Sinne des KVG anerkannten Krankenversicherer, welcher diesen Vertrag gemäss Art. 4 abgeschlossen hat
- d) ARTISET Zürich, soweit sie gemäss diesem Vertrag ausdrücklich Rechte und Pflichten für sich selbst übernimmt
- e) tarifsuisse ag, soweit sie gemäss diesem Vertrag ausdrücklich Rechte und Pflichten für sich selbst übernimmt.

Art. 2 Sachlicher Geltungsbereich

¹ Dieser Tarif-Vertrag betrifft die Vergütung von Leistungen zu Gunsten von Personen, die bei einem vertragsschliessenden Versicherer nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) versichert sind.

² Dieser Vertrag regelt die administrativen Abläufe und die Vergütung der Akut- und Übergangspflege im Pflegeheim gemäss Art. 39 Abs.3 KVG und Art. 25a Abs. 2 KVG i.V. mit Art. 7 Abs. 3 KLV und Art. 7b KLV.

³ Akut- und Übergangspflege gemäss Abs. 1 wird von den Vertragspartnern wie folgt definiert:

Akut- und Übergangspflege (AÜP) gemäss Art. 25a Abs. 2 KVG wird vom Spitalarzt angeordnet. Es müssen folgende Bedingungen kumulativ erfüllt sein:

1. Die akuten gesundheitlichen Probleme sind bekannt und stabilisiert. Diagnostische und therapeutische Leistungen in einem Akutspital sind nicht mehr notwendig. Ein Rehabilitationsbedarf ambulant oder in einer Spezialklinik besteht nicht.
2. Die Patientin oder der Patient benötigt nach einem Aufenthalt in einem Akutspital eine qualifizierte, reaktivierende Pflege durch Pflegepersonen.
3. Die AÜP ist Abschnitt der Behandlungskette. Sie ist bedarfsgerecht und gezielt anzuordnen. Sie ist nicht als Wartezeit für einen Eintritt in eine Rehabilitationsklinik oder in ein Heim vorgesehen.
4. Die AÜP hat die Erhöhung der Selbstpflegekompetenz zum Ziel, so dass die Patientin, der Patient die vor dem Spitalaufenthalt vorhandenen Fähigkeiten und Möglichkeiten wieder in der gewohnten Umgebung nutzen kann. Ziel ist die dauerhafte Rückkehr nach Hause und die Vermeidung einer Rehospitalisation.

⁴ Dieser Vertrag gilt für alle Leistungen gemäss Abs. 2, die von den diesem Vertrag beigetretenen Leistungserbringern im Kanton Zürich erbracht werden.

II. Beitritts- und Rücktrittsverfahren

Art. 3 Vertragsbeitritt der Leistungserbringer

¹ Diesem Vertrag können alle Leistungserbringer beitreten, welche die Voraussetzungen gemäss Art. 6 dieses Vertrages erfüllen.

² Der Leistungserbringer anerkennt mit Beitritt zu diesem Vertrag bedingungslos den gesamten Vertragsinhalt mitsamt den Anhängen. Diese bilden einen integrierten Vertragsbestandteil.

³ Das Beitrittsverfahren wird durch ARTISET Zürich nach vollständiger Unterzeichnung des Vertrages eingeleitet. Es muss spätestens innert 8 Wochen abgeschlossen sein. Die Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes sind anwendbar. ARTISET Zürich regelt die Modalitäten der Beitritte und Rücktritte und trägt vollumfänglich die entsprechende Verantwortung. Sie ist insbesondere dafür verantwortlich, dass ausschliesslich Leistungserbringer dem Vertrag beitreten, welche die Bedingungen gemäss Art. 3. Abs. 1 dieses Vertrages vollumfänglich erfüllen. Die Versicherer bzw. tarifsuisse ag übernehmen diesbezüglich keine Rolle und Verantwortung.

⁴ ARTISET Zürich meldet tarifsuisse ag (z.H. Vertragsanschluss-Management VAM, E-Mail: vam@tarifsuisse.ch) die erfolgten Beitritte nach Abschluss des Beitrittsverfahrens gemäss Abs. 3 und anschliessend neue Beitritt- sowie Rücktrittserklärungen jeweils sofort nach deren Eingang ausschliesslich in Form einer Excel-Tabelle gemäss der Vorlage in Anhang 2. Die Liste gilt gegenüber den Versicherern als verbindliche Beitritts- bzw. Rücktrittserklärung der aufgeführten Leistungserbringer zum Vertrag. Nicht der Vorlage entsprechende Listen oder solche, welche falsche Angaben enthalten oder Pflegeheime auflisten, welche die Bedingungen gemäss Abs. 1 nicht erfüllen, werden ohne weitere Bearbeitung vom VAM an ARTISET Zürich zurückgewiesen.

⁵ Erfolgt der Beitritt bis spätestens 8 Wochen nach Eröffnung des Beitrittsverfahrens gemäss Abs. 3, erfolgt er rückwirkend per 1. Januar 2023. Erfolgt er später, ist der Zeitpunkt des Eingangs der aktualisierten Beitrittsliste gemäss Abs. 4 bei tarifsuisse massgeblich.

Art. 4 Vertragsrücktritt eines Leistungserbringers

¹ Der Leistungserbringer erklärt schriftlich seinen Rücktritt vom Vertrag. Die Rücktrittserklärung ist unterzeichnet per Post oder per E-Mail an ARTISET Zürich zuzustellen, welche tarifsuisse ag mittels der Beitritts- und Rücktrittsliste gemäss Art. 3 Abs. 5 informiert.

² Der Rücktritt ist unter Einhaltung einer 6-monatigen Rücktrittsfrist jeweils auf das Jahresende möglich, erstmals per 31. Dezember 2024. Es gilt das Zugangsprinzip – massgebend ist das Datum des Eingangs der Beitritts- und Rücktrittsliste gemäss Art. 3 Abs. 5 bei tarifsuisse ag.

³ Ein Entzug der kantonalen Betriebsbewilligung oder die Streichung von der kantonalen Pflegeheimliste führt zum sofortigen automatischen Rücktritt vom Vertrag ohne Einreichung einer Rücktrittserklärung auf das nächste Jahresende. Die Aufgabe einer ZSR-Nummer (z.B. infolge eines Besitzerwechsels oder einer Fusion mit einem anderen Leistungserbringer) führt automatisch zum Austritt aus dem Vertrag für diese Nummer. Bei Eröffnung einer neuen ZSR-Nummer ist eine erneute Beitrittserklärung zum Vertrag erforderlich.

Art. 5 Vertragsabschluss weiterer Versicherer (Optionsrecht)

¹ 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).

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

³ 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.

III. Leistungsvoraussetzungen

Art. 6 Leistungsvoraussetzungen

Die Krankenversicherer übernehmen die Kosten für Leistungen der Akut- und Übergangspflege gemäss Art. 7 Abs. 3 KLV, die nach einem Spitalaufenthalt auf spitalärztliche Anordnung hin erbracht werden, wenn der Leistungserbringer

- a) die rechtlichen Voraussetzungen von Art. 39 Abs. 1 lit. a – c bzw. Abs. 3 KVG erfüllt
- b) der vom Kanton gemäss Art. 39 Abs. 1 lit. d KVG erstellten Planung für eine bedarfsgerechte Pflegeheimversorgung entspricht sowie auf der im Sinne von Art. 39 Abs. 1 lit. e i.V.m. Abs. 3 KVG zu erlassenden Pflegeheimliste des Kantons figuriert
- c) nachweislich über die Bewilligung für die Erbringung von Leistungen der Akut- und Übergangspflege verfügt, sofern der Kanton eine solche vorsieht. tarifsuisse ag hat im Bedarfsfall das Recht, von einem Leistungserbringer eine Kopie der entsprechenden Bewilligung einzufordern.
- d) ein Konzept betreffend Durchführung der Akut- und Übergangspflege in seiner Institution vorlegt.

IV. Ärztliche Anordnung, Bedarfsermittlung und Bedarfsmeldung

Art. 7 Ärztliche Anordnung, Bedarfsermittlung

¹ Leistungen der Akut- und Übergangspflege setzen eine spitalärztliche Anordnung gemäss Art. 25a KVG und eine Bedarfsabklärung gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV voraus. Die Meldung zeigt den voraussichtlichen Bedarf an Pflgetagen der Akut- und Übergangspflege auf. Die Meldung erfolgt ausschliesslich mit dem Formular im Anhang 3.

² Das Formular ist vollständig ausgefüllt und vom Spitalarzt unterzeichnet nach Spitalaustritt spätestens fünf Tage nach Beginn der Akut- und Übergangspflege vom Leistungserbringer dem Versicherer zuzustellen.

³ Rückwirkende Verordnungen sind nicht zulässig.

V. Tarif

Art. 8 Leistungsumfang und Vergütung

¹ Der Leistungserbringer verrechnet die Anzahl der Pflgetage gemäss Kalendarium.

² Die Tagespauschale (100%) beträgt: **CHF 220.00**
Anteil Versicherer (45%) **CHF 99.00**

³ Mit der Bezahlung der Kosten gemäss Art. 7b Abs. 1 KLV sind sämtliche krankenversicherungsrechtlichen Leistungen für Pflegemassnahmen nach Art. 7 Abs. 2 KLV abgegolten.

⁴ Während einer Abrechnungsperiode können keine zusätzlichen Leistungen der stationären oder der ambulanten Krankenpflege verrechnet werden. Dies gilt nicht für den Ein- und Austrittstag.

Art. 9 Vergütung von Mittel und Gegenständen

¹ Die Versicherer übernehmen die Kosten ausschliesslich für ärztlich verordnete Mittel und Gegenstände, welche auf der Liste der Mittel und Gegenstände (Anhang 2 KLV) figurieren, wie folgt:

a) **Einfache Verbrauchsmaterialien** mit direktem Bezug zu Pflegeleistungen sowie Mittel und Gegenstände zum Mehrfachgebrauch für verschiedene Patientinnen und Patienten (entspricht Kategorie A), werden nicht über die MiGeL vergütet.

b) Mittel und Gegenstände der Kategorie B

Mittel und Gegenstände, welche sowohl von der versicherten Person oder nichtberuflich an der Pflege beteiligten Personen oder von Pflegefachpersonen angewendet oder abgegeben werden, werden **maximal** zum reduzierten Höchstvergütungspreis Pflege gemäss MiGeL vergütet.

c) Mittel und Gegenstände der Kategorie C

Mittel und Gegenstände, welche ausschliesslich von Pflegefachpersonen angewendet werden können, werden analog der Mittel und Gegenstände der Kategorie B abgerechnet.

² Die elektronische Abrechnung erfolgt über den separaten Tarif 454 für Mittel und Gegenstände in der Pflege.

³ Vom Lieferanten gegenüber dem Leistungserbringer gewährte Rabatte sind gemäss Art. 56 Abs. 3 KVG dem Schuldner der Vergütung weiterzugeben.

⁴ Die Limitationen der Mittel- und Gegenständeliste sind zu beachten.

⁵ Gehen die verrechneten Materialien über den Höchstvergütungspreis nach MiGeL hinaus, kann der übersteigende Anteil direkt der versicherten Person in Rechnung gestellt werden, nicht jedoch dem Krankenversicherer.

⁶ Bei Jahres-Höchstvergütungsbeträgen wird monatlich maximal der entsprechende pro-rata-Betrag (Jahreshöchstvergütungsbetrag dividiert durch 12 Monate) dem Krankenversicherer in Rechnung gestellt. Der pro-rata-Betrag kann auch als Tagespauschale (Jahreshöchstvergütungsbetrag dividiert durch 365 Tage) ausgewiesen werden.

⁷ Werden Mittel und Gegenstände von externen Abgabestellen an Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen geliefert und abgerechnet, so gilt auch für diese der reduzierte Höchstvergütungspreis Pflege (Art. 24 Abs. 2 Buchstabe a. KLV). Die externe Abgabestelle muss zwingend die Zulassungsbedingungen nach Art. 55 KVV erfüllen.

Art. 10 Vergütung von abgegebenen Medikamenten

¹ Ärztlich verordnete Medikamente können von Pflegeheimen abgerechnet werden, welche nachweislich über eine Bewilligung für die Abgabe von Medikamenten (Apotheke) verfügen, sofern der Kanton eine solche vorsieht.

² Ärztlich verordnete und abgegebene Medikamente werden maximal gemäss SL-Publikumspreis verrechnet.

³ Die Leistungserbringer müssen alle vom Lieferanten gewährten direkten oder indirekten Vergünstigungen dem Schuldner der Vergütung weitergeben (Art. 56 Abs. 3 KVG)

⁴ Die Abrechnung erfolgt über den Tarificode 402 „GTIN - Arzneimittel und Medizinprodukte“. Pro GTIN ist das Arzneimittel (Medikament) nur einmal pro Rechnung aufzuführen. Dabei ist das erste (Datum von) und letzte (Datum bis) Konsumdatum anzugeben. Bei Teilpackungen ist die effektiv verwendete Menge via Anzahl Packungen (nicht einzelne Tabletten) angeben. Bei Teilpackungen ist die verwendete Menge via Anzahl anzugeben.

VI. Rechnungsstellung und Zahlungsmodalitäten

Art. 11 Rechnungsstellung

¹ Der Leistungserbringer stellt unter Abgabe folgender Informationen Rechnung:

- a) Allgemeine Daten gemäss Art. 13 Abs. 1 dieses Vertrages bzw. gemäss Pflicht-Attributen des geltenden XML-Rechnungsstandards
- b) Vollständige Rechnungsnummer des Leistungserbringers für den betreffenden Versicherten inklusive Rechnungsdatum
- c) Behandlungsgrund (Krankheit, Unfall oder Invalidität)
- d) Name, ZSR-Nummer und GLN des anordnenden Spital-Arztes.
- e) Beginn und Gültigkeitsdauer der ärztlichen Verordnung(en) für die Rechnungsperiode
- f) Kalendarium (von... bis...)
- g) Pauschale für AÜP pro Pfllegetag, Anzahl Pfllegetage, Total Betrag
- h) Abgegebene Mittel und Gegenstände: Tarifziffer, komplette MiGeL-Positions-Nr. und Menge; maximal Höchstvergütungspreis Pflege gemäss MiGeL, je pro Produkt
- i) Abgegebene Medikamente: Pharmacode/GTIN, Menge, maximal SL Publikumspreis, je pro Produkt

² Der Leistungserbringer stellt dem Versicherer nur Rechnung für die in diesem Vertrag genannten Pflichtleistungen. Nichtpflichtleistungen sind separat in Rechnung zu stellen.

Art. 12 Zahlungsmodalitäten

¹ Schuldner der Vergütung der vorliegend vereinbarten Leistungen im Rahmen des KVG ist der Versicherer (System des Tiers payant, Art. 42 Abs. 2 KVG).

² Für sämtliche Rechnungen, welche nicht elektronisch übermittelt werden, erfolgt die Abrechnung in Abweichung von Abs. 1 im System des Tiers garant.

³ 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.

⁴ Einzelne Leistungserbringer und Versicherer können in Abweichung von Abs. 2 vereinbaren, dass die Vergütung ab dem 1. Januar 2023 auch ohne elektronische Abrechnung weiterhin im System des Tiers payant erfolgt.

⁵ Es werden durch den Versicherer nur vertrags- und gesetzeskonforme Rechnungen vergütet. Andernfalls fordert der Versicherer den Leistungserbringer auf, eine vertrags- und gesetzeskonforme Rechnung zu stellen.

⁶ Der Versicherer bezahlt dem Leistungserbringer die geschuldete Vergütung innerhalb von 30 Tagen.

⁷ Die Zahlungsfrist gilt ab dem Zeitpunkt, ab dem der Versicherer über sämtliche zur Prüfung der vertrags- und gesetzeskonformen Rechnung erforderlichen Unterlagen verfügt.

⁸ Der Versicherer begründet Beanstandungen. Die Zahlungsfrist wird für den beanstandeten Teil der Rechnung unterbrochen.

⁹ 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 Betreuungskosten vollständig bezahlt sind.

Art. 13 Elektronischer Datenaustausch

¹ Die Vertragsparteien vereinbaren den elektronischen Datenaustausch wie folgt:
Auf allen Korrespondenzen zwischen dem Leistungserbringer und dem jeweiligen Versicherer sind anzugeben:

- a) Name, ZSR-Nummer für Akut- und Übergangspflege und GLN des Leistungserbringers
- b) Name des Versicherers
- c) Angaben zum Versicherten:
 - Versichertennummer
 - Versichertenkartennummer
 - Sozialversicherungsnummer
 - Name
 - Vorname
 - Wohnadresse
 - Geburtsdatum
 - Geschlecht

² Die **Rechnungstellung** erfolgt elektronisch gemäss den jeweils geltenden XML-Standards und Richtlinien des Forums Datenaustausch im System des Tiers payant.

³ Wenn einzelne Leistungserbringer oder Versicherer den Datenaustausch nicht elektronisch vornehmen können, können die Rechnungsformulare und weiteren Dokumente in Papierform übermittelt werden. Das Rechnungsformular gemäss Forum Datenaustausch ist anzuwenden. Die Rechnungsstellung erfolgt in diesem Fall unter Vorbehalt von Art. 12 Abs. 4 dieses Vertrages im System des tiers garant.

Art. 14 Aufklärungspflicht

¹ 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.

² Die Aufklärungspflicht betrifft insbesondere die Informationen betreffend die gesetzliche Regelung und konkrete Auswirkungen des Leistungsaufschubes gemäss Art. 64a Abs. 7 KVG im Fallen von Prämien- und Kostenbeteiligungsausständen.

Art. 15 Tarifschutz

Der Leistungserbringer verpflichtet sich, den Tarifschutz nach Art. 44 KVG zu beachten. Dabei berücksichtigt er insbesondere, dass mit der Abrechnung der Pflegeleistungen gemäss Art.7 ff

KLV sämtliche KVG pflichtigen Pflegeleistungen abgegolten sind und daneben keine KVG pflichtigen Pflegeleistungen verrechnet werden dürfen.

V Wirtschaftlichkeit / Qualitätssicherung

Art. 16 Wirtschaftlichkeit / Qualitätssicherung

¹ Die Pflegeleistungen müssen nach den Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erbracht werden (Art. 32 KVG). Der Leistungserbringer muss seine Leistungen auf das Mass beschränken, das im Interesse des Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist (Art. 56 KVG). Er klärt zu diesem Zweck den Pflegebedarf ab.

² Der Leistungserbringer verpflichtet sich, an Massnahmen der Qualitätssicherung und -kontrolle seiner Leistungen gemäss aktuell geltender Vereinbarung im Sinne von Art. 58a KVG teilzunehmen.

Art. 17 Reporting

ARTISET Zürich verpflichtet sich, jeweils bis spätestens 30. Juni des Folgejahres die Anzahl der vorjährig verrechneten Fälle/ Patienten und Pflgetage pro Leistungserbringer an tarifsuisse ag zu liefern.

Art. 18 Auskunftspflicht der Leistungserbringer

¹ Der Versicherer hat die Pflicht und das Recht, die Leistungspflicht zu überprüfen.

² Der Kontrollperson des Versicherers werden sämtliche prüfungsrelevanten Dokumente der verlangten Dossiers zum Studium eingereicht oder vorgelegt.

³ Die Überprüfung kann beim Leistungserbringer oder beim Versicherer stattfinden.

VI. Formelles

Art 19 Dauer und Inkrafttreten

Dieser Vertrag ist auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Er tritt – unter Vorbehalt der Genehmigung durch die zuständigen Behörden – am 1. Januar 2023 in Kraft.

Art. 20 Kündigung

¹ Dieser Vertrag ist kündbar mit einer Kündigungsfrist von 6 Monaten jeweils per Ende Jahr, erstmals per 31. Dezember 2024.

² 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.

³ Umgekehrt hat ARTISET Zürich ebenfalls die Möglichkeit, den Vertrag nur gegenüber einzelnen Versicherern zu kündigen, indem sie nur diesem Versicherer direkt eine Kündigung zustellt. Zudem besteht für ARTISET Zürich 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.

⁴ Will ARTISET Zürich den Vertrag gegenüber sämtlichen Versicherern, für welche tarifsuisse ag den Vertrag abgeschlossen hat, kündigen, ist sie 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 Schlichtung

¹ Entstehen bei der Anwendung dieses Vertrages Differenzen, sollen diese grundsätzlich von den Betroffenen bereinigt werden.

² Die Anrufung des kantonalen Schiedsgerichts gemäss Art. 89 KVG steht den Leistungserbringern und den Versicherern offen.

Art. 22 Vertragsgenehmigung

¹ Das Genehmigungsverfahren gemäss Art. 46 Abs. 4 KVG wird durch tarifsuisse ag nach erfolgter Unterzeichnung des Vertrages eingeleitet. ARTISET Zürich und die Versicherer tragen allfällige Gebühren je anteilmässig.

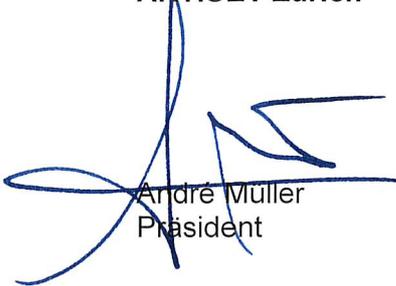
² Die Parteien dieses Tarifvertrages machen vorliegenden Vertragsabschluss von der umfassenden Genehmigung des Tarifvertrags inklusive der Einigung über die geltende Vertragsdauer durch die zuständigen Behörden abhängig.

Art. 23 Schlussbestimmungen

Dieser Vertrag wird in 3-facher Ausführung ausgefertigt und unterzeichnet. Je ein Vertrags-exemplar ist für ARTISET Zürich, tarifsuisse ag und die Genehmigungsbehörden des Kantons Zürich bestimmt.

Zürich, den

ARTISET Zürich



André Müller
Präsident



Claudio Zogg
Geschäftsleiter

Solothurn, den 30.05.2023

tarifsuisse ag



Roger Scherrer
Geschäftsführer
Mitglied der Geschäftsleitung



Marc Berger
Verhandlungsleiter Pflege
Leistungseinkauf Mitte

Anhang 1

Liste der beigetretenen Leistungserbringer

Anhang 2

Vorgaben für die Liste der Beitritte und Rücktritte der Leistungserbringer gemäss Art. 3 Abs. 4 des Vertrages.

Diese Vorlage ist für die Meldung der Beitritte und Rücktritte verbindlich. Beitrittslisten, welche nicht dieser Vorlage entsprechen, können nicht verarbeitet werden und werden zurückgewiesen. tarifsuisse ag kann bei Bedarf Anpassungen an der Vorlage vornehmen. Diese werden ARTISET Zürich rechtzeitig mitgeteilt.

tarifsuisse ag stellt auf Wunsch eine Excel-Vorlage zur Verfügung.

Beitrittsliste ARTISET Zürich						
Kanton: ZH						
Vertragsnummer: 42.500.xxxx x						
Stand: xx.xx.2023						
Nachfolgende Leistungserbringer haben den rechtsgültigen Beitritt gemäss Art. 3 Abs. 4 des Tarifvertrages betreffend die stationäre Akut- und Übergangspflege zwischen ARTISET Zürich und tarifsuisse ag vom 01.01.2023 erklärt.						
Beitritt per	Name Pflegeheim	Ort	ZSR-Nr. AÜP	GLN	Bewilligung zur Abrechnung von Medikamenten	Rücktritt per
01.01.2023	Pflegeheim A	Zürich	A123415	7601002012345	ja	
01.01.2023	Pflegeheim B	Winterthur	B456715	7601002045678	nein	
01.03.2023	Pflegeheim C	Zürich	C345615	7601002034567	nein	
<i>Sortierung nach Beitrittsdatum (neuester Beitritt zuletzt).</i>			<i>ZSR-Nummer zwingend unformatiert, d.h. ohne Leerstriche und Punkte</i>		<i>GLN zwingend unformatiert, d.h. ohne Leerschläge.</i>	

Die Beitritte sind zwingend nach Beitrittsdatum zu sortieren (neuester zuletzt).

Neue Beitritte und Rücktritte sind farblich zu markieren.

Namens- oder Adressänderungen sind von den Leistungserbringern direkt der SASIS AG (Abteilung ZSR) zu melden und können nicht über die Beitrittsliste mutiert werden.

Anhang 3

Meldeformular für Akut- und Übergangspflege

Meldeformular Akut- und Übergangspflege für Leistungserbringer

Akut- und Übergangspflege (AÜP) gemäss Art. 25a Abs. 2 KVG wird vom Spitalarzt angeordnet. Es müssen folgende Bedingungen kumulativ erfüllt sein:

1. Die akuten gesundheitlichen Probleme sind bekannt und stabilisiert. Diagnostische und therapeutische Leistungen in einem Akutspital (auch geriatrische Abteilung eines Spitals) sind nicht mehr notwendig. Ein Rehabilitationsbedarf in einer Rehabilitationsklinik besteht nicht.
2. Die Patientin oder der Patient benötigt nach einem Aufenthalt in einem Akutspital eine qualifizierte Pflege durch Pflegepersonen.
3. Die AÜP ist Teil der Behandlungskette. Sie ist bedarfsgerecht und gezielt anzuordnen. Sie ist nicht als Wartezeit für einen Eintritt in eine Rehabilitationsklinik oder in ein Heim vorgesehen.
4. Die AÜP hat die Erhöhung der Selbstpflegekompetenz zum Ziel, so dass die Patientin, der Patient die vor dem Spitalaufenthalt vorhandenen Fähigkeiten und Möglichkeiten wieder in der gewohnten Umgebung nutzen kann. Ziel ist die dauerhafte Rückkehr nach Hause und Vermeidung einer Rehospitalisation.
5. Es wird ein Pflegeplan mit den Massnahmen zur Erreichung der Ziele aufgestellt.

Soweit ebenfalls medizinische oder therapeutische Behandlung notwendig ist, kann diese ambulant als Einzelleistung erbracht werden. Sie ist nicht Bestandteil der AÜP.

Dokument	Identifikation	
Antragssteller		
Leistungserbringer		
Patient	Name	Muster
	Vorname	Peter
	Strasse	Patientenweg 1
	PLZ	6000
	Wohnort	Luzern
	Geburtsdatum	15.01.1977
	Geschlecht	M
	Krankheitsbeginn	XX.XX.2021
	Versichertennummer	12345678
	Sozialversicherungsnummer	
	Versichertenkartennummer	
	Gesetz	KVG
	Behandlungsgrund	Krankheit
	Behandlungsart	AÜP
Spital		
ZSR-Nr. des Spitals		
GLN des Spitals		
GLN und Name des verordnenden Spitalarztes		
Diagnose (fakultativ)*	ICD-10	
Therapie	AÜP	
Behandlungsbeginn	XX.XX.2021	Behandlungsdauer: X Tage

*Dieses Formular wird im Bedarfsfall dem zuständigen Krankenversicherer weitergegeben.

Spitalärztliche Beurteilung zur Anordnung der Akut- und Übergangspflege

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. Die medizinischen Probleme sind bekannt und stabilisiert. | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| 2. Es besteht ein befristeter, pflegerischer Interventionsbedarf von bis zu 24 Std. pro Tag. | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| 3. Eine stationäre Rehabilitation ist nicht gerechtfertigt. | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| 4. Die Patientin/der Patient besitzt das Potential zur Wiedererlangung einer Selbstständigkeit, die ein Leben in der gewohnten Umgebung ermöglicht. | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| 5. Die Patientin/ der Patient will in die gewohnte Lebens-/ Wohnsituation zurückkehren. | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| 6. Die Ziele der AÜP wurden mit der Patientin/ dem Patienten oder ggf. mit Angehörigen bzw. dem gesetzlichen Vertreter vereinbart. | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |

Beginn der AÜP: _____

Voraussichtliche Dauer: (max. 14 Tage): _____

Wer übernimmt die AÜP?

ZSR-Nr. und GLN: _____

Name des Leistungserbringers: _____

Adresse des Leistungserbringers: _____

Ort, Datum _____

Unterschrift des verordnenden Spitalarztes / Spitalstempel

Original an AÜP Leistungserbringer
Kopie an Patientin / Patient
Kopie an Versicherer

Anhang 4

Tagespauschale für Akut- und Übergangspflege vom 1. Januar 2020 bis zum 31. Dezember 2022

¹ Mit Beschluss Nummer 930 vom 23. Oktober 2019 hat die Zürcher Regierung mit Wirkung ab 1. Januar 2020 die bisherige Tagespauschale von CHF 168.00. (100%) als provisorischen Arbeitstarif bis zum rechtskräftigen Inkrafttreten eines neuen Vertrages oder einer neuen hoheitlichen Tariffestsetzung festgelegt.

² Die Vertragsparteien vereinbaren, dass für die Abrechnung der Leistungen für Akut- und Übergangspflege vom 1. Januar 2020 bis zum 31. Dezember 2022 die von der Zürcher Regierung mit Beschluss Nr. 930 vom 23. Oktober 2019 provisorisch festgelegte Tagespauschale definitiv zur Anwendung kommt:

Tagespauschale (100%)	CHF 168.00
Anteil Versicherer (45%)	CHF 75.60

³ Mit der Bezahlung der Tagespauschale der Kosten gemäss Art. 7b Abs. 1 KLV sind sämtliche krankenversicherungsrechtlichen Leistungen für Pflegemassnahmen nach Art. 7 Abs. 2 KLV abgegolten.