



tarifsuisse ag



Nationaler Tarifvertrag

Vertrags-Nr. 43.500.1066M

vom 1. Januar 2016

betreffend

Vergütung von Leistungen der Diabetesfachberatung gemäss KVG

zwischen

Schweizerische Diabetes-Gesellschaft

Rütistrasse 3A, 5400 Baden

Leistungserbringer

und

tarifsuisse ag,

Römerstrasse 20, 4502 Solothurn,

namens und im Auftrag der nachfolgend genannten

Versicherer:

- | | | |
|-----|-------------|--------------------------------------|
| 1. | BAG Nr. 8 | CSS |
| 2. | BAG Nr. 32 | Aquilana |
| 3. | BAG Nr. 57 | Moove Sympany AG |
| 4. | BAG Nr. 62 | Supra-1846 SA |
| 5. | BAG Nr. 134 | Einsiedeln |
| 6. | BAG Nr. 182 | PROVITA |
| 7. | BAG Nr. 194 | sumiswalder |
| 8. | BAG Nr. 246 | Steffisburg |
| 9. | BAG Nr. 290 | CONCORDIA |
| 10. | BAG Nr. 312 | Atupri |
| 11. | BAG Nr. 343 | Avenir Krankenversicherung AG |
| 12. | BAG Nr. 360 | Luzerner Hinterland |
| 13. | BAG Nr. 455 | ÖKK |
| 14. | BAG Nr. 509 | Vivao Sympany |

15.	BAG Nr. 558	Flaachtal
16.	BAG Nr. 774	Easy Sana Krankenversicherung AG
17.	BAG Nr. 780	Glerner
18.	BAG Nr. 820	Lumneziana
19.	BAG Nr. 829	KLuG
20.	BAG Nr. 881	EGK
21.	BAG Nr. 901	sanavals
22.	BAG Nr. 923	SLKK
23.	BAG Nr. 941	sodalis
24.	BAG Nr. 966	vita surselva
25.	BAG Nr. 1003	Zeneggen
26.	BAG Nr. 1040	Visperterminen
27.	BAG Nr. 1113	Vallée d'Entremont
28.	BAG Nr. 1142	Ingenbohl
29.	BAG Nr. 1147	Turbenthal
30.	BAG Nr. 1318	Wädenswil
31.	BAG Nr. 1322	Birchmeier
32.	BAG Nr. 1328	kmu
33.	BAG Nr. 1331	Stoffel Mels
34.	BAG Nr. 1362	Simplon
35.	BAG Nr. 1384	SWICA
36.	BAG Nr. 1386	GALENOS
37.	BAG Nr. 1401	rhenusana
38.	BAG Nr. 1479	Mutuel Krankenversicherung AG
39.	BAG Nr. 1507	Fondation AMB
40.	BAG Nr. 1529	INTRAS
41.	BAG Nr. 1535	Philos Krankenversicherung AG
42.	BAG Nr. 1542	Assura-Basis SA
43.	BAG Nr. 1555	Visana
44.	BAG Nr. 1560	Agrisano
45.	BAG Nr. 1568	sana24
46.	BAG Nr. 1569	Arcosana AG
47.	BAG Nr. 1570	Vivacare
48.	BAG Nr. 1577	Sanagate
49.		Gemeinsame Einrichtung KVG Gibelinstrasse 25, Postfach, 4503 Solothurn, in ihrer Funktion als aushelfender Träger gemäss Art. 19 Abs. 1 KVV

Art. 1 Persönlicher Geltungsbereich

¹ Dieser Vertrag gilt für

- a) jeden der vertragsschliessenden Versicherer (nachfolgend: Versicherer);
- b) Schweizerische Diabetes-Gesellschaft (nachfolgend „SDG“).
- c) folgende Leistungserbringer, sofern sie diesem Vertrag beigetreten sind:
 - a. Diabetes-Fachberaterinnen bzw. für Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern (Art. 49 der Krankenversicherungsverordnung [KVV]) mit einer vom Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) anerkannten speziellen Ausbildung, die zur freiberuflichen Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gemäss Art. 9c Abs. 1 lit. a der Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV), Art. 35 Abs 2 lit. e KVG und Art. 49 KVV zugelassen sind, sowie
 - b. Diabetesberatungsstellen, die gestützt auf Art. 9c Abs. 1 lit. b der Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV) zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen sind.
- d) die tarifsuisse ag, insoweit diese gemäss diesem Vertrag ausdrücklich Rechte und Pflichten für sich selber übernimmt.

Art. 2 Vertragsbeitritt

¹ Die diesem Vertrag beitretenden Leistungserbringer übernehmen sämtliche Bestimmungen dieses Vertrages mit sämtlichen Bestandteilen vorbehaltlos.

² Diesem Vertrag können sämtliche Leistungserbringer beitreten, welche die Voraussetzungen gemäss Gesetz und Verordnung erfüllen, d.h. insbesondere Art. 9c Abs. 1 KLV – unabhängig davon, ob sie Mitglied eines Berufsverbands sind oder nicht.

³ Leistungserbringer, welche Mitglied des SBK resp. der SDG sind, treten diesem Vertrag mittels einer schriftlichen Beitrittserklärung an die SDG bei. tarifsuisse kann Kopien der Beitrittserklärungen bei der SDG verlangen. Leistungserbringer, welche weder Mitglied des SBK noch des SDG sind, treten diesem Vertrag mittels einer schriftlichen Beitrittserklärung an tarifsuisse bei. In jedem Fall ist ausschliesslich das offizielle Beitrittsformular zu verwenden (Anhang 2).

⁴ Die SDG informiert die tarifsuisse ag halbjährlich über Vertragsbeitritte und Vertragsrücktritte der angeschlossenen Leistungserbringer.

⁵ tarifsuisse kann im Einverständnis mit der SDG ein webbasiertes Beitrittsverfahren etablieren. In diesem Fall führt tarifsuisse eine aktualisierte Beitrittsliste, ist verantwortlich für die Umsetzung der gemeldeten Mutationen, übernimmt die Koordination mit dem Zahlstellenregister (ZSR) der SASIS AG und übernimmt das Inkasso der Unkostenbeiträge und Beitrittsgebühren. Leistungserbringer sind dafür besorgt, allfällige Mutationen ihrer Identifikationsangaben selbstständig tarifsuisse zu melden. tarifsuisse kann webbasierte Mutationsmeldungen für obligatorisch erklären.

⁶ Erfolgt der Vertragsbeitritt bis spätestens am 31. März 2016, gilt er rückwirkend per 1. Januar 2016. Erfolgt der Vertragsbeitritt später, gilt er ab dem Datum des Zugangs der Beitrittserklärung d.h. massgebend ist das Datum des Eingangs der Beitrittserklärung resp. des Zahlungseingangs.

⁷ Die Frist für den Rücktritt von diesem Vertrag beträgt 6 Monate und ist jeweils per Ende jedes Jahres möglich, erstmals per 31. Dezember 2016.

Art. 3 Beitrittsgebühren und Unkostenbeiträge der Leistungserbringer, die nicht Mitglied des SBK oder der SDG sind

¹ Leistungserbringer, die weder Mitglied des SBK noch der SDG sind, bezahlen eine einmalige Beitrittsgebühr in der Höhe von CHF 500.- und einen jährlichen Unkostenbeitrag in der Höhe von CHF 300.-.

² Die Beitrittsgebühr sowie der erstmalige Unkostenbeitrag sind innert 30 Tagen seit der Beitrittserklärung zu bezahlen. tarifsuisse kann zur Vereinfachung der Zahlungsabwicklung ein System etablieren, welches auf Vorschussleistung beruht.

³ Bleibt eine Zahlung eines Unkostenbeitrags eines Folgejahrs trotz Mahnung aus, ist tarifsuisse berechtigt, den Leistungserbringer vom Vertrag auszuschliessen. tarifsuisse kann die Rechnungsstellung und Mahnung per E-Mail an die letztgenannte E-Mail-Adresse erfolgen lassen.

⁴ Eine pro rata Aufteilung (unterjähriger Vertragsbeitritt) ist ebenso wie die (teilweise) Rückerstattung von Beitrittsgebühren / Unkostenbeiträgen (z.B. infolge von Praxisaufgaben) ausgeschlossen.

Art. 4 Geltungsbereich und Leistungsumfang

¹ Dieser Vertrag regelt die Abgeltung von Leistungen der Diabetesberatung gemäss Art. 9c Abs. 1, Abs. 2 und 3 KLV.

² Sind die Zulassungsvoraussetzungen eines Leistungserbringers während der Laufzeit des Vertrages nicht mehr erfüllt, entfällt ab diesem Zeitpunkt die gesetzliche Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

³ Der vorliegende Vertrag gilt für das gesamte Gebiet der Schweiz.

Art. 5 Pflichten der Vertragspartner

Art 5.1 Pflichten des Leistungserbringers

¹ Der Leistungserbringer verpflichtet sich die in Art. 4 Abs. 1 aufgeführten Leistungen für die Patienten bzw. Kunden der Versicherer zu erbringen.

² Der Leistungserbringer ist verpflichtet, ihre Patienten in Bezug auf Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sowie insbesondere durch diese nicht gedeckten Kosten aufzuklären.

³ Die SDG führt eine Liste der Leistungserbringer, die sich dem Vertrag angeschlossen haben; vorbehalten ist die Etablierung eines webbasierten Beitrittssystems durch tarifsuisse gemäss Art. 2 Abs. 5.

Art 5.2 Pflichten der Versicherer

¹ Die Krankenversicherer übernehmen die in Anhang 1 des Tarifvertrags vereinbarte Sitzungspauschale.

² Die Versicherer sind nur dann und nur soweit leistungspflichtig, als nicht andere Versicherungsträger, insbesondere gemäss UVG, IVG, MVG für die betreffenden Kosten aufzukommen haben. Die Vorleistungspflicht gemäss den gesetzlichen Bestimmungen (Art. 70 ATSG) geht dieser vertraglichen Vereinbarung vor.

Art. 6 Rechnungsstellung und Vergütung

Art. 6.1 Rechnungsstellung

¹ Auf der Rechnung müssen ersichtlich sein:

- a.) Angaben der versicherten Person (Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht, mind. 1 korrekte Identifizierungsnummer (Versichertennummer, Sozialversicherungsnummer, Versichertenkartennummer))
- b.) Angaben des zuständigen Krankenversicherers (Name, Adresse, PLZ, Ort)
- c.) Angaben zum Leistungserbringer (Name, Strasse, PLZ, Ort, ZSR-Nummer (allenfalls K-Nummer) und GLN (Global Location Number, vormals: EAN-Code))
- d.) Angaben zum überweisenden bzw. verordnenden Leistungserbringer (Name, Vorname, PLZ, Ort, ZSR-Nummer (allenfalls K-Nummer) und GLN)
- e.) Grund der Behandlung (Krankheit, Mutterschaft, Prävention)
- f.) Rechnungsdatum, Rechnungsnummer und Gesamtbetrag
- g.) Ort der Leistungserbringung (Erbringungsort)
- h.) Rechnungsdetails (Tarifziffer, Position, Tarifzifferbezeichnung, MiGeL-Nummer und Menge)
- i.) Kalendarium
- j.) Diagnosen nach dem vereinbarten Diagnosecode
- k.) Bezeichnung von Nichtpflichtleistungen
- l.) Angewendete Gesetze (z.B. KVG, UVG, VVG etc.)

² Bei ambulanten Behandlungen, die über das Jahresende hinaus andauern, muss per 31.12. eine Zwischenabrechnung erstellt werden. Falls ein Versicherter per 30.06. seinen Versicherer wechselt, erstellt der Leistungserbringer auf Verlangen des Versicherten bis spätestens 15.08. des Kalenderjahres eine Zwischenabrechnung.

³ Die Rechnungsstellung an die Versicherer kann nach jeder Beratungsserie erfolgen. Ist die Beratung nach drei Monaten noch nicht abgeschlossen, kann der Leistungserbringer eine Zwischenrechnung erstellen.

⁴ Die Rechnungsstellung an den Versicherer und die Übermittlung der abrechnungsrelevanten Daten bei der Rechnungsstellung erfolgen unentgeltlich.

⁵ Die Rechnungsstellung erfolgt elektronisch. Es sind die gültigen Standards und Richtlinien anwendbar, welche vom „Forum Datenaustausch“ anerkannt sind und mindestens dem XML Standard ab Version 4.3 entsprechen.

Art 6.2 Vergütung

¹ Die Vertragsparteien vereinbaren, dass der Versicherer die Vergütung schuldet (System des Tiers payant). Der Leistungserbringer stellt dem Patienten unentgeltlich eine Kopie der Rechnung zu. Einzelne Versicherer und einzelne Leistungserbringer können vereinbaren, dass die

versicherte Person die Vergütung schuldet (System des Tiers garant). Beim Wechsel der Vergütungsform informiert der Leistungserbringer den Patienten in angemessener Art und Weise.

² Die Versicherer vergüten dem Leistungserbringer die Kosten für seine Leistungen auf der Basis der anwendbaren Pauschaltarife gemäss Art. 4 (Anhang 1).

³ 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.

⁴ Der Versicherer bezahlt dem Leistungserbringer die geschuldete Vergütung innerhalb von 30 Tagen ab dem Zeitpunkt, ab dem der Versicherer über sämtliche zur Prüfung der vertrags- und gesetzeskonformen Rechnung erforderlichen Unterlagen (gemäss Art. 42 Abs. 3 KVG) verfügt bzw. hätte verfügen können. Bei elektronischer Abrechnung gilt eine Frist von 25 Tagen.

⁵ Bei begründeten Beanstandungen wird die Zahlungsfrist (gemäss Art. 6.2 Abs. 4 vorangehend) unterbrochen.

⁶ Ein allfälliges Recht auf Verrechnung mit Gegenforderungen zwischen den Vertragsparteien wird wegbedungen.

⁷ Persönliche Auslagen und Nichtpflichtleistungen stellen die Leistungserbringer den Patientinnen direkt in Rechnung.

Art. 7 Schlichtung

¹ Bei Meinungsverschiedenheiten haben der Leistungserbringer und der betroffene Versicherer eine einvernehmliche Lösung zu suchen.

² Es wird keine Schlichtungsinstanz vereinbart. Das Vorgehen bei Streitigkeiten richtet sich nach Art. 89 KVG.

Art. 8 Qualitätssicherung / Qualitätsanforderungen / Wirtschaftlichkeit

¹ Der Leistungserbringer verpflichtet sich zu Massnahmen der Qualitätssicherung und -kontrolle seiner Leistungen.

² Die Leistungserbringer anerkennen die Bestimmungen des Vertrages zur Qualitätssicherung der SDG und santésuisse vom 12. Juni 2003.

³ Der Leistungserbringer verpflichtet 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 der Verordnung über Krankenversicherung (KVV) zu beachten.

Art. 9 Genehmigung

¹ Dieser Vertrag bedarf gemäss Art. 46 Abs. 4 KVG der Genehmigung durch den Bundesrat.

² Die Parteien wissen um die konstitutive Wirkung des Genehmigungsentscheids des Bundesrates. 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 Bundesrat, 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 Genehmigungsentscheides des Bundesrates zurück zu leisten. Die Parteien anerkennen, dass die einjährige Verwirkungsfrist für allfällige Rückforderungen mit Datum des Genehmigungsentscheides des Bundesrates zu laufen beginnt.

³ Das Genehmigungsverfahren wird durch eine der Parteien eingeleitet.

Art. 10 Option auf Vertragseintritt von weiteren Versicherern

¹ tarifsuisse wird das Recht eingeräumt, weitere zugelassene Krankenversicherer in den vorliegenden Tarifvertrag einzubinden mit der Folge, dass dieser Vertrag auch im Verhältnis zwischen dem eintretenden Versicherer und allen Leistungserbringern gilt (Optionsrecht).

² Der auf diesem Optionsrecht von tarifsuisse beruhende, neue Vertrag zwischen dem eintretenden Versicherer und den Leistungserbringern tritt in Kraft, nachdem tarifsuisse der SDG BAG-Nummer, Name und Adresse des entsprechenden Versicherers mitgeteilt hat, verbunden mit der Erklärung, dass der Versicherer den vorliegenden Vertrag ebenfalls abschliesse. tarifsuisse kann ein späteres Inkraftsetzungs-Datum bestimmen. Der auf diesem Optionsrecht von tarifsuisse beruhende Vertrag unterliegt demselben rechtlichen Schicksal wie der vorliegende Tarifvertrag.

³ Die Parteien bestimmen, dass das Optionsrecht nur dann gültig ausgeübt ist und der auf diesem Recht basierende Vertrag nur dann gültig entsteht, wenn das Optionsrecht durch tarifsuisse ausgeübt wird.

⁴ Unabhängig von diesem Optionsrecht von tarifsuisse ist es jederzeit zulässig, dass die SDG und/oder der SBK mit Versicherern, welche nicht durch tarifsuisse vertreten bzw. Vertragsparteien des vorliegenden Vertrages sind, einen separaten Tarifvertrag abschliesst.

Art. 11 Kündigung

¹ Die Vertragskündigung ist unter Einhaltung einer Frist von 6 Monaten auf das Ende eines Kalenderjahres möglich, erstmals per 31. Dezember 2017. Für die Fristwahrung gilt das Zugangsprinzip (Eingang der schriftlichen Kündigungserklärung beim Empfänger).

² Der Anhang 1 ist unabhängig von diesem Vertrag separat kündbar, sofern er eine entsprechende Kündigungsbestimmung enthält. Es gelten die Bestimmungen im Anhang 1.

³ Die vertragsschliessenden Krankenversicherer bilden unter sich keine einfache Gesellschaft, sondern jeder einzelne Versicherer schliesst den vorliegenden Vertrag separat für sich ab. Eine Vertragskündigung durch einen Versicherer hat deshalb auf den Fortbestand des Vertrags zwischen den übrigen Versicherern und SDG keinen Einfluss. Umgekehrt hat SDG ebenfalls die Möglichkeit, den Vertrag nur gegenüber einzelnen Versicherern zu kündigen.

⁴ Will die SDG den vorliegenden Vertrag gegenüber sämtlichen Versicherern, für welche tarifsuisse ag den Vertrag abgeschlossen hat, kündigen, ist sie berechtigt, die Kündigung mit rechtsverbindlicher Wirkung an die tarifsuisse ag zuhänden der Vertragspartner 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.

⁵ Will die SDG den vorliegenden Vertrag lediglich gegenüber einzelnen Versicherern, für welche tarifsuisse ag den Vertrag abgeschlossen hat, kündigen, ist sie berechtigt, eine derartige Kündigung mit rechtsverbindlicher Wirkung an die tarifsuisse ag zuhanden der entsprechenden Vertragspartner zu richten. Das Kündigungsschreiben hat klar und unmissverständlich den Vertrag, welcher aufgelöst werden soll, zu bezeichnen, verbunden mit einer eindeutigen Erklärung, gegenüber welchen Versicherern (BAG-Nr.) er aufgelöst wird.

⁶ Sollten Teile dieses Vertrages nichtig sein oder rechtsunwirksam werden, so gilt der Rest des Vertrages weiter. Die Vertragsparteien werden in diesem Fall den Vertrag so auslegen und gestalten, dass der mit den nichtigen bzw. rechtsunwirksamen Teilen angestrebte Zweck soweit als möglich erreicht wird.

Art. 12 Dauer und Inkrafttreten

¹ Der Vertrag ist auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Er tritt - unter Vorbehalt der Genehmigung durch den Bundesrat gemäss Art. 46 Abs. 4 KVG - per 1. Januar 2016 in Kraft.

Art. 13 Vertragsbestandteile

¹ Als Bestandteil dieses Vertrags gelten:

- Anhang 1: anwendbare Pauschaltarif
- Anhang 2: Beitrittsformular

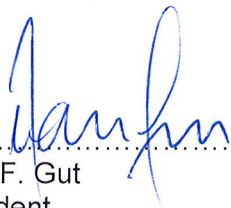
Art. 14 Schlussbestimmungen

¹ Dieser Vertrag wird in 3-facher Ausführung ausgefertigt und unterzeichnet. Ein Vertrags-exemplar ist für den Leistungserbringer, ein Exemplar für tarifsuisse und ein Exemplar für den Bundesrat als Genehmigungsbehörde bestimmt. Allfällige Kosten im Zusammenhang mit der Vertragsgenehmigung werden Versicherer- und Leistungserbringerseits je hälftig geteilt.

² Wird der Vertrag auf französisch übersetzt, gilt als massgebend einzig der deutsche Vertragstext. Allfällige Übersetzungskosten werden Versicherer- und Leistungserbringerseits je hälftig geteilt.

Baden, den

SDG, Schweizerische Diabetes-Gesellschaft



.....
Juan F. Gut
Präsident



.....
Doris Fischer-Taeschler
Executive MBA, Geschäftsführerin

Namens der als Vertragsparteien aufgeführten Versicherer sowie – in Bezug auf jene Regelungen, welche Rechte oder Pflichten von tarifsuisse definieren – für sich selber:

Solothurn, den 11.1.16

tarifsuisse ag:



.....
Markus Caminada
Geschäftsführer



.....
Renato Laffranchi
Leiter Leistungseinkauf

Anhang 1: Pauschaltarif

zum Tarifvertrag vom 1. Januar 2016 betreffend

Vergütung von Leistungen der Diabetesfachberatung gemäss KVG

zwischen

Schweizerische Diabetes-Gesellschaft

Rütistrasse 3A, 5400 Baden

Leistungserbringer

und

tarifsuisse ag,

Römerstrasse 20, 4502 Solothurn,

namens und im Auftrag der nachfolgend genannten

Versicherer:

- | | | |
|-----|-------------|---|
| 1. | BAG Nr. 8 | CSS |
| 2. | BAG Nr. 32 | Aquilana |
| 3. | BAG Nr. 57 | Moove Sympany AG |
| 4. | BAG Nr. 62 | Supra-1846 SA |
| 5. | BAG Nr. 134 | Einsiedeln |
| 6. | BAG Nr. 182 | PROVITA |
| 7. | BAG Nr. 194 | sumiswalder |
| 8. | BAG Nr. 246 | Steffisburg |
| 9. | BAG Nr. 290 | CONCORDIA |
| 10. | BAG Nr. 312 | Atupri |
| 11. | BAG Nr. 343 | Avenir Krankenversicherung AG |
| 12. | BAG Nr. 360 | Luzerner Hinterland |
| 13. | BAG Nr. 455 | ÖKK |
| 14. | BAG Nr. 509 | Vivao Sympany |
| 15. | BAG Nr. 558 | Flaachtal |
| 16. | BAG Nr. 774 | Easy Sana Krankenversicherung AG |
| 17. | BAG Nr. 780 | Glarner |

18.	BAG Nr. 820	Lumneziana
19.	BAG Nr. 829	KLuG
20.	BAG Nr. 881	EGK
21.	BAG Nr. 901	sanavals
22.	BAG Nr. 923	SLKK
23.	BAG Nr. 941	sodalis
24.	BAG Nr. 966	vita surselva
25.	BAG Nr. 1003	Zeneggen
26.	BAG Nr. 1040	Visperterminen
27.	BAG Nr. 1113	Vallée d'Entremont
28.	BAG Nr. 1142	Ingenbohl
29.	BAG Nr. 1147	Turbenthal
30.	BAG Nr. 1318	Wädenswil
31.	BAG Nr. 1322	Birchmeier
32.	BAG Nr. 1328	kmu
33.	BAG Nr. 1331	Stoffel Mels
34.	BAG Nr. 1362	Simplon
35.	BAG Nr. 1384	SWICA
36.	BAG Nr. 1386	GALENOS
37.	BAG Nr. 1401	rhenusana
38.	BAG Nr. 1479	Mutuel Krankenversicherung AG
39.	BAG Nr. 1507	Fondation AMB
40.	BAG Nr. 1529	INTRAS
41.	BAG Nr. 1535	Philos Krankenversicherung AG
42.	BAG Nr. 1542	Assura-Basis SA
43.	BAG Nr. 1555	Visana
44.	BAG Nr. 1560	Agrisano
45.	BAG Nr. 1568	sana24
46.	BAG Nr. 1569	Arcosana AG
47.	BAG Nr. 1570	Vivacare
48.	BAG Nr. 1577	Sanagate
49.		Gemeinsame Einrichtung KVG Gibelinstrasse 25, Postfach, 4503 Solothurn, in ihrer Funktion als aushelfender Träger gemäss Art. 19 Abs. 1 KVV

Art. 1 Allgemeines

¹ Der Leistungserbringer ist im Rahmen der ärztlichen Verordnung, der gesetzlichen Bestimmungen und seines Fachwissens frei in der Wahl ihrer Beratungsmethoden. Er wählt die Beratung nach den Aspekten der Wirtschaftlichkeit, Wirksamkeit und Zweckmässigkeit aus.

Art. 2 Inkrafttreten und Dauer

¹ Dieser Vertragsanhang tritt ab 1. Januar 2016 unter Vorbehalt der Genehmigung durch den Bundesrat in Kraft (Art. 46 Abs. 4 KVG).

² Dieser Vertragsanhang ist auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.

Art. 3 Ärztliche Verordnung

¹ Der Leistungserbringer erbringt die Leistungen der Diabetesberatung im ärztlichen Auftrag. Auf der ärztlichen Verordnung ist eine Diagnose gemäss Art. 42 Abs. 4 KVG anzubringen.

² Mit der ersten ärztlichen Verordnung dürfen maximal 10 Sitzungen abgerechnet werden. Weitere Sitzungen müssen gemäss Art. 9c Abs. 3 KLV gerechtfertigt werden.

³ Der Leistungserbringer bewahrt die ärztlichen Verordnungen der Patienten während 5 Jahren auf. Er stellt dem Versicherer die Verordnungen auf Anfrage kostenlos zur Überprüfung der Leistungspflicht zu.

⁴ Spätestens sobald das Forum Datenaustausch Standards und Richtlinien in Kraft setzt, welche die elektronische Übermittlung der ärztlichen Verordnung ermöglichen, stellt der Leistungserbringer innerhalb einer Übergangsfrist von einem Jahr ab Datum des Beschlusses des Forum Datenaustauschs dem Versicherer die Verordnung zusammen mit der Rechnung elektronisch zu.

Art. 4 Pauschaltarif

¹ Die Leistungen der Leistungserbringer werden pauschal und umfassend – Ausnahme MiGeL gemäss Art. 7 – mittels einer einheitlichen Sitzungspauschale von CHF 92.00 je Sitzung vergütet.

Art. 5 Abrechnungsziffern

¹ Für die Leistungen der Diabetesberatung kommen folgende Abrechnungsziffern zur Anwendung:

Tarif- typ	Leistungsposition		Preis CHF	
	Positions- Nummer	Positionstext	TP	TPW*
511	7901	Pauschale 1. bis 4. Sitzung für Diabetesfachberatung	92	1
511	7902	Pauschale 5. bis 10. Sitzung für Diabetesfachberatung	92	1

* technisch notwendig zur elektronischen Abrechnung nach XML Standard

Art. 6 Umfang der Sitzungspauschale

¹ Die Sitzungspauschale beinhaltet folgende Leistungen:

- Vorabklärung und Vorbereitung der Beratung
- Durchführung der Beratung mit den Patienten inkl. Abgabe von Beratungsunterlagen, Broschüren etc. insbesondere
 - Beratung, Schulung und Information über die Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)
 - Instruktion zur Selbstkontrolle von Urin- und Blutzucker
 - Anleitung zum Spritzen von Insulin
 - Instruktion zur Pflege der Füße und zu anderen Hygienemaßnahmen
 - Grundinformation über diabetesgerechte Ernährung
- Nachbearbeitung inkl. Auswertung der Beratung, Beratungsplanung und Dokumentation, Schlussbericht an den überweisenden Arzt

² Das Kleinmaterial, die Weg-/Zeitentschädigung sowie die Vor- und Nachbereitungszeit jeder Beratungssitzung kann nicht separat verrechnet werden.

Art. 7 Verrechnung Zubehör von Blutzuckermesssystemen (MiGeL)

¹ Leistungserbringer, welche diesem Tarifvertrag angehören, werden betreffend der folgenden MiGeL-Positionsnummern als Abgabestellen i.S.v. Art. 55 KVV anerkannt:

- a) MiGeL-Positionsnummer 03.04: Material für Infusionstherapie
- b) MiGeL-Positionsnummer 03.05: Injektionshilfen
- c) MiGeL-Positionsnummer 21.02: In-vitro-Diagnostica; Geräte für Blutanalysen und Blutentnahme
- d) MiGeL-Positionsnummer 21.03: In-vitro-Diagnostica; Reagenzien und Verbrauchsmaterial für Blutanalysen
- e) MiGeL-Positionsnummer 21.04: In-vitro-Diagnostica; Reagenzien für Urinalysen
- f) MiGeL-Positionsnummer 21.05: Kontinuierliches Glukosemonitoring (CGM) System

² Die Produkte dürfen höchstens während dreier Monate abgegeben werden. Ausnahmen sind in begründeten Fällen und in Einverständnis mit dem Versicherer möglich (z. B. bei einem längeren Auslandsaufenthalt des Patienten).

³ Mittel und Gegenstände dürfen maximal zum MiGeL-Höchstvergütungsbetrag ohne Rabattierung im Tiers payant verrechnet werden. Die Abrechnung erfolgt detailliert, inkl. der MiGeL-Positionsnummer, dem Produktnamen und dem Pharmacodes (Tarif 400).

⁴ Bei Mitteln und Gegenständen dürfen nur bei Abgabe an den Versicherten (zur Selbstanwendung) zusätzlich zum Pauschaltarif verrechnet werden (Art. 20 KLV). Es muss zwingend bei der ersten Rechnungsstellung die ärztliche Verordnung beigelegt werden.

Art. 8 Kündigung

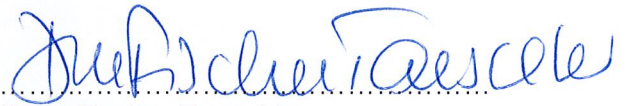
¹ Dieser Vertragsanhang kann unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten jeweils auf das Ende eines Kalenderjahres hin gekündigt werden, erstmals auf den 31. Dezember 2017. Es gelten die Kündigungsmodalitäten des Hauptvertrags.

² Mit der Kündigung des Hauptvertrages gelten auch alle Vertragsanhänge als gekündigt.

Baden, den

SDG, Schweizerische Diabetes-Gesellschaft



.....
Juan F. Gut
Präsident

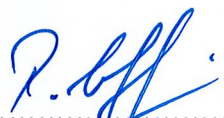

.....
Doris Fischer-Taeschler
Executive MBA, Geschäftsführerin

Namens der als Vertragsparteien aufgeführten Versicherer sowie – in Bezug auf jene Regelungen, welche Rechte oder Pflichten von tarifsuisse definieren - für sich selber:

Solothurn, den 11. 1. 15

tarifsuisse ag:


.....
Markus Caminada
Geschäftsführer


.....
Renato Lafranchi
Leiter Leistungseinkauf



Anhang 2 – Beitrittserklärung

zum Tarifvertrag vom 1. Januar 2016 betreffend Vergütung von Leistungen der Diabetesfachberatung gemäss KVG

mit den tarifsuisse ag angeschlossenen, vertragschliessenden Krankenversicherern

Ich bin / unsere Organisation ist nicht Mitglied des SBK und/oder der SDG und trete / tritt dem Tarifvertrag vom 1. Januar 2016 betreffend Vergütung von Leistungen der Diabetesfachberatung gemäss KVG deshalb über die tarifsuisse ag bei. Die Bedingungen des Vertrages sowie des Vertragsbeitritts werden explizit anerkannt und die Angaben im Formular als richtig erklärt.

Ich / wir senden das Beitrittsformular per Post an:

tarifsuisse ag, Generalsekretariat, Römerstrasse 20, 4502 Solothurn

Daten Antragsteller
Zulassung im Kanton:
ZSR-NR:
GLN-NR.:
Name:
Vorname:
Adresse:
PLZ Ort:
Email:
Telefon:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift/en