

Anschlussvertrag zum Administrativvertrag zwischen CURAVIVA Schweiz und HSK vom 01.01.2015

zwischen

Curaviva Zentralschweiz

für die kantonalen Verbände Luzern, Nidwalden, Obwalden, Schwyz, Uri und Zug Geschäftsstelle 6404 Greppen

nachfolgend "Verband" genannt

und

Helsana Versicherungen AG et al.

Zürichstrasse 130 8600 Dübendorf

Sanitas Grundversicherungen AG et al.

Jägergasse 3 8004 Zürich

KPT Krankenkasse AG

Tellstrasse 18 3000 Bern 22

nachfolgend "HSK-Versicherer" genannt (Postadresse: Einkaufsgemeinschaft HSK, Postfach, 8081 Zürich)

- alle zusammen "Parteien" genannt -

betreffend

Akut- und Übergangspflege

Gültig ab 01.01.2015



Inhaltsverzeichnis

Art. 1	Parteien	3
Art. 2	Vertragsanschluss	3
Art. 3	Vertragsbeitritt	3
Art. 4	Geltungsbereich und Leistungsumfang	4
Art. 5	Generalklausel	4
Art. 6	Abgeltung der Nebenleistungen	4
Art. 7	Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung	4
Art. 8	Vertragsbeginn, -dauer, -kündigung	4
Art. 9	Genehmigung	5
Art. 10	Anhänge zum Vertrag	5
Art. 11	Schriftlichkeitsvorbehalt	5
Art. 12	Salvatorische Klausel	5
Art. 13	Anwendbares Recht / Schlichtungsinstanz	6
Art. 14	Schlussbestimmungen	6
Anhang 1 –	Angeschlossene Versicherer	11
Anhang 2 –	Beigetretene Leistungserbringer	12
	Anwendbare Tarife	



Art. 1 Parteien

- Die Parteien des vorliegenden Vertrages sind die Curaviva Zentralschweiz, nachfolgend als Verband bezeichnet, sowie die Helsana Versicherungen AG, die Sanitas Grundversicherung AG sowie die KPT Krankenkasse AG, bzw. die im Anhang 1 Abschnitt A B bezeichneten Versicherer, nachfolgend jeweils als HSK-Versicherer bezeichnet.
- Diesem Vertrag können sich andere Versicherer mit Zustimmung der dem Vertrag angehörenden HSK-Versicherer und dem Verband anschliessen. Die entsprechenden Versicherer werden im Anhang 1 und die Leistungserbringer im Anhang 2 aufgeführt.
- Die Helsana Versicherungen AG ist ermächtigt, alle Handlungen im Zusammenhang mit dem vorliegenden Vertrag im Namen und auf Rechnung der im Anhang 1 Abschnitt A genannten Versicherer vorzunehmen
- ⁴ Die Sanitas Grundversicherungen AG ist ermächtigt, alle Handlungen im Zusammenhang mit dem vorliegenden Vertrag im Namen und auf Rechnung der im Anhang 1 Abschnitt B genannten Versicherer vorzunehmen.

Art. 2 Vertragsanschluss

- Die sich diesem Vertrag anschliessenden Versicherer übernehmen sämtliche Bestimmungen dieses Vertrages mit sämtlichen Bestandteilen vorbehaltlos.
- ² Bei Änderungen der Vertragsparteien informieren die HSK-Versicherer jeweils sämtliche Vertragspartner.
- Der Vertragsanschluss steht unter dem Vorbehalt der behördlichen Genehmigung (Art. 46 Abs. 4 KVG).

Art. 3 Vertragsbeitritt

- Voraussetzung für den Beitritt zu diesem Anschlussvertrag bildet der vollzogene Beitritt zum nationalen Administrativvertrag CURAVIVA Schweiz für Akut- und Übergangspflege und den HSK-Versicherern vom 01.01.2015.
- Das Beitrittsverfahren wird durch den Kantonalverband nach vollständiger Unterzeichnung dieses Anschlussvertrages eingeleitet und richtet sich nach den Richtlinien des Kantonalverbandes. Ein Leistungserbringer tritt dem vorliegenden Vertrag durch Erklärung gegenüber dem Verband bei (innert 45 Tagen nach Einleitung des Beschwerdeverfahrens).
- In der Schweiz tätige und ordnungsgemäss zugelassene Pflegeheime, die nicht Mitglied des Verbandes sind, können dem vorliegenden Vertrag mit schriftlicher Erklärung gegenüber der CURAVIVA Zentralschweiz beitreten. Das Beitrittsverfahren und dessen Kosten richten sich nach den Bedingungen des Verbandes.
- ⁴ Der Verband stellt dem Versicherer jeweils die aktuell geltende Beitrittsliste zur Verfügung.
- ⁵ Die diesem Vertrag beigetretenen Versicherer und Leistungserbringer übernehmen sämtliche Bestimmungen dieses Vertrages mit sämtlichen Bestandteilen vorbehaltlos.



Art. 4 Geltungsbereich und Leistungsumfang

- Dieser Vertrag umfasst die zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung verrechenbare Pflege sowie die ärztlichen, diagnostischen und therapeutischen Leistungen, Medikamente, Mittel & Gegenstände, die durch die Pflegeheime erbracht und abgegeben werden.
- Wo Kantone spezielle Zulassungen und / oder Leistungsaufträge vorsehen, gilt die Einhaltung dieser Bestimmungen als Voraussetzung für die gesetzliche Leistungspflicht.

Art. 5 Generalklausel

Sofern im vorliegenden Vertrag nichts Abweichendes oder Ergänzendes geregelt ist, gelten die Bestimmungen des 'Administrativvertrages zwischen CURAVIVA Schweiz und den HSK-Versicherern betreffend Akut- und Übergangspflege gemäss KVG vom 01.01.2015. Falls sich die beiden Verträge widersprechen sollten, hat der Anschlussvertrag Vorrang.

Art. 6 Abgeltung der Nebenleistungen

- Es gelten die Grundsätze des Administrativvertrages zwischen CURAVIVA Schweiz und den HSK-Versicherern betreffend Akut- und Übergangspflege gemäss KVG vom 01.01.2015, Artikel 4.
- Die Tarife sind in Anhang 3 dieses Vertrages geregelt.

Art. 7 Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung

- Die diesem Vertrag beigetretenen Leistungserbringer verpflichten sich, die Leistungen im Sinne von Art. 32 sowie Art. 56 KVG wirtschaftlich, zweckmässig und wirksam zu erbringen und dabei die aktuellen Qualitätsstandards gemäss Art. 58 KVG sowie Art. 77 KVV zu beachten.
- Bestehen zwischen den Vertragsparteien bereits Vereinbarungen über Qualitätsprogramme, so sind die entsprechenden Regeln zwischen den Vertragsparteien direkt anwendbar.

Art. 8 Vertragsbeginn, -dauer, -kündigung

- Dieser Vertrag tritt per 01.01.2015 in Kraft und ist unbefristet gültig.
- Der Vertrag ist von den einzelnen Vertragsparteien mit einer Kündigungsfrist von 6 Monaten, jeweils per Ende eines Kalenderjahres, kündbar. Der Vertrag bleibt für die übrigen Parteien vollumfänglich anwendbar.
- Der vorliegende Vertrag ersetzt alle Tarifverträge resp. Tarifvereinbarungen mit demselben Regelungsgegenstand für die diesem Vertrag unterliegenden Vertragsparteien, auch solche, die mit den allfälligen Vorgängerorganisationen der Parteien abgeschlossen wurden.



Art. 9 Genehmigung

- Dieser Vertrag bedarf gemäss Art. 46 Abs. 4 KVG der Genehmigung durch den Regierungsrat
- Die Parteien wissen um die konstitutive Wirkung des Genehmigungsentscheids des Regierungsrates. Für den Fall, dass im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Vertrages noch keine Genehmigung vorliegen sollte, oder kein behördlich festgesetzter provisorischer Tarif zur Anwendung kommt, erbringen die Parteien ihre vertraglich geschuldeten Leistungen unter der Fiktion, dass der Vertrag so genehmigt werde. Sollte der Regierungsrat, das Bundesverwaltungsgericht oder das Bundesgericht den Vertrag nicht oder anders genehmigen, bleibt die Anrufung von Treu und Glauben bzw. des Vertrauensschutzes in jedem Fall ausgeschlossen. Die allfällig zu viel erbrachten Leistungen sind von der bereicherten Partei binnen 6 Monaten ab dem Datum des Genehmigungsentscheids des Regierungsrates zurück zu leisten. Die Parteien anerkennen, dass die einjährige Verwirkungsfrist für allfällige Rückforderungen mit Datum des Genehmigungsentscheids des Regierungsrates zu laufen beginnt.
- ³ Das Genehmigungsverfahren wird durch den Verband eingeleitet. Allfällige diesbezügliche Gebühren werden von den Parteien hälftig getragen.

Art. 10 Anhänge zum Vertrag

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

Anhang 1 Angeschlossene Versicherer

Anhang 2 Angeschlossene Leistungserbringer

Anhang 3 Anwendbare Tarife

Art. 11 Schriftlichkeitsvorbehalt

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

Art. 12 Salvatorische Klausel

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

EINKAUFSGEMEINSCHAFT COMMUNAUTÉ D'ACHAT COOPERATIVA DI ACQUISTI



Art. 13 Anwendbares Recht / Schlichtungsinstanz

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

Art. 14 Schlussbestimmungen

Dieser Vertrag wird in 5-facher Ausführung ausgefertigt und unterzeichnet. Je ein Vertragsexemplar ist für sämtliche Vertragsparteien und die Genehmigungsbehörde bestimmt.



Für CURAVIVA Zentralschweiz

Für die kantonalen Verbände Luzern, Nidwalden, Obwalden, Schwyz, Uri und Zug

Noldi Hess

Verhandlungsleiter

Felix Lienert

CURAVIVA Zug



Die HSK-Versicherer:

Für Helsana Versicherungen AG:

Daniel Maag

Leiter Leistungseinkauf Ost

Christine Lerch

Leistungseinkäuferin



Für Sanitas Grundversicherungen AG:

Zürich, den 18. Juni 2015

Jutta Klein

Leiterin Leistungsmanagement

Roman Schaber

Leiter Leistungseinkauf stationär



Für KPT Krankenkasse AG:

Beat Arnet

Leiter Leistungen

Reto Neuhaus

Leiter Leistungseinkauf



Anhang 1 - Angeschlossene Versicherer

Dem Vertrag si	nd die folgenden	Versicherer a	angeschlossen:

A.

- Progrès Versicherungen AG
- Avanex Versicherungen AG
- Sansan Versicherungen AG
- maxi.ch Versicherungen AG (bis 31.12.2015)
- indivo Versicherungen AG

B.

- Compact Grundversicherungen AG
- Wincare Versicherungen AG
- Kolping Krankenkasse AG





Anhang 2 – Beigetretene Leistungserbringer

Gemäss Art. 1 dieses Tarifvertrages findet die vorliegende Vereinbarung Anwendung für folgende Leistungserbringer:

Leistungserbringer und Ort	ZSR bzw. GLN- Nr.	Tiers payant / Tiers garant	Teilpauschale / Vollpauschale, weitere
Pflegezentrum Baar, Zug	N 0314.09	Tiers payant	Vollpauschale
Übergangspflege Rosenberg, Luzern	U 1484.03	Tiers payant	Vollpauschale
Seeblick, Haus für Pflege und Betreuung Sursee	V 0897.03	Tiers payant	Vollpauschale
Spital Schwyz	W 0353.05	Tiers payant	Teilpauschale
Kantonsspital Uri, Geriatrie	P 0056.04	Tiers payant	Teilpauschale
Alters- und Pflegeheim Heimet AG	T 0091.07	Tiers payant	Teilpauschale
Seniorenzentrum Zwyden	C 7002.07	Tiers payant	Teilpauschale



Anhang 3 - Anwendbare Tarife

Art. 1 Tagesvollpauschale

Die Tagesvollpauschale für Akut- und Übergangspflege beträgt: CHF 122.60

Diese Tagesvollpauschale setzt sich wie folgt zusammen:

Tarif 967, Tarifziffer 96701 CHF 75.60

Pflegeleistungen (Art. 7b KLV) (Finanzierung KV 45 %)

Tarif 970, Tarifziffer 97001 CHF 2.00

MIGEL

Tarif 970. Tarifziffer 97003

Medikamente, Ärztliche Leistungen, Therapien

Total CHF 122.60

Art. 2 Teilpauschale Pflege

Die Tagespauschale für Pflegeleistungen (KLV Art 7b) wurde ab 01.01.2015 wie folgt vereinbart:

Pflegeleistungen Anteil Krankenversicherer

Tarif 967, Tarifziffer 96701 CHF 75.60

Pflegeleistungen (Art. 7b KLV) (Finanzierung KV 45 %)

Mit der Bezahlung der Tagespauschale für Pflegeleistungen sind sämtliche krankenversicherungsrechtlichen Leistungen für Pflegemassnahmen in der Akut- und Übergangspflege laut Art. 7b KLV abgegolten.

Folgende Leistungen werden von den Versicherern zusätzlich zur Tagesteilpauschale vergütet, wenn sie von den nach Gesetz zugelassenen Leistungserbringern erbracht und über ihre jeweilige ZSR-Nummer (Arzt, Therapeut etc.) in Rechnung gestellt werden:

- a) die kassenpflichtigen ambulanten ärztlichen Leistungen gemäss TARMED mit dem zur Zeit gültigen Taxpunktwert für frei praktizierende Ärzte
- b) die vom Leistungserbringer abgegebenen kassenpflichtigen Mittel- und Gegenstände zu maximal den Höchstansätzen unter Abzug eines Rabattes von 20% sowie die Kosten für Medikamente nach SL und unter Abzug eines Rabattes von 20%.
- c) die zusätzlich ärztlich angeordnete, kassenpflichtige paramedizinische Leistungen wie Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung, medizinische Analysen oder ärztliche Leistungen gemäss den entsprechenden Tarifvereinbarungen und zur Zeit gültigen Taxpunktwerten für ambulante Leistungserbringer.

EINKAUFSGEMEINSCHAFT COMMUNAUTÉ D'ACHAT COOPERATIVA DI ACQUISTI



Art. 3 SVK-Leistungen

- Die durch den SVK tarifierten Leistungen (wie z.B. künstliche Ernährung, Hämodialyse, Peritonealdialyse, mechanische Heimventilation) werden für Versicherer, die einen Vertrag mit dem SVK abgeschlossen haben, laut dessen vertraglichen Bedingungen direkt in Rechnung gestellt.
- ² Für alle anderen Versicherer werden diese Leistungen entsprechend den gültigen Vereinbarungen direkt in Rechnung gestellt.