



OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS
KANTONALE IV-STELLE WALLIS

Allgemeine Vertragsbedingungen für die Durchführung von Massnahmen der Invalidenversicherung

Gültigkeit ab 1. Januar 2022

Inhaltsverzeichnis

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
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.....	9
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.....	10
7	Rechnungsstellung	10
8	Einzureichende Dokumente	10
9	Evaluation der Leistungsvereinbarung	11
10	Datenschutz und Schweigepflicht.....	11
11	Änderungen.....	11
12	Inkrafttreten	11

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 und/oder Anbieter von Personalverleih-Massnahmen nach Art. 14^{quater} - 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)
- Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG)
- Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)
- Kreisschreiben über die beruflichen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSBEM)
- Datenschutzgesetz (DSG)

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 IV)

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. Dies hat mittels Praktika im 1. Arbeitsmarkt oder arbeitsmarktähnlicher Umgebung zu erfolgen. 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 Personalverleih als Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art (Art. 18a^{bis})

Im Rahmen des Personalverleihs wird die versicherte Person von einer Personalverleihfirma angestellt und arbeitet verleihweise in einem Einsatzbetrieb im ersten Arbeitsmarkt. Dabei bezahlt der Einsatzbetrieb den üblichen Lohn und den Arbeitgeberanteil der betrieblichen Sozialversicherungen, ohne dass ein Arbeitsverhältnis mit der versicherten Person besteht. Dank dem Personalverleih erhält die versicherte Person die Möglichkeit, eine bezahlte Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt auszuüben, zusätzliche Berufserfahrung zu erlangen und wird im Idealfall anschliessend vom Einsatzbetrieb direkt angestellt.

2.2.6 Coaching (Art. 7d, 14^{quater} – 18 IVG)

Die versicherte Person absolviert die berufliche Eingliederungsmassnahme im ersten Arbeitsmarkt und benötigt zusätzlich ein zielgerichtetes und zeitlich begrenztes Coaching, im Hinblick auf den Arbeitsplatzterhalt, 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. Die Leistung Wohnen kann auch Verpflegung beinhalten.

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.

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.

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
- 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 eingereicht werden und der Leistungserbringer verpflichtet sich, diese elektronisch und verschlüsselt (via HIN, IncaMail etc.) zuzustellen. 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** Sofern die versicherte Person die Kriterien für eine Deckung über die Unfallversicherung in Massnahmen der IV (UV IV) gemäss Art. 1a Abs. 1 Bst. c UVG nicht erfüllt und dennoch eine Versicherungspflicht nach Unfallversicherungsgesetz (UVG) besteht, sind die zugewiesenen Personen vom Leistungserbringer gegen die Folgen von Unfällen zu versichern. Dies gilt insbesondere für Personen, bei denen während der Massnahme ein Arbeits-, Lehr- oder Ausbildungsvertrag mit dem Leistungserbringer besteht. Sollte ein Schadenfall eintreten so ist der Leistungserbringer verpflichtet, eine Unfallabklärung inkl. Meldung vorzunehmen. Um die Erfüllung des Präventionsauftrags sicherzustellen, werden durch die IV-Stelle jährlich die Kontaktdaten der SUVA zur Verfügung gestellt.
- 5.1.14** Bei der Durchführung einer Massnahme im zweiten Arbeitsmarkt (im Sinne einer Anstalt oder Werkstätte nach Art. 27 IVG) ist die Haftungsregelung nach Art. 68^{quinquies} IVG nicht anwendbar; unabhängig davon, ob die Massnahme einzig im zweiten Arbeitsmarkt oder teils auch in einem Betrieb des ersten Arbeitsmarktes durchgeführt wird. In diesen Fällen sind Haftungsfragen durch die Betriebshaftpflichtversicherung des Leistungserbringers geregelt.
- 5.1.15** 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.
- 5.1.16** Der Leistungserbringer verpflichtet sich, der versicherten Person jeweils eine Rechnungskopie zuzustellen (per Post oder elektronisch).
- 5.1.17** Der Leistungserbringer verpflichtet sich, den Jugendarbeitsschutz bei Ausbildungen ausserhalb des Berufsbildungsgesetzes (IV-Anlehren und Praktische Ausbildungen [PrA] nach INSOS) analog der Jugendarbeitsschutzverordnung zu gewährleisten. Umfassen die Ausbildungen Arbeitseinsätze im ersten Arbeitsmarkt, hat der Leistungserbringer den Jugendarbeitsschutz auch für diese Arbeitseinsätze zu gewährleisten.
- 5.1.18** Übergangsbestimmung bezüglich Weiterentwicklung Invalidenversicherung: Noch laufende Massnahmen (Start spätestens 31.12.2021) müssen bis zu deren Beendigung bezüglich Konditionen und Verrechnung wie bisher gehandhabt werden.

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.

6.3 Vergütung von Praktika

- 6.3.1 Ein Praktikum im ersten Arbeitsmarkt gilt als integrierender Bestandteil des Ausbildungsprogramms. Die Ausrichtung des reduzierten Tarifs erfolgt ab dem vierten Monat des praktischen Teils im ersten Arbeitsmarkt und gilt bis zur vollständigen Beendigung dieses Praktikums. 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 bis zum Abbruchdatum geschuldet.

6.5 Vergütung bei Krankheit / Unfall

- 6.5.1 Bei einer Abgeltung pro Monat, Tag oder Woche wird bei Krankheit oder Unfall in der Regel die ganze angebrochene Pauschale gemäss Auftrag der IV-Stelle geschuldet. Bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder Unfall wird die akzessorische Leistung Wohnen bis maximal mit einer Pauschale des Folgemonats vergütet. Für den Ein- und Austrittsmonat erfolgt die Berechnung pro rata.
- 6.5.2 Bei Massnahmen mit einer Abgeltung pro Stunde, werden bei Krankheit oder Unfall nur die bereits geleisteten Stunden 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 Rechnungsstellung erfolgt in elektronischer Form. Ab 01. Januar 2022 werden nicht elektronisch eingereichte Rechnungen zurückgewiesen.
- 7.1.2** Elektronische Rechnungen sind an die ZAS zu richten. Sammelrechnungen werden nicht akzeptiert.
- 7.1.3** Die Massnahmen sind pro versicherte Person in Rechnung zu stellen.
- 7.1.4** Es dürfen nur bereits erbrachte Massnahmen in Rechnung gestellt werden. Vorauszahlungen sind nur in Ausnahmefällen (z.B. Prüfungsgebühren) möglich.
- 7.1.5** Rechnungen haben in jedem Fall den Vorgaben des BSV sowie den von den IV-Stellen mitgeteilten Formvorschriften zu entsprechen. Folgende Angaben sind erforderlich:
- GLN (Global Location Number)
 - 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 Rechnungsperiode
 - Tarifziffer, Tarif der Massnahme, Anzahl Entschädigungseinheiten und Rechnungsbetrag

8 Einzureichende Dokumente

Der Leistungserbringer ist verpflichtet dem KMT 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 Auskunft-, Melde- und Berichtspflichten hat der Leistungserbringer die gesetzlichen Bestimmungen des schweizerischen Rechts (Bundesrecht und kantonales Recht) 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) zu beachten.

11 Änderungen

Die IV-Stelle [oder die Partei, die die IV vertritt] behält sich das Recht vor, die AVB zu ändern, wenn sie nicht mehr angemessen oder unvollständig sind.

Im Falle einer Änderung wird die Vertragspartei/werden die Vertragsparteien mindestens einen Monat vor der Änderung der vorliegenden Bedingungen schriftlich informiert und erhalten so die Möglichkeit, diese vor ihrem Inkrafttreten zu prüfen. Bei Uneinigkeit über die Änderungen kann die andere Partei/Vertragsparteien den Vertrag zur nächsten Kündigungsfrist kündigen. Die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen AVB gelten bis zum Ablauf der Kündigungsfrist weiter. Sobald die geänderten Bedingungen in Kraft sind, ist/sind die andere(n) Partei(en) für die verbleibende Vertragslaufzeit an sie gebunden.

12 Inkrafttreten

Die vorliegenden AVB treten per 1. Januar 2022 in Kraft.