

Allgemeine Vertragsbedingungen
**Durchführung von Massnahmen der
Invalidenversicherung**

Gültigkeit ab 1. Juli 2018

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
Allgemeines	3
1 Einleitung	3
1.1 Ziel und Inhalt der Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB)	3
1.2 Grundlagen	3
2 Definitionen	4
2.1 Zuständige Kontraktmanagement-Stelle	4
2.2 Übersicht Abklärungs- und Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art	4
2.3 Akzessorische Leistung Wohnen	4
3 Voraussetzungen für den Abschluss einer Leistungsvereinbarung	5
3.1 Bewilligungen	5
3.2 Betriebsführung	5
3.3 Führung einer Kostenrechnung	5
3.4 Schwankungsfonds für Massnahmen der IV	5
4 Basis der Leistungsabgeltung	5
4.1 Deklaration der Nettokosten	5
5 Zusammenarbeit, Allgemeine Verpflichtungen	7
6 Vergütungsmodalitäten	8
6.1 Tarifmodell	8
6.2 Grundsätze	8
6.3 Vergütung von Praktika	9
6.4 Vergütung bei Abbruch	9
6.5 Vergütung bei Krankheit / Unfall	9
6.6 Vergütung bei Nichtantritt von Massnahmen	9
7 Rechnungsstellung	9
8 Reporting	10
9 Evaluation der Leistungsvereinbarung	10
10 Datenschutz und Schweigepflicht	10
11 Inkrafttreten	10

Allgemeines

Die IV setzt sich zum Ziel, die Arbeitsplätze von Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung im ersten Arbeitsmarkt zu erhalten oder diese Personen individuell, ressourcenorientiert sowie nachhaltig wieder im ersten Arbeitsmarkt zu integrieren. Die nachstehenden Achsen der Wirkung werden besonders gemessen:

- Erfolgreicher Abschluss der Ausbildung / Erreichung der Förderziele
- Platzierung im ersten Arbeitsmarkt
- Kostenbewusste Durchführung
- Rentenreduktion

Damit sich die Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) leichter lesen lassen,

- sind alle personenbezogenen Bezeichnungen in männlicher Form gehalten und gelten auch für weibliche Personen
- sind mit Leistungserbringer jeweils Anbieter von Abklärungs- und Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art bzw. Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung nach Art. 14a - 18 IVG und nach Art. 69 bzw. Art. 78 Abs. 3 IVV bezeichnet
- werden folgende Abkürzungen und Begrifflichkeiten verwendet:

IV	Invalidenversicherung
zuweisende IV-Stelle	IV-Stelle, die den Leistungsanspruch einer versicherten Person prüft, Mitteilungen erlässt und Massnahmen verfügt
KMT	kantonale oder regionale IV- oder Kontraktmanagement-Stelle, Ansprechpartner für den Abschluss der Leistungsvereinbarung, die Preisfestsetzung und die Qualitätssicherung
EFP	Eingliederungsfachperson, zuständig für die Zusammenarbeit mit dem Leistungserbringer auf Fallebene

1 Einleitung

1.1 Ziel und Inhalt der Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB)

Die AVB und die Leistungsvereinbarung bilden den Vertragsinhalt. Sie regeln die Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringer und IV sowie die Evaluation der Art, Qualität, Entschädigung der Massnahmen, des Berichtswesens und Reporting. Die AVB sind Formvorschriften, welche Transparenz und wirkungsvolle Steuerung ermöglichen und eine fachgerechte, kostenbewusste, ziel- und bedarfsorientierte Durchführung regeln.

1.2 Grundlagen

- Die AVB und Leistungsvereinbarung stützen sich auf folgende Grundlagen:
- Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) SR 831.20
- Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) SR 831.20
- Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) SR 831.201
- Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art (KSBE) SR 318.507.02
- Kreisschreiben über die Integrationsmassnahmen (KSIM) SR 318.507.21
- Kreisschreiben über die Früherfassung und die Frühintervention (KSFEFI) SR 318.507.22
- Datenschutzgesetz (DSG) SR 235.1

2 Definitionen

2.1 Zuständige Kontraktmanagement-Stelle

Eine Leistungsvereinbarung wird grundsätzlich in dem Kanton, in welchem sich der Hauptsitz des Leistungserbringers befindet, durch das KMT abgeschlossen. Diese legt die Tarife fest und beurteilt die Qualität der Zusammenarbeit sowie der erbrachten Massnahmen. Eine abgeschlossene Leistungsvereinbarung hat für alle zuweisenden IV-Stellen Gültigkeit.

2.2 Übersicht Abklärungs- und Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art

2.2.1 Abklärung der Eingliederungsfähigkeit (Art. 69 bzw. Art. 78 Abs. 3 IVV)

Bei diesen Massnahmen (z.B. BEFAS) wird abgeklärt, ob die versicherte Person überhaupt eingliederungsfähig ist. Diese Frage ist im Vorfeld von Eingliederungsmassnahmen zu klären.

2.2.2 Integrationsmassnahmen (Art. 14a IVG)

Integrationsmassnahmen dienen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung. Die modular aufgebauten Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation sollen die Wiedererlangung bzw. die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit und die Angewöhnung an den Arbeitsprozess ermöglichen. Diese Massnahmen sind auf eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt ausgerichtet und sollen, falls es die individuellen Ressourcen zulassen, bereits dort erfolgen.

2.2.3 Abklärung im Rahmen der Berufsberatung (Art. 15 IVG)

Bei Abklärungen beruflicher Art ist die objektive und subjektive Eingliederungsfähigkeit der Person vorhanden. Mittels einer Abklärung im Rahmen der Berufsberatung wird eruiert, welche Tätigkeiten sich für eine versicherte Person eignen, unter Berücksichtigung ihrer Fähigkeiten und Neigungen sowie ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung. Schnupperlehren sind einzig im Hinblick auf die Abklärung der beruflichen Eignung möglich und stellen keine von der IV vergütete Leistung dar.

2.2.4 Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art (Art. 16 - 18 IVG)

Diese Massnahmengruppe beinhaltet die erstmalige berufliche Ausbildung (EbA), die Umschulung sowie die Arbeitsvermittlung. Diese Massnahmen sind auf eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt ausgerichtet und sollen, falls es die individuellen Ressourcen zulassen, bereits dort erfolgen.

2.2.5 Coaching (Art. 7d, 14a – 18 IVG)

Die versicherte Person absolviert die berufliche Eingliederungsmassnahme ganz oder teilweise im ersten Arbeitsmarkt und benötigt zusätzlich ein zielgerichtetes und zeitlich begrenztes Coaching, im Hinblick auf den Arbeitsplatzerhalt, einen erfolgreichen Verlauf der individuellen Massnahme oder die Stellensuche.

2.3 Akzessorische Leistung Wohnen

Eine akzessorische Leistung kann nur ergänzend zu einer Massnahme zugesprochen werden.

2.3.1 Betreutes oder begleitetes Wohnen

Betreutes sowie begleitetes Wohnen umfasst die Leistungen Unterkunft und Verpflegung. Es kann sowohl zentral als auch dezentral organisiert sein. Die psychosoziale Beratung und Begleitung erfolgt in einem dem Einzelfall angepassten Intensitätsgrad, welcher den Ausschlag dafür gibt, ob die Wohnform betreut oder begleitet ist.

2.3.2 Wohncoaching

Wohncoaching entspricht einer ambulanten Wohnbegleitung und umfasst die psychosoziale Beratung von versicherten Personen, die in selbstgemieteten Wohnungen leben und sich selbständig verpflegen.

3 Voraussetzungen für den Abschluss einer Leistungsvereinbarung

3.1 Bewilligungen

Der Leistungserbringer verfügt über die notwendigen Bewilligungen für die Führung seines Betriebes und zur Durchführung der angebotenen Massnahmen.

3.2 Betriebsführung

Die eingesetzten öffentlichen Mittel sind zweckgebunden und ausschliesslich für die Leistungserbringung zu verwenden. Alle Massnahmen sind effizient, in guter Qualität, einfach und zweckmässig auszuführen.

3.3 Führung einer Kostenrechnung

- Der Leistungserbringer verfügt über eine branchenübliche Kostenrechnung mit entsprechendem Kontenrahmen.
- Mittels Kostenrechnung sind die spezifischen Kosten der jeweiligen Massnahmen detailliert auszuweisen. Ausbildung, Mittagessen und Wohnen sind in jedem Fall getrennt aufzuführen.

3.4 Schwankungsfonds für Massnahmen der IV

Aus den vereinbarten Leistungsabgeltungen sollen grundsätzlich ausgeglichene Rechnungsabschlüsse resultieren. Führen Veränderungen der Auslastung, der Betriebskosten und/oder der Erlöse etc. zu Überschüssen oder Defiziten, ist der Leistungserbringer zur Errichtung eines Schwankungsfonds IV verpflichtet. Der Schwankungsfonds IV wird so benannt und dient ausschliesslich dem Ausgleich des Betriebsergebnisses des IV-Leistungsbereichs. Der Schwankungsfonds IV ist als zweckgebundenes Fondskapital dem Fremdkapital zuzuordnen. Kommt mit einem Anbieter keine neue Leistungsvereinbarung zustande, überweist der Anbieter einen allfälligen Saldo des Schwankungsfonds IV innerhalb von 3 Monaten nach Ablauf der Leistungsvereinbarung dem IV-Ausgleichsfonds.

4 Basis der Leistungsabgeltung

4.1 Deklaration der Nettokosten

Die anrechenbaren Nettokosten ergeben sich aus den IV-relevanten Kosten abzüglich IV-relevanter Erlös.

4.1.1 Anrechenbare Kosten

Als anrechenbare Kosten gelten die für die Leistungserbringung erforderlichen Personal- und Sachkosten, inkl. Kapitalkosten und Abschreibungen, die im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Betriebsführung anfallen und den orts- und branchenüblichen Ansätzen entsprechen. Dabei gelten die folgenden Bedingungen:

- Die Kapitalzinsen müssen sich im Rahmen des marktüblichen Satzes halten.
- Abschreibungen sind nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen vorzunehmen. Die Abschreibungen werden linear vom Anschaffungswert berechnet. Sie beginnen mit dem wirtschaftlichen Nutzen des Anlagegutes. Es gelten folgende Maximalsätze:
 - Immobilien 4 %
 - Mobilien, Maschinen und Fahrzeuge 20 %
 - Informatik- und Kommunikationssysteme 33^{1/3} %
- Objekte sind ab folgenden Anschaffungswerten zu aktivieren:
 - Immobilien ab CHF 50'000.00
 - Mobilien, Maschinen und Fahrzeuge sowie
 - Informatik- und Kommunikationssysteme ab CHF 5'000.00

Bei Anschaffungen von mehreren gleichen Objekten ist der gesamte Anschaffungswert für die Aktivierung massgebend.

- Für die Immobilien ist eine separate Anlagebuchhaltung zu führen. Beiträge des BSV (bis 2012) und Eigenmittel werden weder abgeschrieben noch verzinst. Die aus den Abschreibungen generierten Finanzmittel sind primär für die Rückzahlung von allfällig noch bestehenden Hypothekarschulden zu verwenden. Allfällige Rücklagen aus Abschreibungsmitteln sind in der Bilanz explizit auszuweisen. Spätestens am Ende der Nutzungsdauer der einzelnen Liegenschaften müssen sämtliche zugehörigen Hypothekarschulden zurückbezahlt sein.
- Infolge der vereinnahmten Bundessubventionen für Bauten und Einrichtungen, der bereits vorgenommenen Abschreibungen sowie der durch Eigenmittel selber finanzierten baulichen Investitionen, widerspiegeln die heute in den Kostenrechnungen ausgewiesenen Abschreibungen und Zinsen in den meisten Fällen nicht die vollen Gebäudekosten. Im Sinne einer Abschreibung auf Wiederbeschaffungswerten können deshalb (nach der ordentlichen Abschreibung) auf bereits voll abgeschriebenen Gebäuden 2% auf den betreffenden Gebäudeversicherungswerten abgeschrieben werden. Diese zusätzlichen Abschreibungen sind direkt als Äufnung der Rücklage für bauliche Erneuerungen zu verbuchen. Für die Tarifberechnung sind jedoch die gesamten Abschreibungen ins Budget der Kostenrechnung aufzunehmen. Die Rücklage für bauliche Erneuerungen ist in der Regel auf 20% des Gebäudeversicherungswertes begrenzt.
- Für Investitionsbeiträge, die der Standortkanton an Leistungserbringer ausgerichtet hat und die nicht über deren Betriebsrechnung verzinst und abgeschrieben werden, dürfen kalkulatorische Zinsen und Abschreibungen in Form eines Investitionszuschlags verrechnet werden. Der Standortkanton regelt die Weiterverrechnung und bestätigt die Angaben des Leistungserbringers. Die Berechnung der kalkulatorischen Zinsen ist mittels der Anlagebuchhaltung nachzuweisen.
- Zweckbestimmte Rückstellungen sind anrechenbar soweit sie begründet sind und den Regelungen der zuständigen Behörde des Standortkantons entsprechen. Sie müssen IV-bedingt und nachvollziehbar sein sowie im Schwankungsfonds IV gesondert bilanziert werden.

4.1.2 Nicht anrechenbare Kosten

Nicht als anrechenbare Kosten gelten:

- Abschreibungen auf bebautem und unbebautem Land
- Aufwand im Zusammenhang mit Schnupperlehren
- Individuelle Nebenkosten wie u.a. Kleider, Taschengeld, individuelle Freizeitaktivitäten und Ferien, Fahrtkosten
- Lohn für Lernende (ausgenommen Motivationsprämie von maximal CHF 150.- / Monat für Lernende im geschützten Rahmen ohne Anspruch auf IV-Taggeld)
- Individuelle Kosten für ärztliche, therapeutische und zahnärztliche Behandlung sowie Medikamente
- Kosten für Leistungen gemäss Artikel 7 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)

4.1.3 Anrechenbarer Erlös

Als anrechenbarer Erlös gelten Einnahmen aus dem Leistungsbereich inklusive Kapitalerlöse, allfällige übrige Erlöse sowie freiwillige Zuwendungen, soweit sie für den Betrieb bestimmt sind. Es handelt sich insbesondere um Erlöse aus:

- Dienstleistungen, Handel und Produktion
- Dienstleistungen an versicherte Personen
- Miet- und Kapitalzinse
- Nebenbetrieben
- Leistungen an Personal und Dritte

- Spenden ohne Verfügungseinschränkungen. Diese sind als Einlage in das freie Fondskapital auszuweisen, sofern nicht kantonale Bestimmungen eine Berücksichtigung als anrechenbaren Erlös vorsehen.

5 Zusammenarbeit, Allgemeine Verpflichtungen

- 5.1.1** Die IV-Stellen beauftragen den Leistungserbringer mit der Durchführung der vertraglich vereinbarten Massnahmen. Die EFP erteilt den konkreten Auftrag auf Basis der allseitig unterzeichneten Zielvereinbarung und bestätigt diesen mittels Kostengutsprache.
- 5.1.2** Die vereinbarten Tarife werden für die zugesprochenen Massnahmen als kostendeckende Preise verstanden. Zusätzliche Abgeltungen zu Lasten der versicherten Personen an die Leistungserbringer sind nicht zulässig (z.B. Rechnung an versicherte Person bei vorzeitigem Austritt). Nicht-IV-relevante Leistungen ausserhalb der zugesprochenen Massnahmen können zwischen Leistungserbringer und versicherter Person vereinbart werden (z.B. Wohnen am Wochenende), wenn keine Finanzierung durch die IV aus behinderungsbedingten Gründen erfolgt.
- 5.1.3** Der Leistungserbringer hat die vertraglich übernommenen Massnahmen persönlich zu erbringen und darf diese nicht an eine andere Durchführungsstelle übertragen. Ausgenommen davon sind spezielle Teilleistungen Dritter, welche vorgängig mit dem KMT besprochen und vereinbart wurden. Der Leistungserbringer meldet dem KMT wichtige Personalwechsel, welche in direktem Zusammenhang mit der Durchführung vertraglicher Massnahmen stehen.
- 5.1.4** Die von der zuständigen IV-Stelle verfügbaren Abklärungs- und Eingliederungsmassnahmen sind in jedem Fall auftragskonform, prozessorientiert und zielgerichtet durchzuführen. Ist eine Anpassung der vereinbarten Massnahmen nötig - wie z.B. ein Wechsel in der Ausbildungsrichtung - ist eine vorgängige Absprache mit der EFP und deren Genehmigung erforderlich.
- 5.1.5** Erweist sich die Durch- oder Weiterführung der vereinbarten Massnahme als erfolglos oder das Erreichen der gesetzten Ziele als gefährdet, so ist dies der EFP unverzüglich zu melden. Austritte von versicherten Personen sind überdies deren gesetzlichen Vertretung bekanntzugeben.
- 5.1.6** Vorzeitige Abbrüche der Massnahme resp. Austritte, insbesondere aus disziplinarischen Gründen nach schwerwiegenden Vorkommnissen (wie strafbare Handlungen, schwere Verstösse gegen die Hausordnung etc.) sind, in Absprache mit der EFP und der gesetzlichen Vertretung der versicherten Person, anzuordnen.
- 5.1.7** Der Leistungserbringer bietet die Massnahmen grundsätzlich während 12 Monaten pro Jahr an, abzüglich der gesetzlichen Feiertage. Abweichende Regelungen wie Betriebsferien müssen in der Leistungsvereinbarung definiert sein.
- 5.1.8** Beobachtungen bezüglich der Entwicklung und das Verhalten der versicherten Personen sind fortlaufend schriftlich aufzuzeichnen. Leistungsprofile der Personen sind in Berichten strukturiert zu umschreiben. Die persönlichen Akten von Personen, die IV-Verfügungen, Leistungserfassungen und Präsenzkontrollen sowie alle für die Rechnungsstellung relevanten Unterlagen sind vom Leistungserbringer, den gesetzlichen Vorschriften entsprechend, aufzubewahren.

- 5.1.9** Abklärungs-, Zwischen- oder Schlussberichte müssen der EFP fristgerecht zugestellt werden. Erweist sich ein Bericht als mangelhaft oder nicht vereinbarungsgemäss erstellt, kann die EFP schriftlich eine Nachbesserung einfordern und dafür eine neue Frist festsetzen.
- 5.1.10** Für alle in beruflichen Abklärungs- bzw. Eingliederungsmassnahmen stehenden Personen ist eine Präsenzkontrolle zu führen. Relevante gesundheitliche Probleme sowie Abwesenheiten von mehr als 3 Tagen sind der EFP schriftlich zu melden.
- 5.1.11** Externe Praktika sind der EFP umgehend, mit genauer Angabe von Beginn und Dauer, zu kommunizieren.
- 5.1.12** Der Leistungserbringer hat dem KMT und dem BSV jederzeit alle Auskünfte zu erteilen, die für die vertraglichen Grundlagen sowie die Tariflegung von Bedeutung sind. Er gewährt auf Verlangen Einblick in den Betrieb, die Buchhaltung und diesbezügliche Dokumente.
- 5.1.13** Soweit eine Versicherungspflicht nach Unfallversicherungsgesetz (UVG) besteht, sind die zugewiesenen Personen vom Leistungserbringer gegen die Folgen von Betriebsunfällen und Nichtbetriebsunfällen zu versichern. Die Prämien für die Betriebsunfallversicherung gehen zu Lasten des Leistungserbringers, diejenigen der Nichtbetriebsunfallversicherung in der Regel zu Lasten der versicherten Person.
- 5.1.14** Der Leistungserbringer verpflichtet sich, das KMT unverzüglich schriftlich über eine geplante Aufgabe der Geschäftstätigkeit zu informieren. Insbesondere auch darüber, welche versicherten Personen von der Aufgabe der Geschäftstätigkeit betroffen sind.

6 Vergütungsmodalitäten

6.1 Tarifmodell

Die Leistungsabgeltung wird vom KMT in der Regel gemäss Abschnitt Basis der Leistungsabgeltung festgelegt. Die Tarife werden nach orts-, marktüblichen sowie buchhalterischen Kriterien festgelegt und in der Leistungsvereinbarung aufgeführt.

Die Leistungsabgeltung erfolgt mittels Fall-, Stunden-, Tages-, Wochen- oder Monatspauschalen. Damit gelten sämtliche in direktem Zusammenhang mit der Massnahme stehenden Kosten als abgegolten (Berufsschule, Stützunterricht, Transporte etc.). Enthalten sind auch externe Schul- und Kurskosten in allen Ausbildungsbereichen und -stufen (z.B. überbetriebliche Kurse).

Massnahmen im Auftrag der IV sind grundsätzlich von der Mehrwertsteuer (MWST) befreit. Die Tarife sind daher vom Leistungserbringer ohne MWST in Rechnung zu stellen.

6.2 Grundsätze

- 6.2.1** Die Vergütung erfolgt stets gestützt auf die Leistungsvereinbarung, welche zum Zeitpunkt der Durchführung Gültigkeit hat.
- 6.2.2** Bei Abrechnung mittels Monatspauschale werden Ein- und Austrittsmonate pro rata berechnet: Monatspauschale geteilt durch 30 und dieses Ergebnis multipliziert mit der effektiven Dauer (Kalendertage) innerhalb des betreffenden Monats.

6.2.3 Bei der Abrechnung mittels Tages- oder Stundenpauschalen wird deren maximale Anzahl zuvor definiert. Diese Vorgabe ist zwingend einzuhalten. Die Tagespauschale kann nur für Anwesenheitstage verrechnet werden.

6.3 Vergütung von Praktika

6.3.1 Während eines Praktikums im ersten Arbeitsmarkt, das als integrierender Bestandteil des Ausbildungsprogramms gilt, wird die vereinbarte Monatspauschale während längstens 4 Monaten pro Ausbildungsjahr vergütet. Danach gilt der in der Leistungsvereinbarung vorgesehene Tarif für ein Praktikum im ersten Arbeitsmarkt. Seitens IV erfolgen keine Zahlungen an die Praktikumsbetriebe.

6.4 Vergütung bei Abbruch

6.4.1 Bei Monatspauschalen (Kalendermonat) wird bei Abbruch in der Regel die ganze Pauschale des angebrochenen Kalendermonats geschuldet. Für den Ein- und Austrittsmonat erfolgt die Berechnung pro rata.

6.4.2 Bei Kurzabklärungen mit Fallpauschalen gilt folgende Regelung:

1–2-wöchige Abklärungen	25 % der Fallpauschale bei Abbruch nach 0-1 Tagen
	75 % der Fallpauschale bei Abbruch nach 2-5 Tagen
	100 % der Fallpauschalen bei Abbruch ab dem 6. Tag
3–4-wöchige Abklärungen	25 % der Fallpauschale bei Abbruch nach 0-4 Tagen
	50 % der Fallpauschale bei Abbruch nach 5-9 Tagen
	100 % der Fallpauschale bei Abbruch ab dem 10. Tag

6.4.3 Bei Massnahmen mit einer Abgeltung pro Stunde, Tag oder Woche werden bei Abbruch nur die bereits geleisteten Stunden, Tage oder Wochen geschuldet.

6.5 Vergütung bei Krankheit / Unfall

6.5.1 Bei Monatspauschalen (Kalendermonat) wird bei Krankheit oder Unfall in der Regel die ganze Pauschale des angebrochenen Kalendermonats geschuldet. Bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall wird die akzessorische Leistung Wohnen bis maximal mit einer Pauschale des Folge-monats vergütet. Für den Ein- und Austrittsmonat erfolgt die Berechnung pro rata.

6.5.2 Bei Massnahmen mit einer Abgeltung pro Stunde, Tag oder Woche werden bei Krankheit oder Unfall nur die bereits geleisteten Stunden, Tage oder Wochen geschuldet.

6.6 Vergütung bei Nichtantritt von Massnahmen

6.6.1 Bei Nichtantritt oder kurzfristiger Absage einer Massnahme mit Monatspauschale kann 25% der Pauschale in Rechnung gestellt werden. Bei Absage von mehr als 2 Werktagen vor Beginn der Massnahme ist dies ohne Kostenfolge für die IV-Stelle.

6.6.2 Bei Massnahmen mit einer Abgeltung pro Stunde, Tag oder Woche werden bei Nichtantritt nur die bereits geleisteten Stunden, Tage oder Wochen geschuldet.

7 Rechnungsstellung

7.1.1 Die Massnahmen sind pro versicherte Person in Rechnung zu stellen. Papierrechnungen sind an die zuweisende IV-Stelle, elektronische Rechnungen an die ZAS zu richten. Sammelrechnungen werden nicht akzeptiert.

- 7.1.2** Informationen zur elektronischen Rechnungsstellung sind auf der Internetseite „www.ahv-iv.ch“ zu finden. Aus Gründen der Wirtschaftlichkeit wird die elektronische Rechnungsstellung empfohlen.
- 7.1.3** Es dürfen nur bereits erbrachte Massnahmen in Rechnung gestellt werden. Vorauszahlungen sind nur in Ausnahmefällen (z.B. Prüfungsgebühren) möglich.
- 7.1.4** Rechnungen haben in jedem Fall den Vorgaben des BSV sowie den von den IV-Stellen mitgeteilten Formvorschriften zu entsprechen. Folgende Angaben sind erforderlich:
- NIF Nummer (numéro identification du fournisseur)
 - Adresse des Rechnungsstellers mit IBAN (Internationaler Bankkontonummer)
 - Adresse der versicherten Person und deren Versichertennummer (AHV-Nummer)
 - Mitteilungs- oder Verfügungsnummer und Adresse der zuweisenden IV-Stelle
 - Art der Massnahme inkl. Angabe zur Dauer (Beginn und Ende) und zugehörige Tarifiziffer
 - Tarif der Massnahme, Anzahl Tarifeinheiten und Rechnungsbetrag

8 Reporting

Dem KMT sind jährlich, bis spätestens 31. Mai, folgende Unterlagen einzureichen:

- Statistik über die vertraglich vereinbarten und erbrachten Massnahmen in qualitativer und quantitativer Hinsicht (gemäss Reporting-Vorlage)
- Genehmigte Jahresrechnung (Bilanz und Erfolgsrechnung), Betriebsabrechnungsbogen (BAB) oder Kostenrechnung bezüglich Nettokosten und Erlöse der angebotenen Massnahmen gemäss AVB und Leistungsvereinbarung sowie Revisionsbericht. Dieser bestätigt im Prüfungsurteil, dass die Jahresrechnung für das abgeschlossene Geschäftsjahr dem schweizerischen Gesetz entspricht.
- Aktuelle Betriebsbewilligung und Beschreibung des Qualitätsmanagementsystems (aktuelles Zertifikat)
- Offizieller Jahresbericht

9 Evaluation der Leistungsvereinbarung

Das KMT evaluiert regelmässig die Einhaltung der Vertragsgrundlagen, die Durchführungsqualität und den Erfolg der Massnahmen. Die Ergebnisse werden schriftlich festgehalten und mit dem Leistungserbringer besprochen. Die Rückmeldungen zuweisender IV-Stellen werden angemessen mitberücksichtigt.

10 Datenschutz und Schweigepflicht

Mit Ausnahme der in diesen AVB definierten Auskunfts-, Melde- und Berichtspflichten hat der Leistungserbringer die gesetzlichen Bestimmungen des schweizerischen Rechts über den Datenschutz, die Schweigepflicht sowie Auskunftserteilung gemäss ATSG und IVG einzuhalten. Dies gilt auch für die Zeit nach Beendigung der Massnahmen. Überträgt der Leistungserbringer Teilleistungen an Dritte (vgl. Ziffer 5.1.3), so ist Art. 10a Datenschutzgesetz (DSG) einzuhalten.

11 Inkrafttreten

Die vorliegenden Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) treten per 1. Juli 2018 in Kraft.