

---

# Tarifvertrag

zwischen

**H+ Die Spitäler der Schweiz**  
**Geschäftsstelle**  
**Lorrainestrasse 4 A**  
**3013 Bern**

nachfolgend "H+" 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 01.01.2024**

# Inhaltsverzeichnis

<b>Art. 1</b>	<b>Vertragsparteien</b> .....	<b>3</b>
<b>Art. 2</b>	<b>Vertragsanschluss und -rücktritt der Versicherer</b> .....	<b>3</b>
<b>Art. 3</b>	<b>Vertragsbeitritt und -rücktritt der Leistungserbringer</b> .....	<b>3</b>
<b>Art. 4</b>	<b>Geltungsbereich u. Leistungsumfang</b> .....	<b>4</b>
<b>Art. 5</b>	<b>Pflichten des Leistungserbringers und der Versicherer</b> .....	<b>5</b>
Art. 5.1	Pflichten des Leistungserbringers .....	5
Art. 5.2	Pflichten der Versicherer .....	5
<b>Art. 6</b>	<b>Tarifstruktur und Tarif</b> .....	<b>5</b>
<b>Art. 7</b>	<b>Rechnungstellung und Vergütung</b> .....	<b>5</b>
Art. 7.1	Rechnungsstellung.....	5
Art. 7.2	Vergütung .....	6
<b>Art. 8</b>	<b>Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung</b> .....	<b>7</b>
<b>Art. 9</b>	<b>Datenbearbeitung und Datenschutz</b> .....	<b>7</b>
<b>Art. 10</b>	<b>Vertragsbeginn, -dauer und -kündigung</b> .....	<b>7</b>
<b>Art. 11</b>	<b>Genehmigung</b> .....	<b>7</b>
<b>Art. 12</b>	<b>Anhänge zum Vertrag</b> .....	<b>8</b>
<b>Art. 13</b>	<b>Schriftlichkeitsvorbehalt</b> .....	<b>8</b>
<b>Art. 14</b>	<b>Salvatorische Klausel</b> .....	<b>8</b>
<b>Art. 15</b>	<b>Anwendbares Recht / Schlichtungsinstanz</b> .....	<b>8</b>
<b>Art. 16</b>	<b>Schlussbestimmungen</b> .....	<b>8</b>
<b>Anhang 1</b>	<b>- Angeschlossene Versicherer</b> .....	<b>11</b>
<b>Anhang 2</b>	<b>- Beitrittsliste</b> .....	<b>12</b>
<b>Anhang 3</b>	<b>- Anwendbarer Tarif</b> .....	<b>13</b>

## Art. 1 Vertragsparteien

Die Parteien des vorliegenden Vertrages sind die H+ Die Spitäler der Schweiz, nachfolgend »H+« 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 H+ 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 31.12.2024 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.  
  
Die diesem Vertrag beigetretenen Leistungserbringer werden nachfolgend «Leistungserbringer» genannt.
- 2 Alle Leistungserbringer, die Mitglied von H+ sind, gelten als diesem Vertrag angeschlossen, sofern sie dem Sekretariat von H+ nicht innert 30 Tagen ab Zustellung des Vertrages, bzw. ab dessen Veröffentlichung im diesbezüglichen Verbandsorgan, mitteilen, dass sie dem Vertrag nicht beitreten.
- 3 Neumitglieder von H+ (Verbandsmitglieder) haben bei der Verbandsaufnahme schriftlich zu erklären, dass sie dem vorliegenden Vertrag beitreten. Die dem vorliegenden Vertrag beigetretenen Leistungserbringer übernehmen vorbehaltlos sämtliche Bestimmungen dieses Vertrages inkl. deren Anhänge.
- 4 Leistungserbringer, welche nicht Mitglied von H+ sind (Nicht-Verbandsmitglieder) und welche die Voraussetzungen von Art. 3 Abs. 1 des vorliegenden Vertrages erfüllen sowie im Vertragsgebiet tätig

sind, können diesem Vertrag beitreten. Der Beitritt zum vorliegenden Vertrag schliesst die volle und vorbehaltlose Anerkennung sämtlicher Vertragsbestimmungen mit seinen Anhängen ein. Der Beitritt hat durch schriftliche Erklärung gegenüber H+ zu erfolgen. Weitere Bestimmungen zum Vertragsbeitritt von leistungserbringenden Nicht-Verbandsmitgliedern, insbesondere zur einmaligen Beitrittsgebühr, zum angemessenen Unkostenbeitrag und der Folgen bei Nichtbezahlung dieser Beiträge, werden durch H+ anlässlich der Beitrittsvereinbarung für Nicht-Verbandsmitglieder geregelt. H+ stellt HSK eine Kopie der Beitrittsvereinbarung via E-Mail (mail@ecc-hsk.info) zu.

- 5 H+ führt ein Verzeichnis gemäss **Anhang 2** über sämtliche Bei- und Rücktritte. H+ stellt HSK die jeweils aktuellen Verzeichnisse via E-Mail (mail@ecc-hsk.info) zu.
- 6 Die Leistungserbringer können unter Einhaltung einer 6-monatigen Frist vom Vertrag zurücktreten. Die Rücktrittstermine werden von H+ geregelt. Die Rücktrittserklärung muss schriftlich innert der vorgegebenen Frist beim Verband eingereicht werden. H+ informiert HSK laufend über den Rücktritt von Leistungserbringern. Der Vertrag bleibt für die übrigen Leistungserbringer vollumfänglich anwendbar.
- 7 Verliert oder kündigt ein Leistungserbringer die Mitgliedschaft bei H+, verliert er die Zugehörigkeit zu diesem Vertrag auf den nächstmöglichen Rücktrittstermin (vgl. Art. 3 Abs. 7 hiervon), sofern er diesem Vertrag nicht als Nicht-Verbandsmitglied beitrifft (vgl. Art. 3 Abs. 4 hiervon).

#### **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) gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) und Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV).
- 2 Dieser Vertrag regelt die Beziehung zwischen dem vertraglich unterstellten Leistungserbringer (Art. 3) und den Versicherern (Art. 2), bzw. gilt für leistungsbezugsberechtigte Versicherte mit einer OKP bei einem Versicherer gemäss Art. 2 hiervon, unter Vorbehalt anderweitiger Vereinbarungen (insbes. Art. 41 Abs. 4 KVG).
- 3 Die Leistungserbringer haben die gesetzlichen Zulassungsvoraussetzungen zu jedem Zeitpunkt der Leistungsabrechnung mit dem Versicherer zu erfüllen. Erfüllt ein Leistungserbringer die gesetzlichen Zulassungsvoraussetzungen während der Laufzeit des vorliegenden Vertrages nicht mehr, entfällt die gesetzliche Leistungspflicht der OKP per Zeitpunkt des Wegfalls der Zulassungsvoraussetzungen.
- 4 Es gelten die Voraussetzungen der Kostenübernahme aus der 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:
  - Personalien der versicherten Person: Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum mind. 1 korrekte Identifizierungsnummer (Versicherten-/ AHV-/Sozialversicherungs-/ Versichertenkartennummer)
  - Bezeichnung des Versicherers
  - ZSR-Nummer | GLN-Nummer (Global Location Number (GLN)) des Leistungserbringers
- 2 Der Leistungserbringer ist verpflichtet, seine Patienten in Bezug auf Leistungen der OKP sowie insbesondere durch diese nicht gedeckten Kosten aufzuklären.

### Art. 5.2 Pflichten der Versicherer

Der Versicherer ist nur dann und nur so weit leistungspflichtig, als nicht andere Sozialversicherungen gemäss UVG, IVG, MVG für die betreffenden Kosten aufzukommen haben.

## Art. 6 Tarifstruktur und Tarif

Die anwendbare Tarifstruktur und der vereinbarte Tarif sind im **Anhang 3** dieses Vertrages geregelt.

## Art. 7 Rechnungstellung und Vergütung

### Art. 7.1 Rechnungsstellung

- 1 Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Rechnung strukturiert gemäss den Richtlinien des Forums Datenaustausch (XML-Standards) im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen elektronisch zu übermitteln.  
Sofern der Versicherer und der Leistungserbringer SHIP angeschlossen sind, gelten dessen Richtlinien (eCH-Standards).
- 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 / Wohnort / Versicherten- und Patientennummer)
  - Daten des Behandlungsbeginns, des Behandlungsabschlusses
  - Rechnungsdatum und Rechnungsnummer
  - Kalendarium, Tarif, Tarifiziffer, Bezeichnung der Tarifiziffer, Preis in CHF
  - Angaben zur ausführenden Person GLN-Nr. (oder wenn nicht vorhanden: Name oder «K-Nummer»)
  - Vergütungsart
  - Gesetz
  - Behandlungsgrund (Krankheit/Unfall)
  - Diagnose-Code: ICD10 - German Modification, in der gesetzlich gültigen Detaillierungstiefe
- 5 Der elektronische Datenaustausch ist gemäss den Vorgaben des Forums Datenaustausch bis 31.12.2024 umzusetzen.
- 6 Die Rechnungsstellung und die Übermittlung der abrechnungsrelevanten Daten an den Versicherer erfolgen unentgeltlich.

## Art. 7.2 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 dem anwendbaren Tarif gemäss **Anhang 3**.
- 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 vergütet dem Leistungserbringer den geschuldeten Betrag 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. 7.2 Abs. 4 unterbrochen.
- 7 Ein allfälliges Recht auf Verrechnung mit Gegenforderungen wird wegbedungen.
- 8 Persönliche Auslagen und Nichtpflichtleistungen können den Versicherern nicht in Rechnung gestellt werden.

## Art. 8 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 medizinischen Unterlagen im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen.

## Art. 9 Datenbearbeitung und Datenschutz

Der Versicherer garantiert alle erhaltenen Daten rechtskonform zu verwenden.

## Art. 10 Vertragsbeginn, -dauer und -kündigung

- 1 Dieser Vertrag tritt per 01.01.2024 in Kraft 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 31.12.2024.
- 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 der zuständigen Behörde. 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 die zuständige Behörde, 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 der zuständigen Behörde zurück zu leisten. Die einjährige Verwirklichungsfrist für allfällige Rückforderungen beginnt mit Datum des Genehmigungsentscheids des Bundesrates zu laufen.

- <sup>3</sup> Das Genehmigungsverfahren wird durch HSK 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 | Beteiligte Versicherer          |
| Anhang 2 | Beigetretene Leistungserbringer |
| 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

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

## Art. 16 Schlussbestimmungen

- <sup>1</sup> Dieser Vertrag wird in 3-facher Ausführung in Deutsch ausgefertigt und unterzeichnet. Je ein Vertragsexemplar ist für die Vertragsparteien und die Genehmigungsbehörde bestimmt.
- <sup>2</sup> Die Übersetzung des vorliegenden Vertrags in die französische Sprache wird von HSK veranlasst. Die Kosten übernehmen die Vertragsparteien paritätisch. Bei allfälligen Differenzen ist einzig die deutschsprachige, unterzeichnete Vertragsversion massgebend.



Für **H+ die Spitäler der Schweiz**:

Bern, .....

.....

Dr. Regine Sauter  
Präsidentin

.....

Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin



Für die **Einkaufsgemeinschaft HSK AG:**

Dübendorf, .....

.....  
Dr. Dominik Wettstein  
Leiter Analytik & Nationale Verträge

.....  
Claudia Ludwig  
Verhandlungsleiterin | Tarifmanagerin

---

## Anhang 1 – Angeschlossene Versicherer

(Stand 01.01.2024)

Dem Vertrag sind die folgenden Versicherer angeschlossen:

- Helsana Versicherungen AG
- Sanitas Grundversicherungen AG
- KPT Krankenkasse AG

---

## Anhang 2 – Beitrittsliste

Gemäss Art. 3 dieses Tarifvertrages findet die vorliegende Vereinbarung Anwendung für alle beigetretenden Leistungserbringer. Die Beitrittsliste wird in regelmässigen Abständen (offen) der HSK an genannter E-Mail zugestellt und enthält mindestens folgende Angaben:

- Name LERB
- Zusatz Name LERB
- Strasse
- Adresszusatz
- PLZ
- Ort
- Kanton
- weitere Standorte aber gleiche ZSR-Nr.
- GLN-Nr.
- ZSR-Nr.
- Beitrittsdatum
- Austrittsdatum
- Mutationsdatum
- Bemerkungen

---

## Anhang 3 – Anwendbarer Tarif

Die Vertragsparteien vereinbaren gemäss den in Art. 4 dieses Tarifvertrages umschriebenen Pflichtleistungen einen Taxpunktwert von **0.98 CHF**.

Als Basis dazu dient die 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.

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.