SVK

Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer
Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie
Federazione svizzera per compiti comunitari degli assicuratori malattia

H+

DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

VERTRAG

zwischen

H+ Die Spitäler der Schweiz , Bern (nachfolgend H+ genannt)

und dem

SVK Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer, Solothurn (nachfolgend SVK genannt)

betreffend

Fallabwicklung und Abgeltung von nicht durch SwissDRG geregelten Leistungen im Zusammenhang mit der Transplantation solider Organe

(Alle Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter)

Gültig ab 01.01.2012

Inhaltsverzeichnis

Artikel 1	Allgemeine Bestimmungen	3
Artikel 2	Geltungsbereich	3
Artikel 3	Tarife und Finanzierung	4
3.1.	Grundsätze der Fallabwicklung und Verrechnung	4
3.2.	Sonderregelungen für nicht im SwissDRG-Fallpauschalenkatalog tarifierte bzw. nicht bewertete Leistungen	5
3.3.	Leistungen und ihre Abgeltung	5
3.3.1.	Registrierung (Art. 3.1 Ziffer 1 a)	5
3.3.2.	Typisierung Empfänger und Spender (Art. 3.1 Ziffer 1 b)	5
3.3.3.	Angabenbestimmung Immunologie (Art. 3.1 Ziffer 1 c)	6
3.3.4.	Organentnahme (Art. 3.1 Ziffer 1 d)	6
3.3.5.	Organzuteilung (Art. 3.1 Ziffer 1 e)	6
3.3.6.	Nachkontrolle Lebendspender (Art. 3.1 Ziffer 1 f)	6
3.3.7.	Weitere Punkte	7
Artikel 4	Kostengutsprache	7
Artikel 5	Austrittsbericht	7
Artikel 6	Rechnungsstellung	7
Artikel 7	Kostenübernahme	9
Artikel 8	Bezahlung	9
Artikel 9	Elektronischer Datenaustausch	10
Artikel 10	Revisionen	10
Artikel 11	Datenplausibilisierung	10
Artikel 12	Rücktritt einzelner Leistungserbringer bzw. Krankenversicherer	10
Artikel 13	Vertragsdauer, Kündigung	10
Artikel 14	In-Kraft-Treten	11
Artikel 15	Anhänge zum Vertrag und Vertragsinterpretation	11
Artikel 16	Vertragsinterpretation	11
Anhang 1	Pauschalen für Leistungen die nicht mit SwissDRG abgegolten sind	13
Anhang 2	HLA-Typisierungen	15
Anhang 3	Pauschalen für Organe	16
Anhang 4	Gerinnungsfaktoren	17
Anhang 5	Übersichtsinformation	18

Artikel 1 Allgemeine Bestimmungen

1. Der SVK nimmt für die ihm angeschlossenen Versicherer das Kostengutspracheverfahren, die Rechnungskontrolle, sowie die notwendigen Abklärungen im Zusammenhang mit Transplantationen vor.

2. Basis für diesen Vertrag bilden das Krankenversicherungsgesetzes (KVG) und das Transplantationsgesetz (TxG) sowie die entsprechenden Verordnungen. Alle Pauschalen werden gemäss Vergütungsteiler des Wohnsitzkantons des Organempfängers bzw. des Lebendspenders für den stationären Bereich in Rechnung gestellt.

3. In diesem Vertrag werden diejenigen Leistungen geregelt, welche im Zusammenhang mit der Transplantation von soliden Organen erbracht werden. Wo nötig wird zwischen den Lebend- oder Leichenspenden unterschieden und werden separate Lösungen getroffen.

4. Dieser Vertrag regelt in Ergänzung zu den in der SwissDRG Struktur geregelten Pauschalen diejenigen Leistungen, welche noch nicht oder nicht durch die SwissDRG Struktur erfasst und abgerechnet werden können, unabhängig von der stationären oder ambulanten Behandlung.

5. Dieser Vertrag gilt lediglich für die explizit aufgeführten Verrichtungen. Sollten neue Pflichtleistungen der Krankversicherer gelten, müssen die Entgelte separat ausgehandelt und vereinbart werden. Ein Einschluss in die Anhänge zu diesem Vertrag ist jederzeit möglich.

6. In diesem Vertrag werden nur diejenigen Leistungen geregelt und tarifiert, für die gemäss den unter Abs. 2 und 5 aufgeführten Gesetzen eine Leistungspflicht der Versicherer besteht. Die Finanzierung der Koordinatoren gemäss Transplantationsgesetz (TxG) wird nicht mit diesem Vertrag geregelt.

Artikel 2 Geltungsbereich

1. Dieser Vertrag gilt für die beigetretenen Versicherer gemäss der durch den SVK geführten Liste und für die beigetretenen Leistungserbringer gemäss der durch H+ Die Spitäler der Schweiz geführten Liste.

2. Krankenversicherer, welche der VBL (Versicherung für besondere Leistungen) des SVK nicht angeschlossen sind, können dem Vertrag ebenfalls beitreten. Sie haben eine einmalige Beitrittsgebühr und einen jährlichen, nach dem Beitrittsjahr fälligen Unkostenbeitrag an den SVK zu bezahlen. Die Höhe der Beiträge wird vom SVK festgesetzt.

3. Der SVK stellt den Leistungserbringern jeweils zu Jahresbeginn ein Verzeichnis derjenigen Krankenversicherer zu, für welche dieser Vertrag gilt.

4. In Anhang 1 bis 4 werden diejenigen Leistungen geregelt, welche neben den in der SwissDRG Struktur enthaltenen Leistungen separat den Krankenversicherern in

Rechnung gestellt werden dürfen. Eine Anpassung an veränderte Gegebenheiten ist jederzeit möglich.

Artikel 3 Tarife und Finanzierung

3.1. Grundsätze der Fallabwicklung und Verrechnung

1. In den Tarifstrukturen und im Fallpauschalen-Katalog von SwissDRG sind die Kosten für die folgenden Verrichtungen nicht umfassend berücksichtigt. Mit diesem Vertrag werden diese definiert und ihre Abgeltung geregelt:

a. Registrierung (Warteliste)
b. Typisierungen Empfänger und Spender
c. Angaben für die Immunologie
d. Organentnahme und -bereitstellung
e. Organzuteilung
f. Nachkontrolle Lebendspender
g. Im SwissDRG unbewertete Leistungen im Zusammenhang mit Transplantationen
h. Im SwissDRG nicht enthaltene neue Leistungen im Zusammenhang mit Transplantationen (in KLV bereits aufgenommen)

2. Die vorbereitenden Verrichtungen Abs. 1 lit. a, d, e, g und h werden durch *Swisstransplant* mit Sitz in Bern koordiniert und vorfinanziert. Die Modalitäten der Vorfinanzierung durch *Swisstransplant* werden in separaten Verträgen geregelt, wobei die Rechnungsstellung für die einzelnen Verrichtungen durch *Swisstransplant* an das Spital, das den Auftrag erteilt, erfolgt und dieses gemäss diesem Vertrag an die Krankenversicherung des Empfängers verrechnet.
Die Fallabwicklung und Verrechnung der Leistungen Abs. 1 lit. b, c und f werden in den nachstehenden Abschnitten umfassend geregelt.

3. Für alle nicht im jeweils gültigen SwissDRG-Katalog aufgeführten und in diesem Vertrag tarifierten DRG gilt die Ausnahme von Wiederaufnahme (analog Kolonne 12 der Tarifstruktur SwissDRG Version 1.0 der Prä-MDC).

4. Unter dem Begriff „Nachkontrolle" wird die lebenslange Nachverfolgung des Gesundheitszustandes der Spenderin oder des Spenders verstanden, deren Finanzierung in Form einer einmaligen Pauschale gesichert wird.
Die Krankenversicherung des Empfängers übernimmt die Pauschale gemäss Anhang 1 (TSO003), auch bei Versterben des Empfängers während oder nach der Transplantation (vgl. Ziffer 5). Bei stationärer Gewinnung des Transplantats (Lebendspende) ist die Pauschale nicht in der SwissDRG Pauschale berücksichtigt und wird deshalb separat in Rechnung gestellt.
Die Nachverfolgung des Gesundheitszustandes der Spenderin oder des Spenders wird aktuell durch das Schweizerische Organ-Lebendspender-Gesundheits-Register SOL-DHR sichergestellt und vorfinanziert.

5. Die Transplantationsphase beginnt für den Empfänger mit der stationären Behandlung ab Spitaleintritt zur Transplantation (bzw. bei Hospitalisationen, bei denen beim Spitaleintritt die Transplantation nicht feststand, ab dem Tag der Implantation; der vorherige Aufenthalt wird gemäss SwissDRG abgerechnet) und dauert bis zum Austritt bzw. Übertritt in die Phase der Rehabilitation oder bei stationärem Verbleiben bis zur Behandlung eines anderen Grundleidens.

3.2. Sonderregelungen für nicht im SwissDRG-Fallpauschalenkatalog tarifierte bzw. nicht bewertete Leistungen

1. Für nicht im SwissDRG-Fallpauschalenkatalog tarifierte bzw. nicht bewertete Leistungen gelten die in Anhang 1 bis 3 aufgeführten Pauschalen.

2. Gerinnungsfaktoren bei angeborener Hämophilie analog zur Auflistung der unbewerteten Zusatzentgelte im Fallpauschalenkatalog von SwissDRG Version 1.0 bzw. der jeweils aktuellen Version davon, gemäss Anhang 4, können als Zusatzentgelte für in diesem Vertrag geregelte Pauschalen für Transplantationen zusätzlich zum Einstandspreis verrechnet werden.

3. Bei Transplantationen, deren Kosten wesentlich von den durchschnittlichen Fallkosten abweichen (extreme Ausreisser), werden in gegenseitigem Einvernehmen der Vertragspartner Sonderlösungen für die Abrechnung dieser Fälle erarbeitet und zur Anwendung gebracht.

3.3. Leistungen und ihre Abgeltung

3.3.1. Registrierung (Art. 3.1 Ziffer 1 a)

Die Registrierung und die Führung der Warteliste erfolgt bei *Swisstransplant* durch das behandelnde Spital.
Die Rechnungstellung durch *Swisstransplant* erfolgt nach der Anmeldung durch das Spital zur Suche.
Das Spital stellt Rechnung an den SVK zu Handen der Krankenversicherung des Empfängers gemäss Anhang 1 dieses Vertrags.

3.3.2. Typisierung Empfänger und Spender (Art. 3.1 Ziffer 1 b)

Für die HLA-Typisierungen und anderen Histokompatibilitätstests, die für die Durchführung bei Transplantationen notwendig sind, werden Pauschalen gemäss Anhang 2 verrechnet.
Die Pauschale wird unabhängig von der Dauer, während welcher sich der Patient auf der Warteliste befindet, einmal pro Patient durch die dem Vertrag angeschlossenen Transplantationskliniken verrechnet.
Alle durchgeführten Tests bis 3 Monate nach der Transplantation sind mit der Pauschale abgegolten. Bei Retransplantationen erfolgt keine weitere Rechnungsstellung, sofern die letzte Transplantation weniger als ein Jahr zurückliegt. Nach Ablauf eines Jahres, kann die Pauschale mit einer Reduktion verrechnet werden (Abzug der HLA-Typisierung des Empfängers).

3.3.3. Angabenbestimmung Immunologie (Art. 3.1 Ziffer 1 c)

Bei der Registrierung bzw. Aufnahme auf die Warteliste durch das LNRH für die Angabenbestimmung der Immunologie wird eine Pauschale gemäss Anhang 2 verrechnet. Bei Retransplantationen erfolgt keine weitere Rechnungsstellung.

3.3.4. Organentnahme (Art. 3.1 Ziffer 1 d)

Für die Organentnahme wird unterschieden zwischen Lebendspende und Leichenspende.

3.3.4.1. Organentnahme von Lebendspender

Die Abgeltung für die Entnahme eines Organs bei einem Lebendspender erfolgt gemäss SwissDRG. Für nichtbewertete Lebendspenden sind im Anhang 1 Pauschalen vereinbart.

Die Kosten für die Nachkontrolle der Spenderin bzw. des Spenders werden mit einer separaten Pauschale gemäss Art. 3.3.6 abgegolten. Das entnehmende Spital überweist die Pauschale gemäss Rechnungsstellung durch das SOL-DHR.

3.3.4.2. Postmortale Organentnahme und Kosten Organ

Swisstransplant finanziert die Organentnahme beim Leichenspender durch die Entnahme-Kliniken vor. In den Kosten für die Organentnahme sind die Vorbereitung, die Entnahme inkl. eventuelle Reisekosten des Entnahmeteams, allenfalls anfallende Transportkosten für das Organ enthalten. Die Entnahmeklinik stellt Rechnung an *Swisstransplant* in Form von Pauschalen, namentlich für erfolgreiche und für frustrane Spenderevaluationen und Organentnahmen. Bei der Transplantationsklinik anfallende Transportkosten werden *Swisstransplant* in Rechnung gestellt und sind in den Pauschalen enthalten.
Die Kosten für das Organ werden durch *Swisstransplant* nach erfolgter Zuteilung gemäss Pauschale im Anhang 3 der Transplantationsklinik in Rechnung gestellt. Die Transplantationsklinik stellt an den SVK zu Handen der Krankenversicherung des Empfängers Rechnung gemäss Pauschale im Anhang 3.

3.3.5. Organzuteilung (Art. 3.1 Ziffer 1 e)

Die Organzuteilung wird durch *Swisstransplant* vorgenommen. Die Rechnungsstellung von *Swisstransplant* erfolgt an das transplantierende Spital in Form einer Pauschale.
Das Spital stellt Rechnung an den SVK zu Handen der Krankenversicherung des Empfängers gemäss Anhang 1 dieses Vertrags.

3.3.6. Nachkontrolle Lebendspender (Art. 3.1 Ziffer 1 f)

Das SOL-DHR stellt die Abgeltung der medizinischen Kosten für die lebenslange Nachverfolgung des Gesundheitszustands der Spenderin oder des Spenders sicher und finanziert diese vor.
Bei jeder Organentnahme von einem Lebendspender und der Zuteilung des Organs durch *Swisstransplant* stellt SOL-DHR eine Pauschale gemäss Anhang 1 an das entnehmende Spital (in der Regel die Transplantationsklinik) in Rechnung.
Die Transplantationsklinik (in der Regel die Entnahmeklinik) stellt an den SVK zu Handen der Krankenversicherung des Empfängers Rechnung gemäss Pauschale im Anhang 1.

3.3.7. Weitere Punkte

Die in Anhang 1 bis 4 aufgeführten Tarife gelten unabhängig von der Versicherungsdeckung für alle versicherten Personen.
Die in Anhang 1 bis 4 aufgeführten Tarife sind inklusive Mehrwertsteuer.

Artikel 4 Kostengutsprache

1. Der Leistungserbringer meldet dem SVK den geplanten Eintritt bzw. bei bereits hospitalisierten Patienten die geplante Transplantation der versicherten Person eines Krankenversicherers gemäss Artikel 2 auf einem durch die Vertragsparteien vereinbarten Formular. Dieses enthält folgende Angaben:

a. Daten der versicherten Person (Name, Vorname, Adresse, Geschlecht, Geburtsdatum) inkl. Sozialversicherungsnummer
b. Krankenversicherer
c. Leistungen gemäss Anhang 1 und 2
d. Medizinische Indikation (ICD-10 Code)
e. Genaue Angaben (Personalien) des Lebendspenders;
f. Datum Spitaleintritt oder Datum der geplanten/erbrachten Leistung

2. Der Datenschutz durch den SVK, welcher die Datensammlung gemäss Artikel 11 DSG beim Eidgenössischen Datenschutzbeauftragten angemeldet hat, wird garantiert.

3. Der SVK erteilt Kostengutsprache gegenüber dem Leistungserbringer.

Artikel 5 Austrittsbericht

Nach der Transplantation stellt der Leistungserbringer dem SVK zuhanden des Vertrauensarztes unaufgefordert einen Austrittsbericht des Empfängers bzw. des Lebendspenders zu.

Artikel 6 Rechnungsstellung

1. Es wird zweimal Rechnung gestellt:

a. Das erste Mal nach erfolgter Vorbehandlung (Registrierung, Spendersuche, Typisierung Empfänger und Spender, Transplantatbereitstellung);

b. Das zweite Mal nach Abschluss der Behandlung, in der Regel nach erfolgter Transplantation (Organentnahme/-transport, SwissDRG bzw. Pauschale aus diesem Vertrag, Nachkontrolle Lebendspender).

Die Rechnung für die Transplantation wird nach Entlassung des Patienten durch das Spital an den Krankenversicherer gerichtet und dem SVK gesandt. Vorbehalten bleiben anders lautende kantonale Vereinbarungen.
Für die stationären Rechnungen gilt für alle Leistungen der Vergütungsteiler des Wohnkantons des Empfängers.

Die Rechnung für die Transplantation muss folgende Angaben beinhalten:

a. Zahlstellenregisternummer (ZSR-Nr.) und EAN-Nr. des Spitals;

b. Daten der Versicherten Person (Name, Vorname, Adresse, Geschlecht, Geburtsdatum);

c. Krankenversicherer, Versichertennummer (sofern vorhanden);

d. Transplantation und Leistungen gemäss Anhang 1 bis 4;

e. Datum Spitaleintritt, Tag der Implantation und des Spitalaustritts inkl. den nach SwissDRG notwendigen Angaben

f. Rechnungsbetrag.

2. Die Rechnung für die Angabenbestimmung bezüglich Immunologie sowie für die HLA-Typisierung wird nach Aufnahme des Patienten auf die Warteliste durch das Spital an den Krankenversicherer gerichtet und dem SVK gesandt. Falls der Patient nicht auf die Warteliste kommt, wird jeder Test einzeln verrechnet.

Auf der Rechnung für die Angabenbestimmung bezüglich Immunologie sowie für die HLA-Typisierung müssen folgende Angaben aufgeführt sein:

a. Zahlstellenregisternummer (ZSR-Nr.) und EAN-Nr. des Spitals;

b. Daten der Versicherten Person (Name, Vorname, Adresse, Geschlecht, Geburtsdatum);

c. Krankenversicherer, Versichertennummer (sofern vorhanden);

d. Datum der Eröffnung des Dossiers über die Angabenbestimmung bezüglich Immunologie bei Nierentransplantationen bzw. Nieren- Pankreastransplantationen (bzw. Nieren und Langerhans'sche Inseln);

e. Datum der HLA-Typisierung;

f. Rechnungsbetrag.

3. Bei allen Leistungen hat der Leistungserbringer auf der Rechnung klar anzugeben, welche Leistungen er wann erbracht hat.

4. Die Vertragsparteien vereinbaren das System des Tiers payant.

Artikel 7 Kostenübernahme

1. Der Krankenversicherer des Empfängers übernimmt die gemäss diesem Vertrag zusätzlichen Kosten der Transplantation, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

a. Patient ist bei einem Krankenversicherer im Sinne von Artikel 2 versichert;

b. Transplantation erfolgte gemäss den gesetzlichen Bestimmungen;

c. Die medizinische/n Indikatione/n wurde/n mitgeteilt und ist/sind erfüllt (Information mit Austrittsbericht mitgeben);

d. Kostengutsprache durch SVK liegt vor;

e. Austrittsbericht ist vorhanden.

2. Der Krankenversicherer des Empfängers übernimmt die Pauschale für die Angabenbestimmung bezüglich Immunologie sowie für die HLA-Typisierung, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

a. Patient ist bei einem Krankenversicherer im Sinne von Artikel 2 versichert;

b. Patient ist auf der Warteliste;

c. Kostengutsprache durch SVK liegt vor.

3. Der Krankenversicherer des Empfängers übernimmt die Kosten für die künstlichen Ventrikel (VAD), Bridge to transplant, gemäss SwissDRG, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

a. Patient ist bei einem Krankenversicherer im Sinne von Artikel 1 oder 2 versichert;

b. Die medizinische/n Indikation/en wurde/n mitgeteilt und ist/sind erfüllt (Information mit Austrittsbericht mitgeben);

c. Patient ist auf der Warteliste;

d. Kostengutsprache durch SVK liegt vor.

Artikel 8 Bezahlung

1. Die Rechnungen des Spitals werden vom SVK geprüft, visiert und an den Krankenversicherer zur Bezahlung weitergeleitet.

2. Schuldner ist der Krankenversicherer des Empfängers. Nach Erhalt aller Angaben und der Rechnung sowie der Prüfung durch den SVK verpflichten sich die Krankenversicherer, den geschuldeten Betrag innert 45 Tagen bzw. nach Einführung des elektronischen Datenaustausches innert 30 Tagen, unter der Bedingung, dass der Austrittsbericht 10 Tage nach Spitalaustritt beim SVK eintrifft (gilt nur für Transplantationen) zu bezahlen.

3. Bei Nichtbezahlung von Prämien durch den Versicherten gelten die Bestimmungen gemäss Art. 64a KVG.

Artikel 9 Elektronischer Datenaustausch

Die Parteien sorgen dafür, dass der Datenaustausch zwischen den Leistungserbringern und dem SVK auf elektronischem Weg erfolgen kann.

Artikel 10 Revisionen

1. Die Vertragspartner bilden eine Arbeitsgruppe „Transplantationsverträge". Diese macht den Vertragspartnern Vorschläge für Revisionen des Vertrages bzw. der Anhänge.

2. Revisionen der Anhänge sind ohne Kündigung des Vertrages alle zwei Jahre, erstmals per 01.01.2014 möglich.

3. Die Revisionen der in diesem Vertrag vereinbarten Pauschalen bedürfen der Zustimmung der Vertragspartner und der Genehmigungsbehörde. Revisionen der Pauschalen, die über *Swisstransplant* vorfinanziert werden, setzen zusätzlich die Gewährung der Einsicht durch *Swisstransplant* in die Kalkulation der Abgeltung voraus.

Artikel 11 Datenplausibilisierung

Die Vertragspartner legen alle 2 Jahre abgestimmte und geprüfte Daten der Anzahl Transplantationen zuhanden der gemeinsamen Arbeitsgruppe „Transplantationsverträge" vor.

Artikel 12 Rücktritt einzelner Leistungserbringer bzw. Krankenversicherer

1. Leistungserbringer müssen die vom KVG vorgegebenen Voraussetzungen erfüllen.

2. Einzelne Leistungserbringer bzw. Krankenversicherer können unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten auf den 30. Juni bzw. den 31. Dezember gegenüber H+ bzw. dem SVK den Rücktritt vom vorliegenden Vertrag erklären. Die Rücktrittserklärung erfolgt schriftlich.

Artikel 13 Vertragsdauer, Kündigung

1. Der Vertrag ist auf unbestimmte Zeit abgeschlossen und ist unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten durch den SVK oder. H+ jeweils auf ein Jahresende kündbar, frühestens jedoch auf den 31. Dezember 2014. Die Kündigung erfolgt schriftlich.

2. Bei einer Kündigung des Vertrages durch den SVK bleibt dieser für Patienten mit einer laufenden Kostengutsprache des SVK bis zum Ende der Kostengutsprache anwendbar.

Artikel 14 Krafttreten

1. Dieser Vertrag und die Anhänge treten am 1.1.2012 in Kraft. Der Vertrag und die Anhänge gelten für sämtliche Leistungen gemäss Anhang 1 und 4 , welche ambulant ab dem 1.1.2012 erbracht wurden. Bei stationärer Behandlung ist das Austrittsdatum für die Rechnungsstellung massgebend gemäss jeweiliger gültiger Version der „Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG", herausgegeben von der SwissDRG AG.

2. Dieser Vertrag und die Anhänge bedürfen gemäss Art. 46 Abs. 4 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung der Genehmigung durch den Bundesrat.

Artikel 15 Anhänge zum Vertrag und Vertragsinterpretation

Die folgenden Anhänge sind Bestandteil des Vertrages:

Anhang 1: Pauschalen für Leistungen die nicht mit SwissDRG abgegolten sind
Anhang 2: HLA-Typisierungen
Anhang 3: Pauschalen für Organe
Anhang 4: Gerinnungsfaktoren
Anhang 5: Übersichtsinformation

Artikel 16 Vertragsinterpretation

Bei Vertragsinterpretationen gilt der deutsche Text.

H+ Die Spitäler der Schweiz

Bern, 27.2.12

Ch. Favre

Dr. B. Wegmüller

SVK Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer

Solothurn, 13.2.2012

Ch. Brändli

D. Wyler

Anhang 1 Pauschalen für Leistungen die nicht mit SwissDRG abgegolten sind

(ohne Typisierungen, Organe und Gerinnungsfaktoren vgl. Anhang 2 - 4)

Bezeichnung		in CHF Ambulant	in CHF Stationär
TSO001 Registrierung (bzw. Warteliste) bei Swisstransplant	3.2.1	2'000	2'000
TSO002 Organzuteilung (gemäss BAG)	3.2.3	2'800	2'800
TSO003 Pauschale lebenslange Nachkontrolle des Gesundheitszustands Lebendspender	3.2.4.1	9'500	9'500

Die nachstehenden Pauschalen gelten, solange sie noch nicht im jeweils geltenden SwissDRG Katalog bewertet bzw. nicht im SwissDRG Katalog tarifiert und bewertet sind. Sie enthalten keine Abgeltung für das Organ/die Organe.

TSO051 Isolierte Pankreas Transplantation und TSO053 Dünndarm Transplantation werden hier getrennt geregelt und entsprechen der nicht bewerteten SwissDRG „A16A Transplantation von Darm oder Pankreas".

TSO054 Leber-Dünndarm- und multiviszerale Transplantation wurde hier nur für die Leber-Dünndarm-Transplantation tarifiert. Für eine Leber-Dünndarm- und multiviszerale Transplantation wird im Einzelfall die zusätzliche Pauschale mit dem SVK geregelt.

Bezeichnung	CHF
TSO050 Leber-Lebendspende	50'000
TSO051 Isolierte Pankreas Transplantation	68'000
TSO052 Pankreas- nach Nierentransplantation	115'000
TSO053 Isolierte Dünndarmtransplantation	221'000
TSO054 Leber-Dünndarm- und multiviszerale Transplantation	331'000
TSO055 Isolierte Autotransplantation der Langerhans'schen Inseln	30'000
TSO056 Isolierte Allotransplantation der Langerhans'schen Inseln	18'000
TSO057 Insel- nach Nierentransplantation	79'000
TSO058 Kombinierte simultane Insel- und Nierentransplantation	70'000

Mehrfachtransplantation

Werden während einem Eingriff mehrere unterschiedliche Organe transplantiert, unabhängig davon, ob die einzelnen Transplantationen in SwissDRG enthalten, bewertet oder unbewertet, oder in diesem Vertrag in diesem Anhang aufgeführt sind, so kann die teurere Transplantation zu 100% und die zweite Transplantation zu 80% des Normalfalls verrechnet werden. Davon ausgenommen sind TSO054 und TSO058 sowie kombinierte Transplantationen gemäss Katalog SwissDRG. Voraussetzung ist deren Zulassung gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV.

Handelt es sich um gleiche Organe, so sind die folgenden Transplantationen nur als weitere Transplantation verrechenbar, sofern sie nicht während demselben stationären Aufenthalt durchgeführt werden.

Wiederholt bezogene Leistungen von *Swisstransplant* können verrechnet werden (Organzuteilung, Organ, HLA-Typisierung). Organe von verschiedenen Spendern können jeweils separat verrechnet (zu Gunsten SOL-DHR).

Anhang 2 HLA-Typisierungen

Bezeichnung	in CHF	
	Ambulant	Stationär
TSO100 HLA-Typisierung bei Nieren-transplantation bzw. Nieren-Pankreastransplantation	6'800	6'800
TSO101 Reduzierte Pauschale für HLA-Typisierung nach Ablauf eines Jahres	5'200	5'200

Anhang 3 Pauschalen für Organe

1. Pauschalen für Organe (für postmortale Organentnahme und –zurverfügungstellung via Swisstransplant inkl. Transportkosten, mehrfache Verrechnung ist möglich)

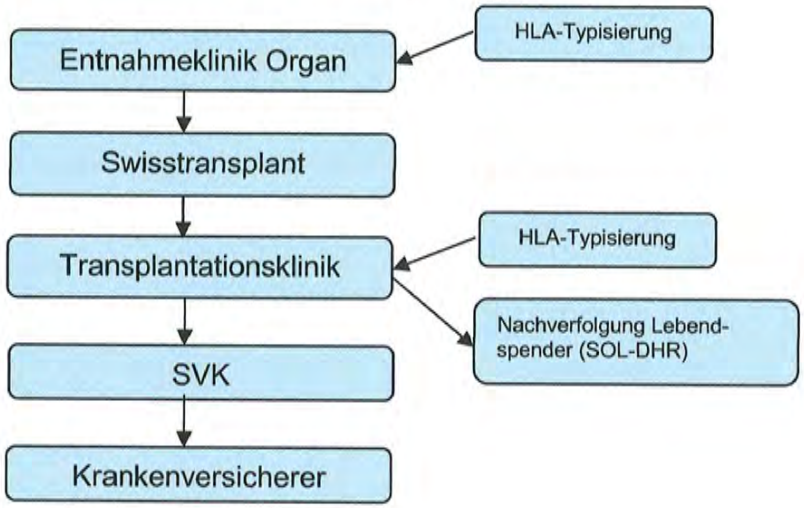
Bezeichnung	in CHF Stationär
TSO200 Herz	20'200
TSO201 Lunge	20'200
TSO202 Leber Split Teil 1	21'900
TSO203 Leber Split Teil 2	21'900
TSO204 Niere links	16'000
TSO205 Niere rechts	16'000
TSO206 Pankreas/ Inselzellen	14'500
TSO207 Dünndarm	21'300

2. Weitere Pauschalen für Organe

TSO300 Isolation/Gewinnung der Inselzellen	21'300

Anhang 4 Gerinnungsfaktoren

- Faktor VIII rekombinant
- Faktor VIII plasmatisch
- Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA
- Faktor IX plasmatisch
- Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)
- Nonacog alfa (rekombinanter Blutgerinnungsfaktor IX)

Stand: November 2011

Anhang 5 Übersichtsinformation