



Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer
Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie
Federazione svizzera per compiti comunitari degli assicuratori malattia
Swiss association for joint tasks of health insurers



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Vertrag und Tarifstruktur

zwischen

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

für die diesem Vertrag beitretenden Spitäler

und

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

für die diesem Vertrag beitretenden Versicherer

betreffend

Fallabwicklung und Abgeltung von nicht durch SwissDRG geregelten Leistungen im Zusammenhang mit der Transplantation hämatopoietischer Stammzellen

(Alle Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter)

Gültig ab 01.01.2018

Inhaltsverzeichnis

Art. 1.	Allgemeine Bestimmungen	3
Art. 2.	Geltungsbereich	3
Art. 3.	Tarife und Finanzierung	4
Art. 3.1.	Grundsätze der Fallabwicklung und Verrechnung	4
Art. 3.2.	Leistungen und ihre Abgeltung durch Pauschalen	5
Art. 3.2.1.	Registrierung	5
Art. 3.2.2.	Typisierung Empfänger und Spender	5
Art. 3.2.3.	Spendersuche	5
Art. 3.2.4.	Transplantatbereitstellung bei Fremdspendern (allogene Stammzell-Transplantation)	5
Art. 3.2.4.1.	Fremdspender nicht bekannt	5
Art. 3.2.4.2.	Fremdspender bekannt	6
Art. 3.2.5.	Transplantatbereitstellung für autologe Transplantation	6
Art. 3.2.5.1.	Transplantatbereitstellung: Mobilisations- und Wachstumsphase und Sammlungsphase	6
Art. 3.2.6.	Purging	7
Art. 3.2.7.	Spender-Lymphozyten-Spende	7
Art. 3.2.8.	Transplantat aus gerichteter Nabelschnurblutspende	7
Art. 3.2.9.	Weitere Punkte	7
Art. 4.	Eintrittsmeldung	7
Art. 5.	Austrittsbericht	8
Art. 6.	Rechnungsstellung	8
Art. 6.1.	HLA Typisierung	8
Art. 6.2.	Transplantation und übrige Leistungen	8
Art. 6.3.	Kostenübernahme	8
Art. 7.	Bezahlung	9
Art. 8.	Qualitätssicherung	9
Art. 9.	Elektronischer Datenaustausch	9
Art. 10.	Revisionen	10
Art. 11.	Streitigkeiten	10
Art. 12.	Datenplausibilisierung	10
Art. 13.	Rücktritt einzelner Leistungserbringer bzw. Versicherer	10
Art. 14.	In-Krafttreten	10
Art. 15.	Vertragsdauer, Kündigung	11
Art. 16.	Anhänge	11
Art. 17.	Vertragsinterpretation	11
	Anhang 1 Tarife	13
	Anhang 2 HLA-Typisierungen	14
	Anhang 3 CHOP-Code für Rechnungsstellung an den SVK z.H. Versicherer	17
	Anhang 4 Nicht im SwissDRG-Fallpauschalenkatalog tarifizierte bzw. nicht bewertete Leistungen	18

Art. 1. Allgemeine Bestimmungen

- ¹ Dieser Vertrag (inkl. der Tarifstruktur) wird von den Partnern gestützt auf Art. 46 Abs. 4 KVG gesamtschweizerisch vereinbart und dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht.
- ² Der SVK übernimmt für die ihm angeschlossenen Versicherer das Verhandlungsmandat, die administrative Abwicklung einschliesslich der Rechnungsprüfung sowie sämtliche notwendigen Abklärungen im Zusammenhang mit Transplantationen vor.
- ³ Basis für diesen Vertrag bilden das Krankenversicherungsgesetz (KVG) und das Transplantationsgesetz (TxG) sowie die entsprechenden Verordnungen. Alle der stationären oder ambulanten Behandlung zugehörigen Leistungen werden jeweils gemäss geltendem Tarif in Rechnung gestellt.
- 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 sowie diejenigen ambulant erbrachten Leistungen, welche in Zusammenhang mit der Transplantation von hämatopoietischen Stammzellen notwendig sind.
- ⁵ Dieser Vertrag gilt lediglich für die explizit aufgeführten Verrichtungen. Sollten neue Pflichtleistungen der Versicherer 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. 3 aufgeführten Gesetzen eine Leistungspflicht der Versicherer besteht.

Art. 2. Geltungsbereich

- ¹ Dieser Vertrag gilt für die beigetretenen Versicherer gemäss der durch den SVK geführten Liste. H+ Die Spitäler der Schweiz führt die Liste derjenigen Spitäler, welche diesem Vertrag und der Tarifstruktur beigetreten sind und die Leistungsvoraussetzungen für die Transplantationen erfüllen.
- ² Versicherer, welche der 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 Versicherer zu, für welche dieser Vertrag gilt.
- ⁴ In den Anhängen werden diejenigen Leistungen geregelt, welche neben den in der SwissDRG Struktur enthaltenen Leistungen den Versicherern separat in Rechnung gestellt werden dürfen. Eine Anpassung an veränderte Gegebenheiten ist jederzeit möglich.

Art. 3. Tarife und Finanzierung

Art. 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
 - b. Typisierungen Empfänger und Spender
 - c. Spendersuche: nach der Erteilung des Suchauftrages;
 - d. Stammzellenentnahme (autolog und allogene)
 - e. Transplantatbereitstellung
 - f. Spender-Lymphozytenspende
- ² Die unter vorgenannter Ziffer 1 aufgeführten, vorbereitenden Verrichtungen für durchgeführte und frustrane¹ Transplantationen werden durch *Blutspende SRK Schweiz* mit Sitz in Bern koordiniert und finanziert. Ausnahmen von dieser Regelung sind:
- Typisierungen Empfänger und Spender
 - Transplantatbereitstellung (Fremdspender bekannt)
 - Spender-Lymphozytenspende (Fremdspender bekannt)
- Die Ausnahmen werden in den nachstehenden Abschnitten geregelt. Die Modalitäten der Finanzierung bzw. Verrechnung zwischen den Entnahme-/Transplantationskliniken und *Blutspende SRK Schweiz* werden in separaten Verträgen geregelt.
- ³ *Blutspende SRK Schweiz* gewährt den Partnern dieses Vertrags Einsicht in die Kalkulation dieser Beträge, die alle zwei Jahre gemeinsam kontrolliert und gegebenenfalls angepasst werden. Die Zusammenarbeit zwischen den Transplantationskliniken und *Blutspende SRK Schweiz* wird mit separaten Verträgen geregelt.
- ⁴ Die in diesem Vertrag vereinbarten Pauschalen, die über *Blutspende SRK Schweiz* finanziert werden, können alle zwei Jahre auf Antrag von *Blutspende SRK Schweiz* ohne Kündigung dieses Vertrags im entsprechenden Anhang angepasst werden und bedürfen der Zustimmung der Vertragspartner und der Genehmigungsbehörde. Voraussetzung dafür ist die Gewährung der Einsicht durch *Blutspende SRK Schweiz* in die Kalkulation der Abgeltung.
- ⁵ Die Rechnungsstellung für die einzelnen Verrichtungen erfolgt durch *Blutspende SRK Schweiz* an das Spital, das ihr den Auftrag erteilt. Das Spital verrechnet seinerseits gemäss diesem Vertrag an den SVK zu Handen des Versicherers des Empfängers.
- ⁶ Für alle nicht im jeweils gültigen SwissDRG-Fallpauschalenkatalog aufgeführten bzw. nicht bewerteten DRG und in diesem Vertrag tarifierten DRG gilt ebenfalls die Ausnahme betreffend Wiederaufnahme.

Art. 3.2. Leistungen und ihre Abgeltung durch Pauschalen

Art. 3.2.1. Registrierung

- ¹ Die Registrierung für die Spendersuche nach einem dem Versicherer nicht bekannten Spender erfolgt bei Blutspende SRK Schweiz durch das behandelnde Spital. Die Rechnungsstellung durch Blutspende SRK Schweiz erfolgt nach der Anmeldung durch das Spital zur Suche. Kommt es zu einer Retransplantation mit einem Transplantat eines Fremdspenders, kann bei Bedarf erneut eine Spendersuche durchgeführt und die Pauschale in Rechnung gestellt werden. Eine erneute Registrierung entfällt bei einer Retransplantation innerhalb eines Jahres. Das Spital stellt Rechnung an den SVK zu Händen des Versicherers des Empfängers gemäss Anhang 1 dieses Vertrags.
- ² Für die Suche nach einem dem Versicherer bekannten Spender findet keine Registrierung statt.

Art. 3.2.2. Typisierung Empfänger und Spender

- ¹ Für durchgeführte HLA-Typisierungen und andere Histokompatibilitätstests bei allogenen hämatopoietischen Stammzell-Transplantationen für den Empfänger werden Pauschalen zwischen den Vertragsparteien vereinbart. Sie sind im Anhang 2 aufgeführt.
- ² Spitäler, deren Labor über eine EFI-Akkreditierung (EFI = European Federation for Immunogenetics) verfügt, stellen für die von ihnen durchgeführten Analysen dem SVK zu Händen des Versicherers des Empfängers Rechnung gemäss Anhang 2 dieses Vertrags.
- ³ Diese Pauschalen können alle zwei Jahre an die Kostenentwicklung angepasst werden.

Art. 3.2.3. Spendersuche

- ¹ Die Spendersuche wird durch *Blutspende SRK Schweiz* aufgrund des Suchauftrages der Transplantationsklinik durchgeführt. Eine erneute Suche erfordert eine Eintrittsmeldung an den SVK. Die Rechnungsstellung an die Transplantationsklinik erfolgt durch *Blutspende SRK Schweiz* nach der Erteilung des Suchauftrages.
- ² Das Spital stellt Rechnung an den SVK zu Händen des Versicherers des Empfängers gemäss Anhang 1 dieses Vertrags.

Art. 3.2.4. Transplantatbereitstellung bei Fremdspendern (allogene Stammzell-Transplantation)

Art. 3.2.4.1. Fremdspender nicht bekannt

- ¹ Die Transplantatbereitstellung geschieht nach erfolgreicher Suche.

- ² Falls ein dem Versicherer nicht bekannter Spender durch *Blutspende SRK Schweiz* gefunden wird, wird das Transplantat in deren Auftrag bereitgestellt und der Transplantationsklinik zugestellt. *Blutspende SRK Schweiz* wickelt die Beschaffung ab und stellt nach der Zurverfügungstellung des Transplantates zur Transplantation der Transplantationsklinik Rechnung.
- ³ Das Spital stellt seinerseits Rechnung an den SVK zu Händen des Versicherers des Empfängers gemäss Anhang 1 dieses Vertrags.

Art. 3.2.4.2. Fremdspender bekannt

- ¹ Kommt für die Transplantation ein bekannter Spender in Frage, so wird das Transplantat durch die Entnahmeklinik bereitgestellt.
- ² Die Transplantationsklinik stellt dem Versicherer zu Händen des SVK bei ambulanter Gewinnung gemäss der Pauschale im Anhang 1 Rechnung.
- ³ Die Transplantationsklinik stellt bei stationärer Gewinnung gemäss SwissDRG Rechnung an den Versicherer zu Händen des SVK..
- ⁴ Erfolgt die Transplantatbereitstellung aus einer Nabelschnurspende, so ist die Pauschale im Verwendungsfall fällig und entspricht der normalen Pauschale für die Transplantatbereitstellung bei bekanntem Fremdspender.
- ⁵ Der Transplantatbereitstellung kann eine Chemotherapie vorangehen, die nicht zur Transplantation gehört. Sie kann ambulant oder stationär erfolgen. Die stationäre allogene Transplantations-Phase wird über SwissDRG abgerechnet.

Art. 3.2.5. Transplantatbereitstellung für autologe Transplantation

- ¹ Der Transplantatbereitstellung kann eine Chemotherapie vorangehen, die nicht zur Transplantation gehört. Sie kann ambulant oder stationär erfolgen. Die Rechnung erfolgt direkt an den SVK zu Händen des Versicherers des Patienten.
- ² Ist eine autologe Stammzell-Transplantation medizinisch indiziert, so gibt es eine Mobilisations- und Wachstumsphase sowie die zeitlich nachgelagerte Sammlung der Stammzellen.

Art. 3.2.5.1. Transplantatbereitstellung: Mobilisations- und Wachstumsphase und Sammlungsphase

- ¹ Ist eine autologe Stammzell-Transplantation notwendig, so gibt es eine Mobilisations- und Wachstumsphase sowie die zeitlich nachgelagerte Sammlung der Stammzellen. Für die Transplantatbereitstellung - alle drei Phasen zusammen - wird eine einzige Pauschale gemäss Anhang 1 in Rechnung gestellt. Sie kann ambulant abgerechnet werden.
Wird die Transplantatbereitstellung nicht vollständig durchgeführt, so kann für die angefallenen Kosten entweder eine ambulante oder eine stationäre Rechnung gestellt werden.

- ² Erfolgt die Gewinnung von Stammzellen aus Knochenmark, so geschieht dies in der Regel während eines stationären Aufenthalts und wird über SwissDRG abgerechnet.
- ³ Die stationäre autologe Transplantations-Phase wird über SwissDRG abgerechnet, im ambulanten Fall gemäss Anhang 1.

Art. 3.2.6. Purging

Das Purging umfasst alle in vitro durchgeführten Massnahmen, welche getroffen werden, um ein möglichst von malignen Zellen freies Transplantationsprodukt zu erhalten. Diese Pauschale kann zusätzlich zur Pauschale für die Transplantatgewinnung einmal pro Gewinnungsphase verrechnet werden, wenn diese ambulant durchgeführt wurde. Die Pauschale ist in Anhang 1 geregelt.

Art. 3.2.7. Spender-Lymphozyten-Spende

- ¹ Die Pauschale für die Spender-Lymphozyten-Spende (DLI) von einem dem Versicherer nicht bekannten Spender wird verrechnet, falls der Patient nach der Stammzell-Transplantation eine solche Spende benötigt. Sie umfasst die Verwaltungskosten von *Blutspende SRK Schweiz*, die erneute Abklärung der Spendertauglichkeit (medizinische Tests), die Bereitstellung der Infusion und geltend gemachter Aufwand (Reisekosten, Erwerbsausfall etc.). Die Pauschale ist in Anhang 1 geregelt.
- ² Die Pauschale für die Spender-Lymphozyten-Spende von einem dem Versicherer bekannten Spender wird an den SVK zu Händen des Versicherers des Empfängers verrechnet, falls der Patient nach der Stammzell-Transplantation eine solche Spende benötigt. Sie umfasst die erneute Abklärung der Spendertauglichkeit (medizinische Tests), die Bereitstellung der Infusion und geltend gemachter Aufwand (Reisekosten, Erwerbsausfall etc.). Die Pauschale ist in Anhang 1 geregelt.

Art. 3.2.8. Transplantat aus gerichteter Nabelschnurblutspende

Die gerichtete und nicht gerichtete Nabelschnurblutspende sowie das Banking sind im Transplantat-Preis inbegriffen und können dem Versicherer nicht separat in Rechnung gestellt werden.

Art. 3.2.9. Weitere Punkte

- ¹ Die in Anhang 1 und 2 aufgeführten Tarife gelten unabhängig von der Versicherungsdeckung für alle versicherten Personen.
- ² Die in Anhang 1 und 2 aufgeführten Tarife sind exklusive Mehrwertsteuer.

Art. 4. Eintrittsmeldung

- ¹ Der Leistungserbringer, welcher die Transplantation durchführt, meldet dem SVK den geplanten Eintritt bzw. bei bereits hospitalisierten Patienten die geplante Transplantation der versicherten Person eines Versicherers gemäss Artikel 2 auf

einem durch die Vertragsparteien vereinbarten Formular. Eine zusätzliche Meldung an den Versicherer entfällt. Dieses enthält folgende Angaben:

- a. Daten der versicherten Person (Name, Vorname, Adresse, Geschlecht, Geburtsdatum) inkl. Sozialversicherungsnummer
- b. Krankenversicherungsnummer, Versichertennummer
- c. Medizinische Indikation (ICD-10 Code) gemäss KLV
- d. Genaue Angaben des Spenders, Personalien bzw. Identifikationsnummer bei unbekanntem Spender
- e. Datum Spitaleintritt oder Datum der geplanten/erbrachten Leistung
- f. Sofern notwendig, Angaben innerhalb welcher klinischen Studie die Transplantation durchgeführt wird.

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

Art. 5. Austrittsbericht

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

Art. 6. Rechnungsstellung

Art. 6.1. HLA Typisierung

- ¹ Die Rechnung erfolgt gemäss den Vorgaben des Forum Datenaustausch durch die EFI-akkreditierten Kliniken/Laboratorien an den SVK zu Händen des Versicherers des Empfängers. Der Versicherer vergütet die erbrachte Leistung dem Rechnungssteller.

Art. 6.2. Transplantation und übrige Leistungen

- ¹ Die Rechnung für die Transplantation erfolgt an den Versicherer des Empfängers zu Händen des SVK gemäss Forum Datenaustausch und SwissDRG-Regeln. Vorbehalten bleiben anderslautende kantonale Vereinbarungen.
- ² Die Rechnungsstellung erfolgt in der Regel für die in diesem Vertrag vereinbarten Pauschalen gleichzeitig mit der Rechnungsstellung der SwissDRG. Bei Nichttransplantation können die Pauschalen sofort in Rechnung gestellt werden. Im Anhang 3 sind die CHOP-Codes der Transplantationen aufgelistet, welche zur Rechnungsstellung an den SVK zu Händen des Versicherers des Empfängers führen. Es gilt jeweils die aktuellste Version des CHOP-Codes.

Art. 6.3. Kostenübernahme

- ¹ Der Versicherer des Empfängers übernimmt die Kosten der Transplantation zur Abgeltung gemäss SwissDRG, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- a. Patient ist bei einem Versicherer im Sinne von Artikel 1 oder 2 versichert;
- b. Transplantation erfolgte gemäss den gesetzlichen Bestimmungen;
- c. Die medizinische/n Indikation/en wurde/n mitgeteilt und ist/sind erfüllt (Information mit Austrittsbericht mitgeben);
- d. Eintrittsmeldung liegt vor;
- e. Austrittsbericht und MCD sind vorhanden.

² Die Vertragsparteien vereinbaren das System des Tiers payant.

Art. 7. Bezahlung

- ¹ Die Rechnungen des Spitals werden vom SVK geprüft, visiert und an den Versicherer zur Bezahlung weitergeleitet.
- ² Schuldner ist der Versicherer des Empfängers. Nach Erhalt aller Angaben und der Rechnung sowie der Prüfung durch den SVK verpflichten sich die Versicherer, 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 Der Leistungserbringer kann nach Lieferung aller vertraglich vereinbarten Angaben gemäss Ziff. 2 dieses Artikels nach 60 Tagen den Versicherer in Verzug setzen und das Inkasso für den unbestrittenen Teil in die Wege leiten.

Art. 8. Qualitätssicherung

- ¹ Die Spitäler verpflichten sich zur Beteiligung an den Massnahmen der Qualitätssicherung und –kontrolle gemäss den Richtlinien der SBST/EBMT (Swiss Blood Stemcell Transplantation / European Group for Blood and Marrow Transplantation) und informieren regelmässig darüber.
- ² Die Qualität der medizinischen Leistungen ist vom Spital sicher zu stellen. Das Spital betreibt zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung ein aktives Qualitätsmanagement.
- ³ Das Spital handelt bezüglich Qualitätsmanagement jederzeit nach dem Wirtschaftlichkeitsgebot gemäss Art. 56 KVG, insbesondere bei der Diagnosestellung, den Behandlungen, der Pflege, der Verordnung von Massnahmen sowie dem Einsatz von Medikamenten und von Mitteln und Gegenständen.

Art. 9. Elektronischer Datenaustausch

- ¹ Die Parteien vereinbaren explizit, dass die Rechnungen, der MCD und sonstige medizinische Unterlagen elektronisch dem SVK zugestellt werden.

- ² Der SVK sorgt dafür, dass die Daten in seinem vertrauensärztlichen Dienst (VAD) gemäss den Gesetzesbestimmungen, insbesondere dem Datenschutzgesetz (DSG), bearbeitet werden.

Art. 10. Revisionen

- ¹ Die Vertragspartner bilden eine Arbeitsgruppe „Transplantationsverträge“. Diese macht den Vertragspartnern Vorschläge für Revisionen des Vertrages bzw. der Anhänge.
- ² Änderungen der Anhänge sind ohne Kündigung des Vertrages möglich. Änderungen können alle zwei Jahre vorgenommen werden.
- ³ Die Revisionen der in diesem Vertrag vereinbarten Pauschalen bedürfen der Zustimmung der Vertragspartner und der Genehmigungsbehörde. Revisionen der Pauschalen, die über *Blutspende SRK Schweiz* finanziert werden, setzen zusätzlich die Gewährung der Einsicht durch *Blutspende SRK Schweiz* in die Kalkulation der Abgeltung voraus.

Art. 11. Streitigkeiten

- ¹ Bei Interpretationsdifferenzen und bei Einzelfällen (z.B. 3.2.2) betreffend die Vertragsinhalte und -anwendung amtet die Arbeitsgruppe gemäss Art. 10 als paritätische Kommission. Vorbehalten bleibt Art. 89 KVG.

Art. 12. Datenplausibilisierung

- ¹ Die Vertragspartner legen alle 2 Jahre abgestimmte und geprüfte Daten der Anzahl Transplantationen zuhanden der gemeinsamen Arbeitsgruppe „Transplantationsverträge“ vor.

Art. 13. Rücktritt einzelner Leistungserbringer bzw. Versicherer

- ¹ Leistungserbringer müssen die vom KVG vorgegebenen Voraussetzungen erfüllen.
- ² Einzelne Leistungserbringer bzw. Versicherer können unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten auf den 30. Juni bzw. den 31. Dezember gegenüber dem SVK den Rücktritt vom vorliegenden Vertrag erklären. Die Rücktrittserklärung erfolgt schriftlich.

Art. 14. In-Krafttreten

- ¹ Dieser Vertrag und die Anhänge treten am 1.1.2018 in Kraft. Der Vertrag und die Anhänge gelten für sämtliche Leistungen gemäss Anhang 1 und 2, welche ambulant ab dem 1.1.2018 erbracht wurden. Bei stationärer Behandlung ist das Aus-

trittsdatum 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.

Art. 15. 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 2019. 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.

Art. 16. Anhänge

Die folgenden Anhänge bilden Bestandteil des Vertrages:

Anhang 1: Leistungen und Preise Behandlungen und Aktivität

Anhang 2: Leistungen HLA-Typisierungen

Anhang 3: CHOP-Code für Rechnungsprüfung durch den SVK

Anhang 4: Nicht im SwissDRG Katalog tarifizierte bzw. nicht bewertete Leistungen

Art. 17. Vertragsinterpretation

- ¹ Bei Vertragsinterpretationen geht der deutsche Text vor.

H+ Die Spitäler der Schweiz

Bern, 21.2.18

I. Moret

Dr. B. Wegmüller

Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK)

Solothurn, 16.02.2018

H. Brand

R. Schober

Anhang 1 Tarife

			in CHF
Behandlung und Aktivität		Ambulant	Stationär

SZT01 Registrierung	3.2.1	4'500	-
SZT02 Abklärung Empfänger	3.2.2	Vgl. Anhang 2	
SZT03 Spendersuche	3.2.3	17'000	-

Transplantatbereitstellung bzw. Transplantat bei Fremdspendern (allogene Transplantation)

SZT10 Transplantat (von Blutspende SRK Schweiz bezogen)	3.2.4.1 + 3.2.9	-	41'000
SZT12 Transplantatbereitstellung Fremdspender bekannt	3.2.4.2	41'000	Swiss DRG
SZT13 Spender-Lymphozyten-Spende	3.2.6	14'000	-

Transplantatbereitstellung (autologe Transplantation)

SZT30 Transplantatbereitstellung: Mobilisations- und Wachstums-, Sammlungsphase	3.2.5.1	24'600	Swiss DRG
SZT31 Transplantationsphase autolog (Stammzellen)		46'800	Swiss DRG
SZT32 Purgung		12'000	-

Anhang 2 HLA-Typisierungen

Die Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK bzw. heute GDK), hat im Jahre 1989 Laboratoire National de Référence pour l'Histocompatibilité (LNRH) des HUG (Hôpitaux Universitaires de Genève) mit der HLA-Typisierung bei allogenen Stammzell-Transplantationen beauftragt.

Absicht war u.a., dass man die komplexen und seltenen Untersuchungen zentral durchführen, die Qualitätssicherung im europäischen Verbund und durch die Akkreditierung durch EFI den Zugang zu den ausländischen Registern sicherstellen wollte. In der Zwischenzeit hat sich nun die Situation dahingehend geändert, als dass heute die Standardtests (niedrige Auflösung der Typisierungen) auch durch andere EFI-akkreditierte schweizerische Laboratorien in der Schweiz durchgeführt werden können.

1. Die EFI-akkreditierten Laboratorien in der Schweiz können die Standardtypisierung (niedrige Auflösung) selbstständig durchführen. Der SVK wird vom Labor welches neu akkreditiert wird (inkl. Erneuerung der Akkreditierung), jeweils fortlaufend über deren Akkreditierungsstatus informiert.
2. Die Verrechnung der Einzelleistungen oder Pauschalen ist erst möglich, wenn eine gültige definitive Akkreditierung vorliegt. Ein Antrag zur Akkreditierung berechtigt nicht zur Verrechnung von Leistungen.
3. Bei der Rechnungstellung muss das EFI-akkreditierte Laboratorium den Auftraggeber (Transplantationsklinik) auf der Rechnung angeben. Es gelten folgende Tarife:
 - Standardtypisierungen (Familienspender) können von EFI-akkreditierten Laboratorien durchgeführt werden. Die Typisierungsergebnisse werden im Rahmen der Qualitätssicherung vom LNRH gegenkontrolliert und dem einreichenden Laboratorium bestätigt. Diese Kontrollleistung wird vom LNRH kostenlos durchgeführt. Die Pauschale für Standardtypisierungen beträgt: CHF 3'354.00 und wird unabhängig vom Qualitätssicherungsprozess dem durchführenden Labor entschädigt. Weitere HLA-Typisierungen, die von einem Spital an ein anderes Spital-Laboratorium zur Durchführung gegeben werden, sind in obiger Pauschale enthalten. Für diese Leistungen erfolgt die Abgeltung zwischen den beiden Spital-Laboratorien.

Die Pauschale Standardtypisierung ist für EFI-akkreditierte Laboratorien anwendbar, welche ebenfalls die allogene SZT durchführt. Standardtypisierung durchgeführt wird, so wird die Entschädigung dieser Leistungen zwischen der Transplantationsklinik und dem ausführenden Laboratorium geregelt. Die Pauschale kann nur vom Transplantationszentrum dem Versicherer des Empfängers zu Handen des SVK in Rechnung gestellt werden.

Diese Pauschale gilt für die folgenden Leistungen:

- HLA-A,B,DR-Typisierung, niedrige Resolution (Serologie und/oder Molecular Biologie) für den Empfänger und die Familien-Mitglieder
- Kontroll-Typisierung für den Empfänger und den Spender
- Dossier Verwaltung des Patienten
- Suchtest der anti-HLA Antikörperklasse I und II vor der Transplantation

- Wird kein Familienspender gefunden, sind weitere, spezialisierte Typisierungen durch das LNRH nötig, um eine Fremdspendersuche zu beginnen. Die Pauschale für spezialisierte Typisierungen beträgt CHF 4'520 und kann ausschliesslich durch das LNRH verrechnet werden.

Diese Pauschale gilt für die folgenden Leistungen:

- Hohe Resolution Typisierung für HLA-A, C, B, DRB1, DRB3, DRB4, DRB5, DQB1, DPB1 (Molecular Biologie)
- Zellen vom Patient tiefrieren
- Suchtest der anti-HLA Antikörperklasse I und II vor der Transplantation
- Dossier Verwaltung des Patienten

- Ist von Anfang an klar, dass kein Familienspender gefunden wird (Fremdspendersuche), werden die Typisierungen ausschliesslich durch das LNRH gemacht und es kann nur die Pauschale von CHF 4'520 verrechnet werden.

- Kann bei der Standardtypisierung kein oder nur ein Elternteil getestet werden, so muss aufgrund der Unsicherheiten vom LNRH eine höhere Auflösung HLA-C (seltener HLA-A und HLA-B) und eine höhere Auflösung HLA-DP (Seltener HLA-DR, DQ) zusätzlich typisiert werden.

Hohe Auflösungen HLA-A, B oder C und hohe Auflösungen HLA-DR, DQ oder DP können vom LNRH als Einzelleistungen pauschal für CHF 540.00 und CHF 690.00 verrechnet werden. Für Allelen mit HLA-A, B oder C wird CHF 270, für HLA-DR, DQ oder DP wird CHF 345.00 verrechnet.

- In Fällen der akuten Leukämie wird der Patient immer sofort von den Laboratorien für Thrombozyten Transfusion (HLA-A und HLA-B) typisiert (direkte Typisierung). Bleibt es nur bei der direkten Typisierung, wird diese Pauschale SZT56 durch das typisierende Spital dem SVK in Rechnung gestellt. In Fällen, in denen jedoch eine Standardtypisierung durchgeführt wird, ist die direkte Typisierung Bestandteil der Pauschale für die Standardtypisierung (SZT51). Diese kann von den akkreditierten Laboratorien (CHF 3'354.00) verrechnet werden. Ist nach der direkten Typisierung eine hohe Auflösung durch das LNRH notwendig, ist diese in der Pauschale (SZT50) enthalten. Das untersuchende Spital/Labor stellt in einem solchen Fall dem LNRH die Einzelleistung (OFAS 1419) in Rechnung.

- Die Typisierungen von Fremdspendern werden nur durch das LNRH gemacht und von diesen nach Einzelleistungen verrechnet.

4. Die Rechnungen der akkreditierten Laboratorien werden direkt dem SVK zugestellt.

5. Der SVK prüft alle Rechnungen, erfasst und visiert diese und leitet sie an den Versicherer zur Zahlung weiter.

6. Die Zahlung der Rechnungen erfolgt vom Versicherer des Stammzell-Empfängers direkt an den Leistungserbringer.

Tabellarische Darstellung der Tarife:

			in CHF
Laboranalysen Pauschalen*		Ambulant	Stationär

SZT50 Spezialisierte Typisierungen		4'520	4'520
SZT51 Standardtypisierungen		3'354	3'354
SZT52 Hohe Auflösungen HLA-A, B oder C (2 x 270 CHF)		540	540
SZT53 Hohe Auflösungen HLA-DR, DQ o- der DP (2 x 345 CHF)		690	690
SZT54 Allelen HLA-A, B oder C		270	270
SZT55 Allelen HLA-DR, DQ oder DP		345	345
SZT56 Direkte Typisierung bei akuter Leu- kämie (Transfusion)		270	270

*Vorbehalten bleiben Preisänderungen der Analyseliste.

Anhang 3 CHOP-Code für Rechnungsstellung an den SVK z.H. Versicherer

Code	Beschreibung
Z41.0B.09	Hämatopoetische Stammzelltransplantation, sonstige
Z41.0B.11	Hämatopoetische Stammzelltransplantation aus dem Knochenmark, autolog
Z41.0B.12	Hämatopoetische Stammzelltransplantation aus dem Knochenmark, allogene, verwandt, HLA-identisch
Z41.0B.13	Hämatopoetische Stammzelltransplantation aus dem Knochenmark, allogene, verwandt, nicht-HLA-identisch
Z41.0B.14	Hämatopoetische Stammzelltransplantation aus dem Knochenmark, allogene, nicht-verwandt, HLA-identisch
Z41.0B.15	Hämatopoetische Stammzelltransplantation aus dem Knochenmark, allogene, nicht-verwandt, nicht-HLA-identisch
Z41.0B.21	Hämatopoetische Stammzelltransplantation aus dem peripheren Blut, autolog
Z41.0B.22	Hämatopoetische Stammzelltransplantation aus dem peripheren Blut, allogene, verwandt, HLA-identisch
Z41.0B.23	Hämatopoetische Stammzelltransplantation aus dem peripheren Blut, allogene, verwandt, nicht-HLA-identisch
Z41.0B.24	Hämatopoetische Stammzelltransplantation aus dem peripheren Blut, allogene, nicht-verwandt, HLA-identisch
Z41.0B.25	Hämatopoetische Stammzelltransplantation aus dem peripheren Blut, allogene, nicht-verwandt, nicht-HLA-identisch
Z41.0B.31	Hämatopoetische Stammzelltransplantation aus Nabelschnurblut, autolog
Z41.0B.32	Hämatopoetische Stammzelltransplantation aus Nabelschnurblut, allogene gerichtet, verwandt, HLA-identisch
Z41.0B.33	Hämatopoetische Stammzelltransplantation aus Nabelschnurblut, allogene gerichtet, verwandt, nicht-HLA-identisch
Z41.0B.34	Hämatopoetische Stammzelltransplantation aus Nabelschnurblut, allogene gerichtet, nicht-verwandt, HLA-identisch
Z41.0B.35	Hämatopoetische Stammzelltransplantation aus Nabelschnurblut, allogene gerichtet, nicht-verwandt, nicht-HLA-identisch

Stand: 2016. Zur Anwendung gelangt die jeweils gültige Version.

Anhang 4 Nicht im SwissDRG-Fallpauschalenkatalog tarifizierte bzw. nicht bewertete Leistungen

Keine

Stand: 1.1.2018