



Sitzung vom

06. Mai 2014

Mitgeteilt den

08. Mai 2014

Protokoll Nr.

460

Tarifvertrag betreffend Leistungen für medizinisch notwendige Transporte und Rettungen gemäss KVG zwischen dem Bündner Spital- und Heimverband (BSH) und der Helsana Versicherungen AG et.al., der Sanitas Grundversicherungen AG et. al. und der KPT Krankenkasse AG et. al. ab 1. Januar 2014

1. Mit Schreiben vom 23. Januar 2014 ersucht der BSH die Regierung um Genehmigung des Tarifvertrags betreffend Leistungen für medizinisch notwendige Transporte und Rettungen gemäss KVG ab 1. Januar 2014 zwischen ihm und der Helsana Versicherungen AG et.al., der Sanitas Grundversicherungen AG et.al. und der KPT Krankenkasse AG et al. Die von den Tarifparteien ausgehandelte Tarifstruktur beziehungsweise die darin vereinbarten Tarife seien das Ergebnis von Verhandlungen und würden nach dem Dafürhalten der Vertragspartner alle KVG-Bestimmungen und Verordnungen zum KVG berücksichtigen.
2. Gemäss Art. 43 KVG erstellen die Leistungserbringer ihre Rechnungen nach Tarifen oder Preisen (Abs. 1). Der Tarif ist die Grundlage für die Berechnung der Vergütung; der Tarif kann namentlich einen Zeittarif oder einen Pauschaltarif vorsehen (Abs. 2 Bst. a und c). Tarife und Preise werden in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern (Tarifvertrag) vereinbart oder in den vom Gesetz bestimmten Fällen von der zuständigen Behörde festgesetzt. Dabei ist auf eine betriebswirtschaftliche Bemessung und sachgerechte Struktur der Tarife zu achten. Die Vertragspartner und die zuständigen Behörden haben darauf zu achten, dass eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten erreicht wird (Art. 43 Abs. 6 KVG).

Die Regierung hat in ihrer Eigenschaft als Genehmigungsbehörde zu prüfen, ob der Tarifvertrag mit dem Gesetz und mit dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang steht (Art. 46 Abs. 4 KVG).

3. Bevor die Legislative oder Exekutive des Bundes, eines Kantons oder einer Gemeinde einen Preis festsetzt oder genehmigt, hat sie nach Art. 14 Abs. 1 des Preisüberwachungsgesetzes vom 20. Dezember 1985 (PüG; SR 942.20) die Preisüberwachung anzuhören (VPB 56.44, E. 5a). Diese kann empfehlen, auf eine Preiserhöhung ganz oder teilweise zu verzichten oder einen missbräuchlich beibehaltenen Preis zu senken. Die Behörde hat die Empfehlung in ihrem Entscheid anzuführen; folgt sie ihr nicht, so hat sie dies zu begründen (Art. 14 Abs. 1 und 2 PüG).

Mit Schreiben vom 27. Januar 2014 wurde die Eidgenössische Preisüberwachung vorab durch das Gesundheitsamt um die Abgabe einer Empfehlung zu den vereinbarten Tarifen angefragt. Auf Grund des im KVG vorgesehenen Verhandlungsprimats einerseits und der Prioritätensetzung andererseits hat die Preisüberwachung laut Mitteilung vom 9. April 2014 nach einer Grobprüfung der verhandelten Tarife auf die Abgabe einer Stellungnahme verzichtet.

4. Die Prüfung des Vertrages ergibt, dass dieser mit dem Gesetz in Einklang steht und entsprechend genehmigt werden kann.
5. Die Tarifparteien haben im Anhang 3 zum Tarifvertrag für Primäreinsätze (P1 und P2: Sofortiger Einsatz mit Sondersignal für einen Notfall mit/ohne bestehender oder vermuteter Beeinträchtigung der Vitalfunktionen/Dringlichkeitsstufe 1) eine Grundtaxe von 550 Franken vereinbart. Für Einsätze auf Vorbestellung (Transport wird in der Regel vereinbart) wurde eine Grundtaxe von 290 Franken vereinbart. Für die Kilometerentschädigung wurde der bisherige Tarif übernommen. Die Tarife der Rettungssanitäter, Transporthelfer sowie des Notarztes wurden um ca. 4 bis 5 Prozent erhöht. Gegenüber dem bisherigen Vertrag wurde neu eine Pauschale für die Disposition durch die Notrufzentrale (SNZ 144) gemäss Regierungsbeschluss vom 6. Juli 2010 (Protokoll Nr. 670) von 27 Franken eingeführt.

Die Prüfung im Anhang 3 zum Tarifvertrag der vereinbarten Tarife zeigt folgendes Ergebnis:

a) Sachgerechte Struktur der Tarife

Eine Tarifstruktur ist als sachgerecht zu bezeichnen, wenn sie sich in der Wahl der Leistungspositionen von der Sachlogik der tarifierten Materie leiten lässt und

für die Aufschlüsselung der Leistungen weder einen zu groben noch einen zu feinen Raster wählt.

Der Bundesrat hat im Entscheid vom 26. Mai 2004 in Sachen *santésuisse Ticino* gegen Regierungsrat des Kantons Tessin und Federazione Cantonale Ticinese Servizi Ambulanza (FCTSA) festgehalten, dass für Notfalleinsätze und für planbare Krankentransporte unterschiedliche Tarife festzulegen seien. Der höhere Tarif für die Notfalltransporte sei damit begründet, dass hier qualifiziertes Personal und besser ausgerüstete Fahrzeuge eingesetzt würden und zudem auch die Bereitschaft für den Notfalleinsatz jederzeit sichergestellt werden müsse.

Im vorliegenden Tarifvertrag wurden entsprechend den Vorgaben des Bundesrates für Notfalleinsätze sowie für planbare Krankentransporte unterschiedliche Pauschalen vereinbart. Weiter haben die Tarifparteien auch für die Alarmierung einen separaten Tarif vereinbart. Dieser Tarif entspricht ebenfalls der Rechtsprechung des Bundesrats vom 26. Mai 2004 in Sachen *santésuisse Ticino* gegen Regierungsrat des Kantons Tessin und Federazione Cantonale Ticinese Servizi Ambulanza (FCTSA).

Die von den Tarifparteien den vereinbarten Tarifen zu Grunde gelegte Tarifstruktur entspricht der von der Regierung in den Beschlüssen vom 16. April 2013 (Protokoll Nr. 309-311) geforderten Anpassung der Tarifstruktur an die Rechtsprechung des Bundesrats.

b) Betriebswirtschaftliche Bemessung der Tarife

Die Vorgabe der betriebswirtschaftlichen Bemessung der Tarife bezweckt, eine jederzeit nachvollziehbare Bemessungsgrundlage der Tarifstruktur und der Tarife zu gewährleisten.

Die für das Jahr 2014 vereinbarten Tarife beruhen auf den von den Rettungsdiensten im Jahr 2012 betriebswirtschaftlich erhobenen und in der Kostenrechnung ausgewiesenen Kosten und beruhen entsprechend auf einer betriebswirtschaftlichen Bemessung.

c) Gebot der Wirtschaftlichkeit

Aus dem Grundsatz der Tarifgestaltung, dass eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten anzu-

streben ist (Art. 43 Abs. 6 KVG), folgt, dass durch ineffiziente Betriebsführung oder durch Überkapazitäten verursachte Kosten nicht der Krankenversicherung überwältigt werden dürfen. Die zuständige Behörde hat entsprechend zu prüfen, ob die vereinbarten Tarife auf einer wirtschaftlichen Leistungserbringung beruhen.

Im Vergleich zu den bisherigen Tarifen ergibt sich für den sofortigen Einsatz mit Sondersignal für einen durchschnittlichen Notfall mit/ohne bestehender oder vermuteter Beeinträchtigung der Vitalfunktionen/Dringlichkeitsstufe 1 folgende Differenz:

	bisher	neu
Pauschale	278.00	550.00
Km-Entschädigung: Ø-km pro Einsatz = 36 km		
Pauschale für die ersten 10 km	42.00	42.00
Preis für 10 bis 100 km = 4.20/km x 26 km	109.20	109.20
Dispositionspauschale SNZ 144	0.00	27.00
Transporthelfer: Ø-Einsatz = 108 Min.	105.00	110.00
Rettungssanitäter: Ø-Einsatz = 108 Min.	175.00	185.00
Materialpauschale pro Einsatz	20.00	0.00
Geschätzte Kosten pro Ø-Einsatz	729.20	1023.20
Differenz gegenüber bisherigem Tarif		294.00 (+40.3 %)

Für Einsätze auf Vorbestellung (P3) wurde die Pauschale von 278 Franken auf neu 290 Franken angehoben (+4.3 %).

Die Erhöhung des Tarifs für den sofortigen Einsatz mit Sondersignal für einen Notfall mit/ohne bestehender oder vermuteter Beeinträchtigung der Vitalfunktionen (P1, P2) ist auf Grund der von den Rettungsdiensten ausgewiesenen, grossen Defizite der letzten Jahre gerechtfertigt. Im Vergleich zu anderen Kantonen (St. Gallen, Appenzell AR), die die Rettungstarife auf Verordnungsbasis erlassen haben, gestalten sich die von den Tarifparteien vereinbarten Tarife etwa im gleichen Rahmen (SG: pro Einsatz [P1/P2] Pauschal 1'050 Franken plus Zuschlag pro Fahrkilometer von 7 Franken plus Zuschlag für Aufgebot durch Notfallzentrale 61 Franken, Total = 1'363 pro vergleichbaren Einsatz; AR: pro Einsatz Pau-

schal 850 Franken plus Zuschlag pro Fahrkilometer von 7 Franken plus Zuschlag RTW von 90 Franken = 1'192 pro vergleichbaren Einsatz).

In Würdigung der vorstehenden Aspekte gelangt die Regierung zum Schluss, dass der vereinbarte Tarif dem Gebot der Wirtschaftlichkeit entspricht.

d) Gebot der Billigkeit

Das Billigkeitsgebot ist insoweit zu beachten, als der Gesetzgeber nicht selbst konkrete Regeln für die Gestaltung der Tarife aufgestellt hat. Hinsichtlich des vorliegend vereinbarten Tarifs enthält das Gesetz keine Schranken betreffend Anwendung des Gebots der wirtschaftlichen Tragbarkeit.

Ein Tarif ist gemäss Rechtsprechung des Bundesrats dann billig, wenn die unmittelbar Betroffenen weder in offensichtlicher rechtswidriger Weise privilegiert noch benachteiligt werden. Ein Tarif ist dann unbillig, wenn er sachlich nicht haltbar beziehungsweise willkürlich ist (VPB 56.44).

Die Prüfung der Tarifvereinbarung ergibt, dass die vereinbarten Tarife sachlich begründet sind und den Interessen der Leistungserbringer wie auch der Krankenversicherer angemessen Rechnung tragen. Die vereinbarten Tarife stehen entsprechend mit dem Gebot der Billigkeit in Einklang.

e) Wirtschaftliche Tragbarkeit

Aus dem Gebot der Billigkeit gemäss Art. 46 Abs. 4 KVG ist nach der Praxis des Bundesrates ebenfalls der Grundsatz der wirtschaftlichen Tragbarkeit der Tarife abzuleiten.

Eine Tariferhöhung ist gemäss Praxis des Bundesrats wirtschaftlich tragbar, wenn der daraus resultierende Prämienanstieg für die Versicherten zumutbar ist. Wirtschaftlich untragbar ist eine Tariferhöhung entsprechend umgekehrt, wenn der daraus resultierende Prämienanstieg für die Versicherten unzumutbar erscheint. Bei der Frage der wirtschaftlichen Tragbarkeit gilt es nicht nur zu beachten, ob ein Tarif absolut betrachtet tragbar erscheint, sondern ob die einzelnen Schritte, die dahin führen, zumutbar sind. Das Gebot der wirtschaftlichen Tragbarkeit kann daher erfordern, dass ein grundsätzlich geforderter Tarif nicht sofort erlassen, sondern dass die Erhöhung des alten Tarifs auf mehrere Jahre verteilt wird.

Bei den Notfalltransporten für den sofortigen Einsatz mit Sondersignal für einen Notfall mit bestehender oder vermuteter Beeinträchtigung der Vitalfunktionen (P1) sowie für medizinisch bedingte Transporte (P2) übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss Art. 26 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) 50 Prozent der Kosten, maximal jedoch 500 Franken pro Jahr. Im Jahr 2005 haben die Versicherer gemäss santésuisse-Versichertenstatistik für Transporte/Rettungen Total 203'408 Franken bezahlt (ab 2005 werden diese Daten nicht separat in der Statistik aufgeführt). Mit der neuen Tarifstruktur würden die Kosten aller Bündner Versicherer um maximal ca. 82'000 Franken auf Total ca. 285'000 Franken steigen. Bei einem Bruttoprämienvolumen von 546 Mio. Franken (Schätzung des BAG für das Jahr 2014) entspricht dies einer Prämienhöhung von 0.015 Prozent. Unter Berücksichtigung des vom Bundesrat angewendeten Faktors von 1.5 für Prämienrückstellungen und Reserven entspricht dies effektiv einer Prämiensteigerung von 0.023 Prozent. Pro Jahr bedeutet dies eine Prämienhöhung pro versicherte Person um ca. 70 Rappen.

Die Regierung gelangt in Würdigung dieser Ausgangslage zum Schluss, dass die vereinbarten Tarife hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Prämien der Versicherten tragbar sind.

Gestützt auf Art. 46 Abs. 4 KVG

beschliesst die Regierung:

1. Der zwischen dem Bündner Spital- und Heimverband (BSH) und der Helsana Versicherungen AG et.al., der Sanitas Grundversicherungen AG et. al. und der KPT Krankenkasse AG et. al. vereinbarte Tarifvertrag betreffend Leistungen für medizinisch notwendige Transporte und Rettungen gemäss KVG ab 1. Januar 2014 wird genehmigt.
2. Die Tarife gemäss Anhang 3 zum Vertrag werden ab 1. Januar 2014 genehmigt.
3. Gegen diesen Entscheid kann gemäss Art. 53 in Verbindung mit Art. 46 Abs. 4 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10) innert 30 Tagen

seit der Mitteilung Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht erhoben werden.

Die Beschwerde hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der Beschwerdeführerin oder des Beschwerdeführers oder deren Vertretung zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheids und die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Beschwerdeführerin oder der Beschwerdeführer sie in Händen hat.

4. Mitteilung an den Bündner Spital- und Heimverband (BSH), Gürtelstrasse 56, 7000 Chur (inklusive eines Originals des unterzeichneten Tarifvertrags), an die Einkaufsgemeinschaft HSK, Postfach, 8081 Zürich (inklusive eines Originals des unterzeichneten Tarifvertrags), an das Eidgenössische Volkswirtschaftsdepartement, Preisüberwachung, Effingerstrasse 27, 3003 Bern, an die Finanzkontrolle (inklusive einer Kopie des unterzeichneten Tarifvertrags), an das Gesundheitsamt (inklusive eines Originals des unterzeichneten Tarifvertrags) und an das Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit (inklusive einer Kopie des unterzeichneten Tarifvertrags).



Namens der Regierung

Der Präsident:

Dr. M. Cavigelli




Der Kanzleidirektor:

Dr. C. Riesen



BÜNDNER SPITAL- UND HEIMVERBAND

Gürtelstrasse 56 ■ 7000 Chur
Tel. 081 254 75 25 ■ info@bsh-gr.ch / www.bsh-gr.ch

EINKAUFSGEMEINSCHAFT 
COMMUNAUTÉ D'ACHAT 
COOPERATIVA DI ACQUISTI 

Ein Verbund von Helsana, Sanitas und KPT

Tarifvertrag betreffend

Leistungen für medizinisch notwendige Transporte und Rettungen gemäss KVG

zwischen

Bündner Spital- und Heimverband (BSH)
Gürtelstrasse 56
7000 Chur

nachfolgend "**Verband**" genannt

und

Helsana Versicherungen AG et. al.
Zürichstrasse 130
8600 Dübendorf

Sanitas Grundversicherungen AG et. al.
Jägergasse 3
8004 Zürich

KPT Krankenkasse AG et. al.
Tellstrasse 18
3000 Bern 22

nachfolgend "**HSK**" genannt

(Zustelladresse: HSK, Postfach, 8081 Zürich)

alle zusammen "**Vertragsparteien**" genannt

Art. 1 Vertragsparteien

¹ Die Vertragsparteien des vorliegenden Vertrages sind der BSH, nachfolgend als Verband bezeichnet und die Helsana Versicherungen AG bzw. die im Anhang 1 bezeichneten Versicherer, Sanitas Grundversicherungen AG bzw. die im Anhang 1 bezeichneten Versicherer sowie KPT Krankenkasse AG sowie die im Anhang 1 bezeichneten Versicherer, nachfolgend als HSK bezeichnet.

² Diesem Vertrag können sich andere Versicherer und Rettungsdienste mit Zustimmung von HSK sowie des Verbandes anschliessen. Die entsprechenden Versicherer werden im Anhang 1 und die entsprechenden Rettungsdienste im Anhang 2 aufgeführt und übernehmen die Bestimmungen dieses Vertrages.

³ Die Helsana Versicherungen AG ist ermächtigt, alle Handlungen im Zusammenhang mit dem vorliegenden Vertrag im Namen und auf Rechnung der im Anhang 1 genannten Versicherer vorzunehmen.

⁴ Die Sanitas Grundversicherungen AG ist ermächtigt, alle Handlungen im Zusammenhang mit dem vorliegenden Vertrag im Namen und auf Rechnung der im Anhang 1 B genannten Versicherer vorzunehmen.

⁵ Die KPT Krankenkasse AG ist ermächtigt, alle Handlungen im Zusammenhang mit dem vorliegenden Vertrag im Namen und auf Rechnung der im Anhang 1 C genannten Versicherer vorzunehmen.

Art. 2 Vertragszweck

Dieser Vertrag ersetzt die Tarifverträge zwischen dem Verband und Helsana Versicherungen AG, Sanitas Grundversicherungen AG und KPT Krankenkasse AG vom 12.07.2012.

Art. 3 Geltungsbereich und Leistungsumfang

¹ Dieser Vertrag regelt die Vergütung von Leistungen für medizinisch notwendige Transporte und Rettungseinsätzen gemäss Art. 25 Abs. 2 lit. g KVG (Bundesgesetz über die Krankenversicherung), Art. 33 Abs. lit. g KVV (Verordnung über die Krankenversicherung), Art. 56 KVV, Art. 26, Art. 27 KLV (Krankenpflege-Leistungsverordnung).

² Dieser Vertrag gilt für bei HSK leistungsbezugsberechtigte Versicherte mit einer obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gemäss KVG.

³ Vergütungen werden durch HSK erbracht, wenn die Rettungsdienste zur Erbringung der Leistungen gemäss dem vorliegenden Vertrag nach Art. 56 KVV zugelassen ist.

⁴ Krankentransporte im Sinne dieses Vertrages werden durch die Rettungsdienste erbracht, wenn diese über eine kantonale Betriebsbewilligung verfügen.

Art. 4 Leistungsausschlüsse

Nicht unter diesen Vertrag fallen:

- Krankentransporte ohne medizinische Indikation.
- Transporte während eines stationären Aufenthaltes (Spezialabklärungen in auswärtigen Instituten, Spitälern oder Praxen oder auch medizinisch indizierte Verlegungstransporte und die Rückverlegung von einem Spital zu einem anderen sind, gemäss KVG, Teil der stationären Behandlung somit in der Vollpauschale enthalten laut Art. 33 lit. g KVV).

- Behinderten- und Betagtentransporte (Sitzendtransporte für Personen, die aufgrund eines Geburts-, Unfall- oder Altersgebrechens in ihrer Mobilität/Beweglichkeit dauerhaft derart eingeschränkt sind, dass sie weder selbständig zu Fuss, mit einem Hilfsmittel wie z.B. Rollator, Rollstuhl etc. oder einem privaten oder öffentlichen Transportmittel zu einem zugelassenen und im Wahlrecht des Patienten stehenden Leistungserbringer gelangen können).
- Der Transport einer behinderten und/oder betagten Person zu einem Leistungserbringer.
- Übrige Transporte (z.B. Krankentransporte ohne medizinische Indikation, Kinder- und Schülertransporte zu pädagogischen Einrichtungen oder kantonalen Schulämtern, sogenannte Freizeitfahrten und Transporte zum Arbeitsplatz, Sauerstoff-, Leichentransporte oder Transporte von Transplantationsequipen).
- Leichentransporte zu Obduktionen

Art. 5 Leistungen und Pflichten der Vertragsparteien

Art. 5.1 Angeschlossene Rettungsdienste

Der Verband stellt sicher, dass die angeschlossenen Rettungsdienste die ihnen von Gesetzes wegen auferlegte besondere Aufklärungspflicht gegenüber den Patienten in Bezug auf die Leistungen der sozialen Krankenversicherung und allenfalls die durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) nicht gedeckten Kosten durchführen.

Art. 5.2 HSK

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

Art. 6 Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit

Die angeschlossenen Rettungsdienste verpflichten sich, die Leistungen im Sinne von Art. 32 sowie Art. 56 KVG wirtschaftlich, zweckmässig und wirksam zu erbringen und dabei die aktuellen Qualitätsstandards gemäss Art. 58 KVG sowie Art. 77 der Verordnung über Krankenversicherung (KVV) zu beachten.

Art. 7 Vergütung, Rechnungsstellung und Zahlungsabwicklung

Die Vergütung, Rechnungsstellung und Zahlungsabwicklung erfolgt gemäss Anhang 3.

Art. 8 Schlichtungsinstanz

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

Art. 9 Vertragsbeginn, -dauer und -kündigung

¹ Dieser Vertrag tritt per 01.01.2014 in Kraft und ist unbefristet gültig.

² Der Vertrag ist von den Vertragsparteien mit einer Kündigungsfrist von 6 Monaten jeweils per Ende Jahr kündbar, erstmals per 31.12.2014.

³ Die im Anhang 1 aufgeführten Versicherer und die im Anhang 2 aufgeführten Rettungsdienste können mit einer Kündigungsfrist von 6 Monaten jeweils per Ende Jahr diesen Vertrag kündigen. Die Kündigung hat in Schriftform zu erfolgen.

⁴ Die im Anhang 2 aufgeführten angeschlossenen Ambulanz- und Rettungsdienste können mit einer Kündigungsfrist von 6 Monaten jeweils per Ende Jahr diesen Vertrag kündigen. Die Kündigung hat in Schriftform zu erfolgen.

Art. 10 Vertragsanpassungen

Alle Änderungen und Ergänzungen zu diesem Vertrag bzw. seinen Anhängen, inklusive dieses Artikels, haben schriftlich zu erfolgen und sind von den Vertragsparteien rechtsverbindlich zu unterzeichnen.

Art. 11 Salvatorische Klausel

Sollten Teile dieses Vertrages oder dessen Anhänge ungültig oder unwirksam sein, so bleibt dies ohne Einfluss auf die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen und des Vertrages insgesamt. Eine ungültige oder unwirksame Bestimmung ist so durch eine zulässige und wirksame Bestimmung zu ersetzen bzw. auf das zulässige Mass zu reduzieren, dass dem wirtschaftlichen Zweck der ersetzten Bestimmung am besten Rechnung getragen ist.

Art. 12 Genehmigung

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

² Die Vertragsparteien wissen um die konstitutive Wirkung des Genehmigungsentscheids. Für den Fall, dass im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Vertrages noch keine Genehmigung vorliegen sollte, erbringen die Vertragsparteien ihre vertraglich geschuldeten Leistungen unter der Fiktion, dass der Vertrag so genehmigt werde. Sollte die Genehmigungsbehörde, 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 Vertragspartei binnen 6 Monaten ab dem Datum des Genehmigungsentscheids zurück zu leisten. Die Vertragsparteien anerkennen, dass die einjährige Verwirkungsfrist für allfällige Rückforderungen mit Datum des Genehmigungsentscheids zu laufen beginnt.

³ Das Genehmigungsverfahren wird durch den Verband eingeleitet. Allfällige diesbezügliche Gebühren werden von den Vertragsparteien hälftig getragen.

Art. 13 Integrierende Vertragsbestandteile

Als integrierende Bestandteile dieses Vertrags gelten:

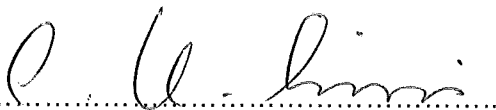
Anhang 1	Angeschlossene Versicherer
Anhang 2	Angeschlossene Ambulanz- und Rettungsdienste
Anhang 3	Vergütung, Rechnungsstellung und Zahlungsabwicklung

Art. 14 Schlussbestimmungen


Dieser Vertrag wird in 5-facher Ausführung in Deutsch ausgefertigt und unterzeichnet. Je ein Vertragsexemplar ist für den Verband, Helsana, Sanitas, KPT und die Genehmigungsbehörde bestimmt.

Für den **Verband**:

Chur, den: 14.01.2014.....



.....
C. Kleis
Präsidentin

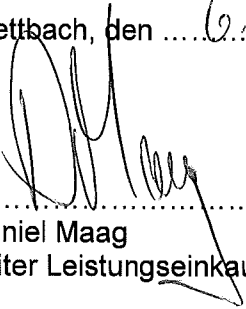


.....
F. Hübner
Geschäftsführer

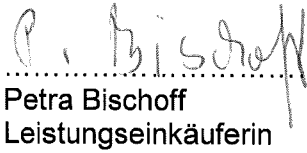
Die HSK-Versicherer:

Für die Helsana Versicherungen AG:

Stettbach, den 6.1.2014



.....
Daniel Maag
Leiter Leistungseinkauf Kliniken



.....
Petra Bischoff
Leistungseinkäuferin

Für die Sanitas Grundversicherungen AG:

Zürich, den 15. Januar 2014.



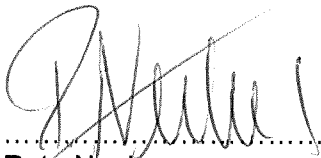
.....
Beat Schärer
Leiter Leistungsmanagement



.....
Burcu Akgün
Fachspezialistin Leistungseinkauf

Für die KPT Krankenkasse AG:

Bern, den 20.12.13



.....
Reto Neuhaus
Leiter Leistungseinkauf



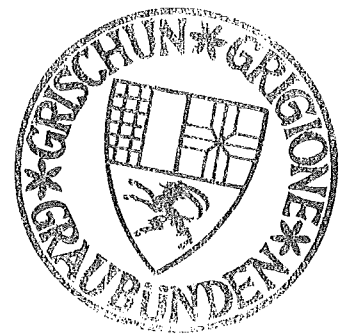
.....
Sosio Terminio
Leiter Partnermanagement

Von der Regierung genehmigt gemäss
Beschluss vom 6.5.2014 Nr. 460
Namens der Regierung

Der Präsident:


Dr. M. Cavigelli

Der Kanzleidirektor:


Dr. C. Riesen

Anhang 1 – Liste der angeschlossenen Versicherer

Diesem Vertrag sind die folgenden Versicherer angeschlossen:

A – Helsana Versicherungen AG

- Progrès Versicherungen AG
- sansan Versicherungen AG
- avanex Versicherungen AG
- maxi.ch Versicherungen AG
- indivo Versicherungen AG

B – Sanitas Versicherungen AG

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

C – KPT Krankenkasse AG

- Agilia Krankenkasse AG
- Publisana Krankenkasse AG

Anhang 2 – Angeschlossene Ambulanz- und Rettungsdienste

Diesem Vertrag sind die folgenden Rettungsdienste angeschlossen:

Name	Ort	ZSR-Nummer
Ambulanzstützpunkt Arosa	Arosa	*
Rettung Chur	Chur	X0369.18
Rettungsdienst Spital Davos	Davos	T7183.18
Rettungsdienst Surselva	Ilanz	C7027.18
Salvamaint Val Müstair	Sta. Maria i.M.	D7464.18
Servizio ambulanza, Ospedale San Sisto	Poschiavo	G7413.18
Servizio di pronto soccorso Ospedale Casa di Cura della Bregaglia	Promontogno	J7414.18
Rettungsdienst Spital Surses	Savognin	G7439.18
REO Rettung Oberengadin	Samedan	*
Rettungsdienst Prättigau	Schiers	T7452.18
CSEB, Rettungsdienst Unterengadin	Scuol	Z7454.18
Rettungsdienst Spital Thusis	Thusis	K7475.18
Krankenwagen Zernez	Zernez	*

* Wurde bisher nie gebraucht und da weiterhin im Tiers garant abgerechnet wird, wird auch künftig auf die Beantragung einer ZSR-Nummer verzichtet.

Anhang 3 – Vergütung, Rechnungsstellung und Zahlungsabwicklung

Art. 1 Vergütung

¹ Die Vertragsparteien vereinbaren folgende pauschale Vergütung für die durchgeführten Transporte und Rettungen:

Transport-Art	Definition	Definition Gesetz*	Position-Nummer	Positionstext	Preis in CHF
Primärtransport (P)	P1: Sofortiger Einsatz mit Sondersignal für einen Notfall mit bestehender oder vermuteter Beeinträchtigung der Vitalfunktionen / Dringlichkeitsstufe 1	Art. 27 KLV: Die Versicherung übernimmt für Rettungen in der CH 50% der Kosten. Maximal CHF 5000.- pro Kalenderjahr. <u>Bsp:</u> Leben retten, Verhindern dass sich der Zustand massiv verschlechtert oder der Patient in Lebensgefahr gerät, Unverzügliches Transportieren in die Obhut eines Arztes oder Spitals.	9401	Rettungstransporte. Grundtaxe inkl. Notfalltaxe ohne Besatzung pro Einsatz inkl. - Material - Medikamente - Reinigung - Desinfektion - Abschreibung - Wartung Wagen	550.-
			9402	Zusätzliche Kilometerentschädigung für Hin- und Rückfahrt - Pauschale für 10 km 42.- - Kilometerpreis pro km 10 bis 100 km 4.20 - Kilometerpreis pro km jeder weiterer km 3.60	
			9404	Disposition durch Sanitätsnotrufzentrale pauschal	27.-
			9403	Dienstleistungen ohne Transport des Patienten. Verrechnet werden: - Grundtaxe - Notfalltaxe - Kilometerentschädigung - Disposition durch Sanitätsnotrufzentrale - Dienstleistungen vor Ort am Patienten	
	P2: Sofortiger Einsatz für einen Notfall ohne Beeinträchtigung der Vitalfunktionen / Dringlichkeitsstufe 1	Art. 26 KLV: Die Versicherung übernimmt 50% der Kosten von medizinisch indizierten Krankentransporten zu einem zugelassenen, für die Behandlung geeigneten und im Wahlrecht des Versicherten stehenden Leistungserbringer, wenn der Gesundheitszustand des Patienten den Transport in einem anderen öffentlichen oder privaten Transportmittel nicht zulässt. Maximal wird CHF 500.- pro Kalenderjahr übernommen. Der Transport hat in einem den medizinischen Anforderungen des Falles entsprechenden Transportmittel zu erfolgen. <u>Bsp:</u> Akute Gesundheitsbeeinträchtigung die ärztlicher/pflegerischer Betreuung bedarf, Aktueller Gesundheits-	9405	Grundtaxe inkl. Notfalltaxe pro Transport ohne Besatzung pro Einsatz inkl. - Material - Medikamente - Reinigung - Desinfektion - Abschreibung - Wartung Wagen	550.--

		zustand ermöglicht dem Patienten nicht selber (zu Fuss, ÖV) zu einem geeigneten Leistungserbringer zu gelangen.			
			9402	Zusätzliche Kilometerentschädigung für Hin- und Rückfahrt <ul style="list-style-type: none"> - Pauschale für 10 km - Kilometerpreis pro km 10 bis 100 km - Kilometerpreis pro km jeder weiterer km 	42.- 4.20 3.60
			9404	Disposition durch Sanitätsnotrufzentrale pauschal (144)	27.-
			9403	Dienstleistungen ohne Transport des Patienten. Verrechnet werden: <ul style="list-style-type: none"> - Grundtaxe - Notfalltaxe - Kilometer-Entschädigung - Disposition durch Sanitätsnotrufzentrale - Dienstleistungen vor Ort am Patienten 	
	P3: Einsatz auf Vorbestellung. Transportzeit wird in der Regel vereinbart.	Art. 26 KLV: Die Versicherung übernimmt 50% der Kosten von medizinisch indizierten Krankentransporten zu einem zugelassenen, für die Behandlung geeigneten und im Wahlrecht des Versicherten stehenden Leistungserbringer, wenn der Gesundheitszustand des Patienten den Transport in einem anderen öffentlichen oder privaten Transportmittel nicht zulässt. Maximal wird CHF 500.- pro Kalenderjahr übernommen. Der Transport hat in einem den medizinischen Anforderungen des Falles entsprechenden Transportmittel zu erfolgen.	9406	Grundtaxe exkl. Notfalltaxe pro Transport ohne Besatzung pro Einsatz inkl. <ul style="list-style-type: none"> - Material - Medikamente - Reinigung - Desinfektion - Abschreibung - Wartung Wagen 	290.-
Sekundärtransporte (S)	S1: Verlegung eines Patienten mit Beeinträchtigung der Vitalfunktion (mit oder ohne Sondersignal)	Art. 33, lit g. KVV: Die medizinisch notwendigen Transporte von einem Spital in ein anderes sind Teil der stationären Behandlung.		Keine Vergütung im Rahmen dieses Vertrages.	--
	S2: Verlegung eines Patienten ohne Beeinträchtigung der Vitalfunktion und möglichst ohne Zeitverzug.	Art. 33, lit g. KVV: Die medizinisch notwendigen Transporte von einem Spital in ein anderes sind Teil der stationären Behandlung.		Keine Vergütung im Rahmen dieses Vertrages.	--
	S3: Verlegung eines Patienten ohne Beeinträchtigung der Vitalfunktion und auf Vorbestellung.	Art. 33, lit g. KVV: Die medizinisch notwendigen Transporte von einem Spital in ein anderes sind Teil der stationären Behandlung.		Keine Vergütung im Rahmen dieses Vertrages.	--

*Gesetz = Krankenversicherungsgesetz KVG
KLV = Krankenpflege-Leistungsverordnung

2 Zusätzliche Positionen

Positionsnummer	Positionstext	Beschreibung	Preise in CHF
9411	Transporthelfer / dipl. Pflegepersonal / Transportsanitäter / Rettungssanitäter in Ausbildung im 1. Lehrjahr	Je angebrochene 15 Minuten	22.-
9412	Rettungssanitäter i.A. mit Pflegediplom / Rettungssanitäter in Ausbildung ab 2. Lehrjahr / Dipl. Rettungssanitäter / Dipl. Kinder-, Anästhesie- und Intensivpflegepersonal	Je angebrochene 15 Minuten	37.-
9413	Dipl. Rettungssanitäter mit Anästhesiediplom	Je angebrochene 15 Minuten	44.-
9414	Arzt, Notarzt (wenn von 144 disponiert)	Je angebrochene 15 Minuten	55.-
9421	Notarzt-Einsatzfahrzeug (NEF)	Zubringerpauschale	100.-
9422	Km-Pauschale (NEF)	Bis 10 km	10.-
9423	Kilometerpreis pro km (NEF)	Jeder weitere km	1.-
9424	Ärztliche Leistung, Arzt, Notarzt, Kinderarzt	Je angebrochene 15 Minuten	55.-
9431	Notfallarzt / Dienstarzt	In der Regel Hausarzt	Stellt separat Rechnung gemäss Tarifvertrag
9441	Schneemobil- und Quad-Einsätze	Pauschale pro Einsatz	420.-
9451	Nachtzuschlag	Pro Einsatz (von 23.00 bis 6.00 Uhr)	78.-
9452	Sonntags-/ Feiertagszuschlag	Pro Einsatz (von 00.00 bis 24 Uhr des betreffenden Tages)	78.-
9453	Wartezeiten im Einsatz	Je angebrochene 15 Minuten, gilt als Arbeitszeit	25.-
9454	Früh- und Neugeborenen-transport mit Babynotarztwagen (Transportinkubator)	Normaltarif und Zuschlag	350.-
9455	Organtransporte	Normaltarif	
9456	Mehrere Patienten im Fahrzeug	Grundtaxe wird pro Patient verrechnet. Die Zuschläge werden auf alle Patienten anteilmässig verteilt	

³ Die Positionen Nr. 9451 bis 9456 werden als Zuschläge auf die Positionen Nr. 9411 bis 9441 verrechnet.

⁴ Angehörige/Begleitpersonen fahren gratis mit, falls sie keine rettungsdienstlichen Leistungen erhalten.

Art. 2 Rechnungsstellung

¹ Die Vertragsparteien vereinbaren die Rechnungsstellung im System des **Tiers garant**.

- ² Die Rechnungsstellung erfolgt pro Patient. Sie enthält folgende Angaben:
- Daten der versicherten Person (Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, Wohnort, Geschlecht)
 - Name des Versicherers
 - Rechnungsnummer
 - Rechnungsdatum
 - Einsatzdatum
 - Positionsnummer, Text und Preis gemäss Art.1 dieses Anhanges
 - Andere Leistungsträger (IV, UV, MV)
 - Schadenart (Krankheit/Unfall)

³ Auf Verlangen des jeweiligen Versicherers HSK sind weitere Angaben im Sinne von Art. 42 Abs. 3 KVG unentgeltlich zu machen.

⁴ Es werden durch HSK nur vertrags- und gesetzeskonforme Rechnungen, insbesondere gemäss Art. 1 dieses Anhanges, vergütet. Andernfalls fordert HSK die Rettungsdienste auf, eine vertrags- und gesetzeskonforme Rechnung zu stellen.