
Vertrag über den Taxpunktwert zu TARMED

zwischen den

Solothurnischen Spitälern

(Kantonsspital Olten, Bürgerspital Solothurn, Spital Genchen, Spital Dornach, Höhenklinik
Allerheiligenberg, Psychiatrische Dienste)

vertreten durch das Spitalamt Solothurn

und

santésuisse

vereinbaren folgendes

gestützt auf Art. 2 Abs. 3 und auf Art. 9 Abs. 2 Rahmenvertrag TARMED,
den santésuisse und H+ am 23.05.2002 unterzeichnet haben
(nachfolgend: Rahmenvertrag TARMED)

(Alle Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter)

Gültig ab 1.1.2004

Präambel

santésuisse und H+ haben am 23.05.2002 den Rahmenvertrag TARMED unterschrieben. Der Rahmenvertrag TARMED wurde vom Bundesrat am 30.09.2002 genehmigt. Die Taxpunktwerte werden kantonal oder regional festgelegt. Die Tarifpartner können zudem kantonal oder regional Bestimmungen erlassen, soweit der Rahmenvertrag TARMED eine Materie nicht abschliessend regelt.

Art. 1 Sachlicher Geltungsbereich

¹ Dieser Vertrag gilt für alle ambulanten oder teilstationären Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG, die in der vom Bundesrat genehmigten Tarifstruktur TARMED tarifiert sind und die in einem Spital, welches diesen Vertrag als Vertragspartner unterschrieben hat, erbracht werden, soweit keine anderen Vereinbarungen bestehen (z.B. ambulante Pauschalen).

² Vorbehalten bleibt die Berücksichtigung der neuen Definition betreffend den stationären Behandlungsfall gemäss VKL bei der Abgrenzung ambulante bzw. teilstationäre Behandlung von der stationären Behandlung. Bei der Tarifierung und Rechnungsstellung kann die neue Definition frühestens nach Ablauf der Kostenneutralitätsphase gemäss Vereinbarung über die Kostenneutralität (Anhang 2 zum Rahmenvertrag TARMED) zur Anwendung gelangen.

³ Dieser Vertrag gilt für alle Versicherer, die diesem Vertrag beigetreten sind.

⁴ Dieser Vertrag gilt für Versicherte, die im Rahmen des KVG oder von internationalen Abkommen Anspruch auf eine Vergütung durch die Krankenversicherer haben.

⁵ Ärzte, die an einem oben genannten Spital ambulante oder teilstationäre Leistungen im eigenen Namen, in der eigenen Praxis auf eigene Verantwortung und auf eigene Rechnung mit einer eigenen Verrechnungsnummer (Zahlstellenummer) erbringen, sind in bezug auf diese Leistungen diesem Vertrag nicht unterstellt. Für alle anderen ambulanten oder teilstationären ärztlichen Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG stellt das Spital gemäss diesem Vertrag Rechnung. Vorbehalten bleiben die Übergangsbestimmungen gemäss Art. 14.

Art. 2 Beitritt der Versicherer

¹ Alle Versicherer, die dem Rahmenvertrag TARMED beigetreten sind, gelten diesem Vertrag als beigetreten, es sei denn, sie erklärten santésuisse innert 30 Tagen nach dem Beitritt zum Rahmenvertrag TARMED schriftlich, dass sie diesem Vertrag nicht beitreten.

² santésuisse führt eine Liste der Versicherer, die diesem Vertrag beigetreten sind.

³ santésuisse stellt den Vertragspartnern diese Liste und allfällige Aenderungen zu.

Art. 3 Rücktritt eines Versicherers vom Vertrag

¹ Versicherer, die diesem Vertrag beigetreten sind, können unter Einhaltung einer Frist vom sechs Monaten per 31.12. von diesem Vertrag zurücktreten. Der Rücktritt kann frühestens auf Ende der Einführungsphase gemäss Art. 17 Anhang 2 Rahmenvertrag TARMED erklärt werden. Die Versicherer reichen ihre Rücktrittserklärung innert der vorgegebenen Frist bei santésuisse ein.

² santésuisse informiert die Vertragspartner über Rücktritte von Versicherern von diesem Vertrag.

Art. 4 Zugehörigkeit zu diesem Vertrag und Zugehörigkeit zum TARMED

¹ Diesem Vertrag beitreten können nur Versicherer, die dem Rahmenvertrag TARMED beigetreten sind.

² Falls ein Versicherer die Zugehörigkeit zum Rahmenvertrag TARMED verliert, so verliert er gleichzeitig die Zugehörigkeit zu diesem Vertrag.

³ Die Spitäler, die diesen Vertrag als Vertragspartner unterschreiben, müssen dem Rahmenvertrag TARMED beigetreten sein.

⁴ Falls ein Spital, welches diesen Vertrag als Vertragspartner unterschreibt, dem Rahmenvertrag TARMED nicht beitrifft oder aus dem TARMED ausscheidet, so ist dieser Vertrag auf das Spital nicht anwendbar. Für alle andern Vertragsparteien gilt der Vertrag zu den gleichen Bedingungen weiter.

Art. 5 Rahmenvertrag TARMED

¹ Sollten sich Bestimmungen des Rahmenvertrages TARMED und Bestimmungen dieses Vertrages widersprechen, so gehen die Bestimmungen des Rahmenvertrages TARMED vor. Anhang 2 (Vereinbarung zur Kostenneutralität) ist integrierender Bestandteil dieses Vertrages.

Art. 6 Taxpunktwert

¹ Der Starttaxpunktwert wurde nach der in Anhang 2 Rahmenvertrag TARMED vorgesehenen Methode festgelegt. Er beträgt

Fr. --.95

² Der Starttaxpunktwert wird während der Einführungsphase nach den Bestimmungen des Anhangs 2 Rahmenvertrag TARMED angepasst.

³ Der nach der Kostenneutralitätsphase gültige Taxpunktwert wird in Anhang A festgelegt.

Art. 7 Kostenneutralität

¹ Die Spitäler, welche diesen Vertrag als Vertragspartner unterschreiben, bilden einen Leistungserbringerbereich (Vertragsgemeinschaft) i.S.v. Art. 30 Anhang 2 Rahmenvertrag TARMED. Dieser Leistungserbringerbereich bildet die Grundlage für die Ermittlung der Kostenneutralität gemäss Anhang 2 Rahmenvertrag TARMED.

² Der im Rahmenvertrag, Anhang 2 vorgesehene Faktor X1 beträgt: 9.5 %.

³ Zur Präzisierung der Vereinbarung über die Kostenneutralität (Anhang 2 zum Rahmenvertrag TARMED) stellen die Parteien fest, dass bei der Berechnung der Basis der Kostenneutralität die Medikamentenkosten ausgeklammert worden sind.

Die Berechnungsgrundlagen sind im Anhang B dieses Vertrages aufgeführt.

Art. 8 Rechnungstellung und Vergütung

¹ Schuldner der Vergütung der ärztlichen Leistung im Rahmen des KVG ist der Versicherer (System des Tiers payant).

Art. 9 Weitere Bestimmungen zur Rechnungsstellung und Vergütung

¹ Es gelten die Bestimmungen von Art. 9 des Rahmenvertrages TARMED.

² Nichtpflichtleistungen gemäss KVG müssen als solche bezeichnet und dem Versicherten in Rechnung gestellt werden. Die Spitäler verpflichten sich, die Versicherten darauf hinzuweisen, dass betreffend Nichtpflichtleistungen keine Kostenübernahme durch die Versicherer aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erfolgt.

Art.10 Paritätische Vertrauenskommission

¹ Die Vertragsparteien richten gemeinsam die Paritätische Vertrauenskommission des Kantons Solothurn (PVK Spitäler TARMED SO) ein. Sie besteht aus maximal je 3 Vertretern der Spitäler und 3 Vertretern der Versicherer.

² Die Spitäler, welche diesen Vertrag als Vertragspartner unterschrieben haben, bestimmen die Vertreter der Spitäler. santésuisse bestimmt die Vertreter der Versicherer.

³ Der Vorsitz wird jeweils ein Jahr von einer der Vertragsparteien übernommen und geht danach auf die andere Partei über. Im übrigen organisiert sich die PVK Spitäler TARMED SO selbst.

⁴ Die PVK Spitäler TARMED SO hat die folgenden Kompetenzen

- a. Führen von Verhandlungen bei gekündigten kantonalen Verträgen oder im vertragslosen Zustand
- b. Interpretation des kantonalen Vertrages
- c. Schlichten von Streitigkeiten zwischen Spitalern und Versicherern
- d. Ueberprüfen beanstandeter Spitalrechnungen
- e. Ueberprüfen von Spitalbehandlungen gemäss den von den Parteien erarbeiteten Wirtschaftlichkeits-/Zweckmässigkeits-/Wirksamkeits-Kriterien
- f. Verhängen von Sanktionen gegenüber einzelnen Spitalern oder Versicherern bei Verletzung des KVG, seiner Verordnungen, des Rahmenvertrages santésuisse – H +, seiner Anhänge oder des kantonalen Vertrages.
- g. Auskunftserteilung zu relevanten Themen
- h. weitere Aufgaben, die ihr von den Vertragsparteien gemeinsam übertragen werden.

⁵ Entscheide der PVK Spitäler TARMED SO kommen durch einfaches Mehr zustande. Jeder Vertreter hat eine Stimme. Ist ein Vertreter an der Sitzungsteilnahme verhindert, kann er einen Stellvertreter senden. Der Stellvertreter ist stimmberechtigt.

⁶ Die Vertragsparteien entschädigen ihre Vertreter selbst.

Art.11 Behördliche Genehmigung

¹ Dieser Vertrag wird zusammen mit Anhang 2 Rahmenvertrag TARMED, welcher integrierender Bestandteil dieses Vertrages ist, der kantonalen Regierung zur Genehmigung eingereicht. Die kantonale Genehmigungsbehörde akzeptiert mit der Genehmigung dieses Vertrages ausdrücklich die unterjährigen Anpassungen des kantonalen Taxpunktwertes innerhalb der vorgegebenen Korrekturbandbreite und die zeitlich limitierte Festsetzung des Taxpunktwertes nach Ablauf der Einführungsphase. Die Anpassungen des kantonalen Taxpunktwertes gemäss Anhang 2 Rahmenvertrag TARMED muss deshalb nicht mehr der kantonalen Regierung zur Genehmigung unterbreitet werden.

Art.12 Kündigung / Vertragsdauer

¹ Für die Vertragsdauer und Kündigung dieses Vertrages gilt Art. 14 Rahmenvertrag TARMED analog.

² Wird der Rahmenvertrag TARMED gekündigt, so gilt auch dieser Vertrag auf den gleichen Termin als gekündigt.

³ santésuisse und das Spitalamt des Kantons Solothurn, welche diesen Vertrag als Vertragspartner unterschrieben haben, können diesen Vertrag kündigen. Das Spitalamt kann diesen

Vertrag nur für alle in der mit diesem Vertrag zusammengeschlossenen Vertragsgemeinschaft kündigen.

Art.13 Inkrafttreten

¹ Dieser Vertrag tritt per **01.01.2004** in Kraft. Ab diesem Datum wird mit der neuen TARMED-Tarifstruktur abgerechnet. Spätestens ab diesem Stichtag sind Leistungen für Analysen, Logopädie, Physio- und Ergotherapie nach den entsprechenden eidgenössischen Tarifen abzurechnen.

Art.14 Übergangsbestimmungen

Bis am Ende der Kostenneutralitätsphase haben Belegärzte und andere, bisher selber honorarberechtigte Ärzte für ihre Tätigkeiten in ihrer eigenen Praxis und im Spital nach dem bisherigen System abzurechnen.

Baden, 26.11.03

santésuisse
Leiterin Region Mitte

Geschäftsführer santésuisse Aargau-Solothurn

sig. Ruth Humbel Näf

sig. Daniel Maag

Solothurn, 16.12.2003

Für die Solothurnischen Spitäler:
Spitalamt Solothurn

sig. Franz Müller

Anhang A: Taxpunktwert nach Kostenneutralitätsphase

(wird erst am Ende der Kostenneutralitätsphase eingefügt)

Anhang B: Berechnungsbasis X1 für Vertragsgemeinschaft Öffentliche Spitäler Kanton Solothurn

	CHF
Total Bruttoleistungen Spital ambulant	36'463'257
Medikamente Spital ambulant	2'381'869
Massgebende Leistungsbasis (Dividend)	34'081'388
Anzahl Versicherte (Divisor)	233'004
Massgebende Kosten pro Versicherten 2001	146.27

In obigen Kosten sind folgende Zahlstellennummern berücksichtigt:

Leistungserbringer (Text gem. ZSR/Datenpool)	ZSR#
Bezirksspital Thierstein , , 4226 Breitenbach	X701911
Spital , Wissbächlistr. 48, 2540 Grenchen	R706911
Spital Dornach , , 4143 Dornach	Z703711
Bürgerspital , Schöngrün, 4500 Solothurn	J718211
Kantonsspital Olten , Baslerstr. 150, 4600 Olten	U715111
Höhenklinik Allerheiligenberg, , 4615 Allerheiligenberg	K700611
Kantonale psychiatrische Klinik , , 4503 Solothurn	Y718711