
Tarifvertrag (ersetzt Fassung vom 3./9.11.2020)

zwischen

**Schweizerische Vereinigung
der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen (SVNP/ASNP)**
Effingerstrasse 15
3008 Bern

nachfolgend "**Verband**" genannt

und

Einkaufsgemeinschaft HSK AG
Zürichstrasse 130
8600 Dübendorf

nachfolgend "**HSK**" genannt

(**Postadresse:** Einkaufsgemeinschaft HSK AG | Postfach | 8081 Zürich)

- alle zusammen "Vertragsparteien" genannt -

betreffend

**der Vergütung der ambulant durchgeführten neuropsychologischen Diagnostik
gemäss KVG**

Gültig ab 01.01.2021



Inhaltsverzeichnis

Art. 1	Vertragsparteien	3
Art. 2	Vertragsanschluss und -rücktritt der Versicherer	3
Art. 3	Vertragsbeitritt und -rücktritt der Leistungserbringer	3
Art. 4	Geltungsbereich u. Leistungsumfang	4
Art. 5	Pflichten des Leistungserbringers und der Versicherer	4
Art. 5.1	Pflichten des Leistungserbringers.....	4
Art. 5.2	Pflichten der Versicherer	5
Art. 6	Rechnungstellung und Vergütung	5
Art. 6.1	Rechnungsstellung	5
Art. 6.2	Vergütung	6
Art. 7	Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung	6
Art. 8	Datenbearbeitung und Datenschutz	6
Art. 9	Gültigkeit der Sprachversion	6
Art. 10	Vertragsbeginn, -dauer und -kündigung	7
Art. 11	Genehmigung	7
Art. 12	Anhänge zum Vertrag	7
Art. 13	Schriftlichkeitsvorbehalt	8
Art. 14	Salvatorische Klausel	8
Art. 15	Anwendbares Recht / Schlichtungsinstanz	8
Art. 16	Schlussbestimmungen	8
Anhang 1	- Angeschlossene Versicherer	11
Anhang 2	- Beitrittsliste	12
Anhang 3	- Anwendbarer Tarif	13

Art. 1 Vertragsparteien

Die Parteien des vorliegenden Vertrages sind die Schweizerische Vereinigung der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen, nachfolgend „Verband“ genannt, sowie die Einkaufsgemeinschaft HSK AG, nachfolgend "HSK" genannt.

Art. 2 Vertragsanschluss und -rücktritt der Versicherer

- 1 Dieser Vertrag gilt für alle an der Einkaufsgemeinschaft HSK AG beteiligten Versicherer, soweit sie nicht innert 14 Tagen nach Vertragsunterzeichnung schriftlich HSK mitteilen, dass sie dem Vertrag nicht angeschlossen sein wollen.
- 2 Die diesem Vertrag angeschlossenen Versicherer werden in Anhang 1 aufgeführt. HSK informiert bei Änderungen den Verband und sämtliche angeschlossene Versicherer.
- 3 Versicherer, die nicht an HSK beteiligt sind, können sich diesem Vertrag durch schriftliche Erklärung an HSK anschliessen. Diese haben eine Anschlussgebühr und einen jährlichen Unkostenbeitrag zu entrichten. Einzelheiten werden ausserhalb dieses Vertrages geregelt.
- 4 Die diesem Vertrag angeschlossenen Versicherer, nachfolgend "Versicherer" genannt, übernehmen vorbehaltlos sämtliche Bestimmungen dieses Vertrages inkl. dessen Anhänge.
- 5 Einzelne Versicherer können unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten jeweils per 31.12. erstmals per 31.12.2022 vom Vertrag zurücktreten. Die Rücktrittserklärung muss schriftlich innert der vorgegebenen Frist bei HSK eingereicht werden. Der Vertrag bleibt für die übrigen Versicherer vollumfänglich anwendbar.

Art. 3 Vertragsbeitritt und -rücktritt der Leistungserbringer

- 1 Diesem Vertrag können Leistungserbringer beitreten, welche die Voraussetzungen gemäss Art. 4 Abs. 3 nachfolgend erfüllen.
- 2 Ein Leistungserbringer tritt diesem Vertrag durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Verband bei. Die diesem Vertrag beigetretenen Leistungserbringer übernehmen vorbehaltlos sämtliche Bestimmungen dieses Vertrages inkl. dessen Anhänge.
- 3 Beitrittserklärungen, welche vom Verband bis am 20. eines Monats bestätigt werden, entfalten ihre Wirkung per 1. des Folgemonates. Die Abrechnung gemäss diesem Vertrag ist für Behandlungen ab dem 1. des Folgemonates gültig.
- 4 Leistungserbringer, die nicht Mitglied des Verbandes sind, können dem Vertrag beitreten. Diese haben dem Verband eine Beitrittsgebühr und einen jährlichen Unkostenbeitrag zu entrichten. Einzelheiten werden ausserhalb dieses Vertrages geregelt.

- 5 Die diesem Vertrag beigetretenen Leistungserbringer werden vom Verband in Form einer Liste geführt. Der Verband stellt HSK jeweils per 1.1. des Jahres bzw. bei unterjährigen Ein- und Austritten auf den 1. des Folgemonats, eine aktualisierte Beitrittsliste (gemäss Anhang 2) via E-Mail: mail@ecc-hsk.info zu.
- 6 Einzelne Leistungserbringer können unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten per 31.12. erstmals per 31.12.2022 vom Vertrag zurücktreten. Die Rücktrittserklärung muss schriftlich innert der vorgegebenen Frist beim Verband (info@neuropsych.ch) eingereicht werden. Der Vertrag bleibt für die übrigen Leistungserbringer vollumfänglich anwendbar.
- 7 Ein diesem Vertrag beigetretener Leistungserbringer wird nachfolgend jeweils "Leistungserbringer" genannt.

Art. 4 Geltungsbereich u. Leistungsumfang

- 1 Dieser Vertrag regelt die Vergütung von der auf ärztliche Anordnung hin ambulant durchgeführten diagnostischen neuropsychologischen Leistungen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP).
- 2 Er gilt für leistungsbezugsberechtigte Versicherte mit einer obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) bei einem Versicherer gemäss Anhang 1.
- 3 Der Vertrag gilt für Leistungserbringer, die nach Art. 46 Abs. 1 Bst. f KVV i.V. mit Art. 50b KVV bzw. Art. 39 KVG zur Tätigkeit zu Lasten der OKP zugelassen sind. Sollten dereinst gemäss KVV auch "Organisationen der Neuropsychologie" zugelassen sein, sind auch diese zur Abrechnung gemäss vorliegendem Vertrag berechtigt.
- 4 Sind die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 während der Laufzeit des Vertrages nicht mehr erfüllt, entfällt ab diesem Zeitpunkt die gesetzliche Leistungspflicht der OKP.
- 5 Es gelten die Voraussetzungen der Kostenübernahme aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) nach KVG bzw. gemäss Art. 11a KLV.

Art. 5 Pflichten des Leistungserbringers und der Versicherer

Art. 5.1 Pflichten des Leistungserbringers

- 1 Auf allen Korrespondenzen zwischen dem Leistungserbringer sowie den einzelnen Versicherern sind anzugeben:
 - Daten der versicherten Person: Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht, Versichertennummer
 - Bezeichnung des Versicherers
 - Daten des Leistungserbringers: ZSR-Nummer, GLN
- 2 Der Leistungserbringer ist verpflichtet, Versicherte in Bezug auf Nichtpflichtleistungen aufzuklären.

Art. 5.2 Pflichten der Versicherer

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

Art. 6 Rechnungstellung und Vergütung

Art. 6.1 Rechnungsstellung

- 1 Die Rechnungsübermittlung hat strukturiert (XML-Format) zu erfolgen und richtet sich nach dem aktuellsten Standard/Publikation des Forum Datenaustauschs sowie dem Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen.
- 2 Hat sich ein Leistungserbringer auf die elektronische Abrechnung festgelegt, darf er nicht mehr zur Papierabrechnung wechseln, andernfalls wird die Rechnung zurückgewiesen.
- 3 Die Rechnungsstellung erfolgt in der Regel innert 60 Tagen.
- 4 Wenn einzelne Leistungserbringer oder Versicherer in Abweichung von Abs. 1 den Datenaustausch nicht elektronisch vornehmen, können die Rechnungsformulare und weitere Dokumente in Papierform übermittelt werden. Hierfür ist das einheitliche und aktuelle Rechnungsformular gemäss den Vorgaben des Forums Datenaustausch zu verwenden.

Die Rechnung muss folgende Angaben enthalten:

- Personalien und Versichertendaten (Name / Vorname / Geburtsdatum / Geschlecht / Adresse / Versichertennummer)
 - Daten Beginn und Abschluss der Diagnostik
 - Rechnungsdatum und Rechnungsnummer
 - Kalendarium, Tarif, Tarifziffer, Bezeichnung der Tarifziffer, Preis in CHF
 - Angaben zur ausführenden Person GLN-Nr.
 - Vergütungsart
 - Gesetz
 - Behandlungsgrund (Krankheit/Unfall)
- 5 Der elektronische Datenaustausch ist gemäss Vorgaben des Forums Datenaustausch innert Jahresfrist ab Vertragsbeginn umzusetzen.
 - 6 Die Rechnungsstellung und die Übermittlung der abrechnungsrelevanten Daten an den Versicherer erfolgen unentgeltlich.

Art. 6.2 Vergütung

- 1 Die Vertragsparteien vereinbaren, dass der Versicherer die Vergütung schuldet (System des Tiers payant).
- 2 Der Versicherer vergütet dem Leistungserbringer die Kosten für seine Leistungen auf der Basis der vertraglich vereinbarten aktuell gültigen Tarifstruktur Neuropsychologie und Tarife.
- 3 Es werden durch den Versicherer nur vertrags- und gesetzeskonforme Rechnungen dieses Vertrages vergütet. Andernfalls fordert der Versicherer den Leistungserbringer auf, eine vertrags- und gesetzeskonforme Rechnung zu stellen.
- 4 Der Versicherer bezahlt dem Leistungserbringer die geschuldete Vergütung innerhalb von 30 Tagen. Bei elektronischer Abrechnung gilt eine Frist von 25 Tagen.
- 5 Die Frist gilt ab dem Zeitpunkt, ab dem der Versicherer über sämtliche zur Prüfung der vertrags- und gesetzeskonformen Rechnung erforderlichen Unterlagen verfügt bzw. hätte verfügen können.
- 6 Bei begründeten Beanstandungen werden die Zahlungsfristen gemäss Art. 6.2 Abs. 4 unterbrochen.
- 7 Ein allfälliges Recht auf Verrechnung mit Gegenforderungen wird wegbedungen.
- 8 Persönliche Auslagen und Nichtpflichtleistungen stellen die Leistungserbringer den Versicherten direkt in Rechnung.

Art. 7 Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung

- 1 Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich zu erbringen und dabei die aktuellen Qualitätsstandards zu beachten.
- 2 Zur Dokumentation der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit übermittelt der Leistungserbringer auf Anfrage des Versicherers die zu diesem Zweck notwendigen Personendaten im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen gemäss Art. 84 KVG.

Art. 8 Datenbearbeitung und Datenschutz

Der Versicherer garantiert alle erhaltenen Daten rechtskonform zu verwenden.

Art. 9 Gültigkeit der Sprachversion

Dieser Vertrag wird in der deutschen und französischen Sprache ausgefertigt und unterzeichnet. Bei allfälligen Differenzen ist die deutschsprachige Version massgeblich.

Art. 10 Vertragsbeginn, -dauer und -kündigung

- 1 Dieser Vertrag tritt per 01.01.2021 in Kraft bzw. ab dem 01. des Folgemonats nach dem Genehmigungsdatum der Tarifstruktur (Bezug genommen wird hier auf die zur Genehmigung eingereichte Erstversion 2020) und ist unbefristet gültig.
- 2 Der Vertrag ist von jeder Vertragspartei mit einer Kündigungsfrist von 6 Monaten, jeweils per Ende eines Kalenderjahres kündbar, erstmals per 31.12.2022.
- 3 Der vorliegende Vertrag ersetzt alle Tarifverträge resp. Tarifvereinbarungen mit demselben Regelungsgegenstand für die diesem Vertrag unterliegenden Leistungserbringer, Versicherer und HSK. Er ersetzt auch solche, welche mit den allfälligen Vorgängerorganisationen abgeschlossen wurden.

Art. 11 Genehmigung

- 1 Dieser Vertrag bedarf gemäss Art. 46 Abs. 4 KVG der Genehmigung durch den Bundesrat.
- 2 Der Leistungserbringer und die angeschlossenen Versicherer wissen um die konstitutive Wirkung des Genehmigungsentscheids des Bundesrates. Für den Fall, dass im Zeitpunkt des vorgesehenen Inkrafttretens dieses Vertrages noch keine Genehmigung vorliegen sollte, oder kein behördlich festgesetzter provisorischer Tarif zur Anwendung kommt, erbringen die angeschlossenen Versicherer und der Leistungserbringer ihre vertraglich geschuldeten Leistungen unter der Fiktion, dass der Vertrag so genehmigt werde. Sollte der Bundesrat, 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 vom Bereicherten binnen 6 Monaten ab dem Datum des Genehmigungsentscheids des Bundesrates zurück zu leisten. Die einjährige Verwirklichungsfrist für allfällige Rückforderungen beginnt mit Datum des Genehmigungsentscheids des Bundesrates zu laufen.
- 3 Das Genehmigungsverfahren wird durch den Verband eingeleitet. Allfällige diesbezügliche Gebühren werden von den Vertragsparteien hälftig getragen.

Art. 12 Anhänge zum Vertrag

Die nachfolgenden Anhänge sind integrierende Bestandteile dieses Vertrages und können für sich alleine nicht gekündigt werden.

- | | |
|----------|----------------------------|
| Anhang 1 | Angeschlossene Versicherer |
| Anhang 2 | Beitrittsliste |
| Anhang 3 | Anwendbarer Tarif |

Art. 13 Schriftlichkeitsvorbehalt

Alle Änderungen und Ergänzungen zu diesem Vertrag bzw. seinen Anhängen haben schriftlich zu erfolgen und sind von den Vertragsparteien rechtsverbindlich zu unterzeichnen. Fällt eine Änderung in den Überprüfungsbereich von Art. 46 Abs. 4 KVG, so bleibt die konstitutive Genehmigung des Bundesrates vorbehalten.

Art. 14 Salvatorische Klausel

Sollte eine oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam, ungültig oder nichtig sein oder werden, wird die Gültigkeit dieser Vereinbarung im Übrigen nicht berührt. Unwirksame, ungültige oder nichtige Bestimmungen sind durch Regelungen, die dem Sinn und der wirtschaftlichen Bedeutung des von den Parteien Gewollten möglichst nahekommen, zu ersetzen. Fällt eine Änderung in den Überprüfungsbereich von Art. 46 Abs. 4 KVG, so bleibt die konstitutive Genehmigung des Bundesrates vorbehalten.

Art. 15 Anwendbares Recht / Schlichtungsinstanz

- ¹ Anwendbar ist Schweizer Recht.
- ² Das Vorgehen bei Streitigkeiten richtet sich nach Art. 89 KVG.

Art. 16 Schlussbestimmungen

Die Übersetzung des vorliegenden Vertrags in die französische Sprache wird von HSK veranlasst. Die Kosten übernehmen die Vertragsparteien paritätisch. Jede Sprachversion wird in 3-facher Ausführung unterzeichnet. Je ein Vertragsexemplar ist für die Vertragsparteien und die Genehmigungsbehörde bestimmt. Bei allfälligen Differenzen ist die deutschsprachige Version massgeblich.



Für den **Verband**:

Bern, 4.10.2021

Prof. Dr. phil. Andreas U. Monsch
Präsident

Dr. phil. Erika Forster
Vorstand

Prof. Dr. phil. Radek Ptak
Vizepräsident



Für die **Einkaufsgemeinschaft HSK AG:**

Dübendorf, 21.9.2021

.....
Dominik Wettstein
Leiter Region Deutschschweiz

.....
Claudia Ludwig
Verhandlungsleiterin

Anhang 1 – Angeschlossene Versicherer

(Stand 01.01.2021)

Dem Vertrag sind die folgenden Versicherer angeschlossen:

Helsana-Gruppe:

- Helsana Versicherungen AG
- Progrès Versicherungen AG

Sanitas Gruppe:

- Sanitas Grundversicherungen AG
- Compact Grundversicherungen AG

KPT Krankenkasse AG

Anhang 3 – Anwendbarer Tarif

Die Vertragsparteien vereinbaren gemäss den in Art. 4 dieses Tarifvertrages umschriebenen Pflichtleistungen einen Taxpunktwert von 0.99 CHF. Es gilt der Tariftyp 340.

Als Basis dazu dient die 2020 dem Bundesrat zur Genehmigung eingereichte Tarifstruktur Neuropsychologie. Das damit eingereichte Kostenmodell weist nach Berücksichtigung der Hinweise des BAG und entsprechenden Schlusskorrekturen einen Stundenansatz von CHF 184.30 aus, was einem Modell-TPW von CHF 1.00 entspricht.

Zusätzlich zu den in der Tarifstruktur geregelten Limitationen, wird folgendes festgelegt:

Es obliegt dem Versicherer, die erforderlichen Abrechnungsdaten zu erheben, um die Abrechnungspraxis nachzuvollziehen.

Sämtliche, durch anerkannte Fachneuropsychologen nach KVG erbrachte Leistungen zu Lasten des KVG für den jeweiligen Versicherer, dürfen im Jahresdurchschnitt die Dauer von 10 Stunden pro Anordnung nicht überschreiten.

Wird der Jahresdurchschnitt von einem einzelnen Fachneuropsychologen überschritten, kann der Versicherer im Einzelfall eine Begründung verlangen.