

Tarifvertrag KVG

Vertrags-Nr. IP-207.408

ab 01.01.2021

zwischen

H+ Die Spitäler der Schweiz

Lorrainestrasse 4A

3013 Bern

(nachfolgend **Verband**)

und

CSS Kranken-Versicherung AG

Tribschenstrasse 21

6005 Luzern

inkl. der im Anhang 1 aufgeführten KVG-Versicherer der CSS Gruppe

(nachfolgend **Versicherer oder CSS**)

(Verband und Versicherer zusammen als **Parteien** bezeichnet)

betreffend

Vergütung der ambulant durchgeführten neuropsychologischen Diagnostik

(Alle Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter.)

1. Vertragsparteien und Ausgangslage

- 1.1 Die Parteien des vorliegenden Vertrages sind H+ Die Spitäler der Schweiz, nachfolgend „Verband“ genannt und die CSS Kranken-Versicherung AG, inkl. der in Anhang 1 aufgeführten KVG-Versicherer der CSS Gruppe.

2. Vertragsbeitritt und Kündigung der Leistungserbringer

- 2.1 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. Beitrittserklärungen, welche vom Verband bis zum 20. eines Monats bestätigt werden, entfalten ihre Wirkung per 1. des Folgemonats. Die Abrechnung nach diesem Vertrag ist für diagnostische Leistungen ab formellem Beitritt (ab 1. des Folgemonats) gültig.
- 2.2 Leistungserbringer, die nicht Mitglied des Verbandes sind, können dem Vertrag beitreten. Diese haben eine Beitrittsgebühr und einen jährlichen Unkostenbeitrag an den Verband zu entrichten. Einzelheiten werden ausserhalb dieses Vertrages durch den Verband geregelt.
- 2.3 Die diesem Vertrag beigetretenen Leistungserbringer werden vom Verband in Form einer Liste geführt. Der Verband stellt der CSS jeweils per 01.01. des Jahres bzw. bei unterjährigen Ein- und Austritten auf den 1. des Folgemonats, eine aktualisierte Beitrittsliste (gemäss Anhang 2) via E-Mail: tarifvertraege@css.ch zu.
- 2.4 Einzelne Leistungserbringer können unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten jeweils per 30.6. und per 31.12. vom Vertrag zurücktreten, frühestens per 31.12.2022. Die Rücktrittserklärung muss schriftlich innert der vorgegebenen Frist beim Verband eingereicht werden. Der Verband informiert die CSS über den Rücktritt einzelner Leistungserbringer innert 10 Arbeitstage. Der Vertrag bleibt für die übrigen Leistungserbringer vollumfänglich anwendbar.

3. Geltungsbereich und Leistungsumfang

- 3.1 Dieser Vertrag regelt die Vergütung der auf ärztliche Anordnung hin ambulant durchgeführten diagnostischen neuropsychologischen Leistungen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG), Krankenversicherungs-Verordnung (KVV) und Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV).
- 3.2 Er gilt für leistungsbezugsberechtigte Versicherte mit einer obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) bei einem Versicherer gemäss Anhang 1.
- 3.3 Der Vertrag gilt für Leistungserbringer, die nach Art. 46 Abs. 1 lit. f in Verbindung mit Art. 46 Abs. 2 und mit Art. 50b KVV bzw. Art. 39 KVG zur Tätigkeit zu Lasten der OKP zugelassen sind. Sollten dereinst auch «Organisationen der Neuropsychologie» zugelassen sein, sind auch diese zur Abrechnung gemäss vorliegendem Vertrag berechtigt.
- 3.4 Sind die Voraussetzungen gemäss Ziff. 3 vorstehend während der Laufzeit des Vertrages nicht mehr erfüllt, entfällt ab diesem Zeitpunkt die gesetzliche Leistungspflicht der OKP.
- 3.5 Es gelten die Voraussetzungen der Kostenübernahme aus der OKP bzw. gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) Art. 11a.

4. Pflichten des Leistungserbringers

- 4.1 Auf allen Korrespondenzen zwischen dem Leistungserbringer sowie den einzelnen Versicherern sind anzugeben:
- Daten der versicherten Person: Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht, Versicherungsnummer
 - Bezeichnung des Versicherers

- Daten des Leistungserbringers:
 - ZSR-Nummer bei einem selbständigen Neuropsychologen
 - ZSR-Nummer der Institution und GLN des durchführenden Neuropsychologen

- 4.2 Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die in Ziff. 3 aufgeführten Leistungen für die Versicherten der Versicherer gem. Anhang 1 zu erbringen.
- 4.3 Der Leistungserbringer ist verpflichtet, seine Patienten in Bezug auf Leistungen der OKP sowie insbesondere durch diese nicht gedeckten Kosten schriftlich aufzuklären.

5. Pflichten des Versicherers

Der Versicherer ist nur dann und nur soweit leistungspflichtig, als nicht andere Versicherungsträger gemäss UVG, IVG, MVG für die betreffenden Kosten aufzukommen haben, wobei indes die gesetzlich vorgeschriebene Vorleistungspflicht gemäss Art. 112 ff. KVV gewahrt werden muss.

6. Tarifstruktur und Tarif

Die anwendbare Tarifstruktur ist die jeweils schweizweit geltende vom Bundesrat genehmigte Tarifstruktur für Neuropsychologie nach KVG. Der Tarif (Taxpunktwert) ist im Anhang 3 dieses Vertrages geregelt.

7. Rechnungstellung

- 7.1 Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Rechnung gemäss dem aktuell gültigen XML-Standard im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen zu übermitteln.
- 7.2 Wenn einzelne Leistungserbringer oder Versicherer in Abweichung von Ziff. 1 den Datenaustausch nicht elektronisch vornehmen, können die Rechnungsformulare und weiteren Dokumente in Papierform übermittelt werden. Hierfür ist das einheitliche und aktuelle Rechnungsformular gemäss den Vorgaben des Forums Datenaustausch zu verwenden.
- 7.3 Die Rechnungsstellung erfolgt innert 90 Tagen.
- 7.4 Der elektronische Datenaustausch ist gemäss Vorgaben des Forums Datenaustausch anzustreben.
- 7.5 Die Rechnungsstellung an den Versicherer und die Übermittlung der abrechnungsrelevanten Daten bei der Rechnungsstellung erfolgen unentgeltlich.

8. Vergütung

- 8.1 Die Vertragsparteien vereinbaren, dass der Versicherer die Vergütung schuldet (System des Tiers payant).
- 8.2 Der Versicherer vergütet dem Leistungserbringer die Kosten für seine Leistungen auf der Basis der vertraglich vereinbarten Tarifstruktur und Tarife.
- 8.3 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.
- 8.4 Der Versicherer bezahlt dem Leistungserbringer die geschuldete Vergütung innerhalb von 30 Tagen. Bei elektronischer Abrechnung gilt eine Frist von 25 Tagen.
- 8.5 Die Frist gilt ab dem Zeitpunkt, ab dem der Versicherer über sämtliche zur Prüfung der vertrags- und gesetzeskonformen Rechnung erforderlichen Unterlagen (gemäss Art. 42 Abs. 3 KVG) verfügt bzw. hätte verfügen können.
- 8.6 Sind im Zeitpunkt der Rechnungsstellung zur Ermittlung des Leistungsumfangs zusätzliche Abklärungen notwendig (z.B. Einforderung zusätzlicher Unterlagen), steht die vorstehend unter Ziff. 8.4 aufgeführte Frist still. In diesen Fällen hat der Leistungserbringer auf Verlangen des Versicherers diesem oder falls erforderlich dessen Vertrauensarzt unentgeltlich zusätzliche medizinische Unterlagen/Informationen gemäss Art. 42 Abs. 4 KVG zuzustellen, welche für die Rechnungskontrolle erforderlich sind.
- 8.7 Es ist ein Verzugszins von 1% geschuldet.
- 8.8 Bei begründeten Beanstandungen gemäss Ziff. 8.6 vorstehend werden die Zahlungsfristen gemäss Ziff. 8.4 vorstehend unterbrochen.
- 8.9 Ein allfälliges Recht auf Verrechnung mit Gegenforderungen wird wegbedungen.
- 8.10 Persönliche Auslagen und Nichtpflichtleistungen stellen die Leistungserbringer den Versicherten direkt in Rechnung.

9. Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung

- 9.1 Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich zu erbringen und dabei die aktuellen Qualitätsstandards zu beachten.
- 9.2 Zur Dokumentation der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit übermittelt der Leistungserbringer auf Anfrage des Versicherers die zu diesem Zweck notwendigen medizinischen Unterlagen im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen (gemäss Art. 32 und Art. 56 KVG).

10. Sounding Board

- 10.1 Die Tarifpartner bestellen ein paritätisch besetztes Sounding Board, welches mindestens einmal jährlich zusammenkommt, um die Abrechnungspraxis nach diesem Tarifvertrag zu beraten und um die allfällig erlassenen Empfehlungen/Richtlinien zu beraten und erforderlichenfalls zu aktualisieren.
- 10.2 Ausserordentlich hat das Sounding Board innert 6 Monaten ab In-Kraft-Treten dieses Vertrages sich mit den potenziellen Empfehlungen/Richtlinien hinsichtlich eines Katalogs von neuropsychologischer Diagnostik nach KVG auseinanderzusetzen und über die erstmalige Publikation derselben zu entscheiden.
- 10.3 Mit Ablauf der 6 Monate ab In-Kraft-Treten dieses Vertrages entscheidet das Sounding Board, ob diese Empfehlungen/Richtlinien etwas CSS-/H+-Spezifisches bleiben oder allen Tarifpartnern auf Tarifstrukturebene beliebt gemacht werden sollen
- 10.4 Die allenfalls vom Sounding Board entwickelten Richtlinien und/oder Empfehlungen sind allen diesem Vertrag beigetretenen Versicherer und Leistungserbringer zur Einhaltung zugänglich zu machen.
- 10.5 Das Sounding Board organisiert sich selbst. Die allfälligen Kosten trägt jeder Vertragspartner je für seine Mitglieder des Sounding Boards selbst.
- 10.6 Sollte der Versicherer mit weiteren Leistungserbringerverbänden, namentlich mit SVNP, ebenfalls ein Sounding Board oder ein ähnliches, informelles Gremium institutionalisieren, werden die Parteien wenn immer möglich dafür besorgt sein, dass eine entsprechende Sitzung gemeinsam und koordiniert stattfinden kann.

11. Vertragsbeginn, -dauer und -kündigung

- 11.1 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 von 2020) und gilt für eine unbestimmte Dauer.
- 11.2 Der Vertrag ist von jeder Vertragspartei mit einer Kündigungsfrist von 6 Monaten, jeweils per Ende eines Kalenderjahres kündbar, frühestens per 31.12.2022.
- 11.3 Der vorliegende Vertrag ersetzt alle Tarifverträge resp. Tarifvereinbarungen mit demselben Regelungsgegenstand für die diesem Vertrag unterliegenden Leistungserbringer.

12. Genehmigung

- 12.1 Dieser Vertrag bedarf gemäss Art. 46 Abs. 4 KVG der Genehmigung durch den Bundesrat.
- 12.2 Die Parteien und die diesem Vertrag beigetretene Leistungserbringer wissen um die konstitutive Wirkung des Genehmigungsentscheids des Bundesrates. Für den Fall, dass im Zeitpunkt des 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.
- 12.3 Das Genehmigungsverfahren wird durch den Verband eingeleitet. Allfällige diesbezügliche Gebühren werden von den Parteien zu gleichen Teilen getragen.

13. Anhänge

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

Anhang 1	KVG- Versicherer der CSS Gruppe
Anhang 2	Beitrittsliste
Anhang 3	Anwendbarer Taxpunktwert

14. 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.

15. Vertragsänderungen

- 15.1 Bei Änderungen von Rechtsgrundlagen sowie wegweisenden Bundesrats- und Gerichtsentscheidungen mit Auswirkung auf den vorliegenden Vertrag erfolgen die nötigen Vertragsanpassungen.
- 15.2 Sollten sich die dem Vertrag zugrunde liegenden Verhältnisse verändern oder die eine oder andere Bestimmung dieses Vertrages nichtig resp. teilnichtig sein oder werden, so wird die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen davon nicht betroffen. Die Parteien sind verpflichtet, in einem solchen Fall den Vertrag den veränderten Verhältnissen anzupassen resp. die nichtige oder teilnichtige Bestimmung durch eine andere zu ersetzen, damit der beabsichtigte Vertragszweck in rechtlich zulässiger Weise erreicht werden kann (salvatorische Klausel).

16. Streitbeilegung

Bei Streitigkeiten suchen die Parteien eine einvernehmliche Lösung, bevor eine Kündigung ausgesprochen oder ein gerichtliches Verfahren gemäss Art. 89 KVG eingeleitet wird.

17. Schlussbestimmungen

Dieser Vertrag wird in 3-facher Ausführung ausgefertigt und unterzeichnet. Je ein Vertragsexemplar ist für die Vertragsparteien und die Genehmigungsbehörde bestimmt.

Bern, 21.4.2021

H+ Die Spitäler der Schweiz

Isabelle Moret
Präsidentin

Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin

Luzern,

CSS Kranken-Versicherung AG

(und die KVG-Versicherer der CSS Gruppe gemäss Anhang 1)

Philomena Colatrella
Vorsitzende der Konzernleitung

Leiter Konzernbereich Leistungen
Mitglied der Konzernleitung

Anhang 1 – KVG- Versicherer der CSS Gruppe

- CSS Kranken-Versicherung AG, Tribschenstrasse 21, 6005 Luzern
- INTRAS Kranken-Versicherung AG, Av. de Valmont 41, 1000 Lausanne 10
- Arcosana AG, Tribschenstrasse 21, 6005 Luzern
- Sanagate AG, Tribschenstrasse 21, 6005 Luzern

Anhang 3 – Anwendbarer Taxpunktwert

Die Vertragsparteien vereinbaren gemäss den in Ziff. 3 dieses Tarifvertrages umschriebenen Pflichtleistungen einen **anwendbaren Taxpunktwert von CHF 0.99**.

Anmerkung

Als Basis dazu dient die am 30. Juni 2020 dem Bundesrat zur Genehmigung eingereichte Tarifstruktur Neuropsychologie. Das damit eingereichte Kostenmodell weist einen Stundenansatz von CHF 185.30 aus, was einem Modell-TPW von CHF 1.00 entspricht.