

IV-Rundschreiben Nr. 232 vom 2. März 2006

Kostenvergütung für medizinische Massnahmen nach Art. 12 und 13 IVG

Aufgrund von verschiedenen Anfragen einzelner IV-Stellen möchten wir Sie auf Folgendes hinweisen:

1. IV-Verfügungen für medizinische Massnahmen

Bei IV-Verfügungen für medizinische Massnahmen ist darauf zu achten, dass dem Leistungserbringer keine Tarifizusagen gemacht werden. Es darf weder die Anwendung eines bestimmten Tarifes noch die Übernahme von Zusatzaufwendungen (z.B. Implantate, externe Therapien etc.) zugesprochen werden. Der in den IV-Verfügungen übliche Passus „Die Leistungen werden nach IV-Tarif vergütet“ genügt vollauf. Weitergehende Zusagen dürfen durch die IV-Stellen nicht gemacht werden, da das BSV und nicht die IV-Stellen der Tarifpartner der Leistungserbringer ist (Artikel 24, Absatz 2 IVV). Bei Unklarheiten sollen sich die Leistungserbringer direkt ans BSV wenden.

2. Separatvereinbarungen zwischen der IV-Stelle und medizinischen Leistungserbringern

Die IV-Stellen können bei Bedarf mit den Leistungserbringern bilaterale Vereinbarungen treffen, um die Durchführung der Versicherung zu optimieren. Diese Vereinbarungen sind in jedem Fall vorgängig dem BSV zur schriftlichen Genehmigung zu unterbreiten. Das BSV prüft insbesondere, ob diese Vereinbarungen mit den geltenden Tarifverträgen, welche vom Bundesamt gemäss Artikel 27 IVG geschlossen wurden, im Einklang stehen.

3. Kostenvoranschläge

Verschiedene Leistungserbringer erstellen bei aufwändigen Eingriffen vorgängig einen Kostenvoranschlag und schicken diesen der IV-Stelle unaufgefordert zur Genehmigung zu. Bei medizinischen Massnahmen sind diese Kostenvoranschläge nicht von Bedeutung. Es sind keinerlei Zusagen abzugeben, da die Rechnungsstellung in jedem Fall nach IV-Tarif zu erfolgen hat.

4. Zusatzrechnungen an die Versicherten

Bei der medizinischen Behandlung von IV-Versicherten ist grundsätzlich immer der Sozialversicherungstarif (IV-Tarif) anzuwenden. Die IV-Tarife für medizinische Massnahmen sind alle kostendeckend kalkuliert worden, sodass Zusatzrechnungen durch den Leistungserbringer an den Versicherten nicht gerechtfertigt sind.

5. Rechnungsprüfung

Die IV-Stelle überprüft nach Erhalt der Rechnungen, ob die verrechneten Leistungen mit den verfügbaren Leistungen übereinstimmen und klärt eine allfällige Differenz beim Leistungserbringer ab.

Die Tarifkonformität der Rechnungen wird durch die Zentrale Ausgleichsstelle ZAS in Genf überprüft.

6. Anerkannte Leistungserbringer

Ein Leistungserbringer ist grundsätzlich dann anerkannt, wenn er einer Tarifvereinbarung mit der Invalidenversicherung beigetreten ist. Er ist dann entweder auf einer Therapeutenliste aufgeführt oder erhält eine Identifikationsnummer. Die Therapeutenlisten werden auf dem Intranet AHV/IV publiziert. Identifikationsnummern werden von santésuisse (Zahlstellenregister-Nummer ZSR) oder anderen Standesorganisationen (FMH: EAN-Nummern für Ärzte) vergeben.

Auf dem Intranet AHV/IV finden Sie Listen der meisten anerkannten Leistungserbringer.

Keine Listen werden geführt für:

Ärzte: Anerkennung durch FMH

Zahnärzte: Anerkennung durch SSO

Spitäler: Massgebend ist die Spitalliste des jeweiligen Kantons; auf dem Intranet AHV/IV befindet sich das Spitaltaxverzeichnis mit den stationären Tarifen

Physiotherapie: Anerkennung durch santésuisse mittels ZSR-Nummer

Nähere Informationen zur Anerkennung dieser Leistungserbringer finden Sie auf der Homepage der Zentralstelle für Medizinaltarife ZMT (www.zmt.ch; Closed User Bereich) und auf der Homepage von santésuisse (www.santesuisse.ch).