

Erläuterungen

zur Änderung der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom (10.10.2012)

I.

Art. 3^{quater}

Dieser Artikel bestimmt den anwendbaren Tarif zur Berechnung der von der IV übernommenen Kosten für stationäre Behandlungen. Gemäss Artikel 14^{bis} IVG werden 80 Prozent der Kosten für stationäre Behandlungen von der IV getragen und 20 Prozent von den Kantonen.

Für die Berechnung der von der IV zu übernehmenden Kosten kommt der für die IV geltende Tarif des Spitals, welches die Behandlung durchgeführt hat, zur Anwendung.

In der IV werden medizinische Massnahmen erst durchgeführt, nachdem sie verfügt worden sind. Es stellt sich in der IV im Gegensatz zur Krankenversicherung die Frage des anzuwendenden Tarifs bei einem Spitalaufenthalt ausserhalb des Wohnkantons gar nicht. Die zuständige IV-Stelle hat im Rahmen der Verfügung die medizinische Notwendigkeit für eine Behandlung ausserhalb des Wohnkantons und damit für die Kostenübernahme gemäss dem für das behandelnde Spital geltenden Tarif bereits geprüft. Folglich übernimmt die IV generell die Kosten für die stationären Behandlungen nach dem geltenden Tarif für das Spital, welches die Behandlung durchführt.

Gemäss dem Spitaltaxmodell der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) gelten in der ganzen Schweiz einheitliche Grundlagen für die Spitaltaxen. Dadurch ist die Gleichbehandlung bei den übernommenen Kosten gewährleistet. In einem Tarifvertrag werden mit dem Spital der geltende Basispreis und die Modalitäten der Zusammenarbeit vereinbart. Nach Möglichkeit bildet die Tarifstruktur SwissDRG die Abrechnungsgrundlage für die erbrachten Leistungen, insbesondere wenn das Spital bereits in der Krankenversicherung nach SwissDRG abrechnet. Im Vertrag sind auch der Tarifschutz und die Aufnahmepflicht verbindlich geregelt. Sollte kein Tarifvertrag zustande kommen, kann der Bundesrat gemäss Art. 27 Abs. 3 IVG die Höchstbeträge festsetzen, bis zu denen den Versicherten die Kosten der Eingliederungsmassnahmen, zu denen die medizinischen Massnahmen gehören (Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG), vergütet werden.

Die administrativen Abläufe sowie die Finanzierungsflüsse zwischen IV, Spital und Kanton verändern sich durch die Einführung von Art. 14^{bis} IVG und 3^{quater} IVV nicht grundlegend. Die Koordination der Vorleistungspflicht KV-IV ist weiterhin durch die IV-Koordinationsstelle des Schweizerischen Verbandes für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK) gewährleistet.