
Tarifvertrag

zwischen

FSP Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen
Effingerstrasse 15
3008 Bern

nachfolgend «**FSP**» genannt

Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
Riedtlistr. 8
8006 Zürich

nachfolgend «**ASP**» genannt

Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie
Konradstrasse 6
8005 Zürich

nachfolgend «**SBAP**» genannt

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

nachfolgend «**H+**» genannt

FSP, ASP, SBAP und H+ zusammen nachfolgend auch «**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

**die Vergütung der ärztlich angeordneten, ambulant durchgeführten
psychologischen Psychotherapie gemäss KVG**

Gültig ab 01.07.2022

Inhaltsverzeichnis

Präambel	3
Art. 1 Vertragsparteien	3
Art. 2 Vertragsanschluss und -rücktritt der Versicherer	3
Art. 3 Vertragsbeitritt und -rücktritt der Leistungserbringer	3
Art. 4 Geltungsbereich und 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 Abrechnungsgrundlage und Tarif.....	5
Art. 7 Rechnungsstellung und Vergütung	5
Art. 7.1 Rechnungsstellung.....	5
Art. 7.2 Vergütung	6
Art. 8 Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung	6
Art. 9 Datenbearbeitung und Datenschutz.....	7
Art. 10 Vertragsbeginn, -dauer, -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 Rechtsweg.....	8
Art. 16 Schlussbestimmungen	8
Anhang 1 - Beteiligte Versicherer.....	14
Anhang 2 - Beigetretene Leistungserbringer (Art. 50c und 52e KVV)	15
Anhang 3 - Beigetretene Leistungserbringer (gemäss Art. 39 KVG).....	16
Anhang 4 - Anwendbarer Tarif	17
Anhang 5 - Abrechnungsgrundlage	18

Präambel

Der vorliegende Tarifvertrag regelt die Vergütung der ärztlich angeordneten, ambulant durchgeführten psychologischen Psychotherapie, welche die zugelassenen Psychologinnen und Psychologen gemäss Art. 11 b KLV ab 1.7.2022 selbstständig und in eigener Verantwortung nach Art. 50c KVV oder als Angestellte einer Organisation der psychologischen Psychotherapie nach Art. 52e KVV sowie in Spitalambulatorien gemäss Art. 39 KVG durchführen können. Der Vertrag stellt sicher, dass die vorgenannten Leistungen ab 1.7.2022 sachgerecht zulasten OKP abrechenbar sind. Die Parteien setzen sich daran, während der Laufzeit dieses befristeten Tarifvertrags aktuelle Kosten- und Leistungsdaten zu ermitteln, um eine entsprechende Basis für die künftige Erneuerung dieses Vertrags zu schaffen.

Art. 1 Vertragsparteien

Die Parteien des vorliegenden Vertrages sind die Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen, nachfolgend «FSP» genannt, Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, nachfolgend «ASP» genannt, Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie, nachfolgend «SBAP» genannt, H+ Die Spitäler der Schweiz, nachfolgend «H+» genannt, beide nachfolgend als «Verband» bezeichnet 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 an diesem Vertrag beteiligten Versicherer werden in Anhang 1 aufgeführt. HSK informiert bei Änderungen den Verband und sämtliche beteiligten Versicherer.
- 3 Versicherer, die nicht an HSK beteiligt sind, können diesem Vertrag durch schriftliche Erklärung an HSK beitreten. Diese haben eine Anschlussgebühr und einen jährlichen Unkostenbeitrag zu entrichten. Einzelheiten werden ausserhalb dieses Vertrages geregelt.
- 4 Die an diesem Vertrag beteiligten und die beigetretenen 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 31.12.2023 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 Die diesem Vertrag beigetretenen Leistungserbringer werden vom Verband in Form einer Liste geführt. Der Verband stellt HSK bei Vertragsbeginn sowie jeweils per 1.1. des Jahres bzw. bei unterjährigem Ein- und Austritten auf den 1. des Folgemonats, eine aktualisierte Beitrittsliste (gemäss Anhang 2 und Anhang 3) via Email: mail@ecc-hsk.info zu.
- 4 Leistungserbringer, die nicht Mitglied des Verbandes sind, können dem Vertrag beitreten. Bei diesen kann eine Beitrittsgebühr und einen jährlichen Unkostenbeitrag erhoben werden. Einzelheiten werden ausserhalb dieses Vertrages geregelt.
- 5 Einzelne Leistungserbringer können unter Einhaltung der Kündigungsfrist des Verbandes vom Vertrag zurücktreten. Die Rücktrittserklärung muss schriftlich innert der vorgegebenen Frist beim Verband eingereicht werden. Der Verband informiert parallel dazu HSK über den Rücktritt einzelner Leistungserbringer. Der Vertrag bleibt für die übrigen Leistungserbringer vollumfänglich anwendbar.
- 6 Ein diesem Vertrag beigetretener Leistungserbringer wird nachfolgend jeweils «Leistungserbringer» genannt.

Art. 4 Geltungsbereich und Leistungsumfang

- 1 Dieser Vertrag regelt die Vergütung der ärztlich angeordneten, ambulant durchgeführten psychologischen Psychotherapien im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG), Krankenversicherungsverordnung (KVV) und Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV).
- 2 Er gilt für leistungsbezugsberechtigte Versicherte mit einer obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) bei einem Versicherer gemäss Anhang 1.
- 3 Der Leistungserbringer hat die Zulassungsvoraussetzungen nach Art. 35 Abs. 2 lit e KVG sowie nach Art. 46 lit g i.V. mit Art. 50c beziehungsweise Art. 52e KVV oder nach Art. 39 KVG zu erfüllen. Der Leistungserbringer kann Leistungen von Personen, welche nachweislich klinische Erfahrung nach Art. 50c lit. b KVV erwerben, gemäss Anhang 4 und 5 des vorliegenden Tarifvertrags in Rechnung stellen.
- 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. 11b 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 | AHV-Nummer
 - Bezeichnung des Versicherers
 - Daten des Leistungserbringers: ZSR- | GL-Nummer (Global Location Number (GLN))
- 2 Der Leistungserbringer verpflichtet sich, im Rahmen seiner Kapazitäten und des Gleichbehandlungsgrundsatzes die in Art. 4 aufgeführten Leistungen für die Kunden der HSK-Versicherer zu erbringen.
 - 3 Der Leistungserbringer ist verpflichtet, seine Patienten in Bezug auf Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sowie insbesondere durch diese nicht gedeckten Kosten aufzuklären.
 - 4 Die Leistungserbringer informieren den Verband und HSK zeitnah bei einem Wechsel der ZSR-Nummer.

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 Abrechnungsgrundlage und Tarif

Die Abrechnungsgrundlage ist ein Zeittarif gemäss Art. 43 Abs. 2 lit. a KVG und ist im Anhang 5 dieses Vertrages geregelt. Der Tarif ist im Anhang 4 dieses Vertrages geregelt.

Art. 7 Rechnungsstellung und Vergütung

Art. 7.1 Rechnungsstellung

- 1 Die Rechnungsübermittlung hat strukturiert (XML-Format) zu erfolgen und richtet sich nach dem aktuellsten Standard/Publikation des Forum Datenaustauschs, im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen. Hat sich ein Leistungserbringer auf die elektronische Abrechnung festgelegt, darf er nicht mehr zur Papierabrechnung wechseln, andernfalls wird die Rechnung zurückgewiesen.
- 2 Die Rechnungsstellung erfolgt innert 45 Tagen ab Behandlungsdatum.
- 3 Wenn einzelne Leistungserbringer oder Versicherer 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. Die Rechnung muss folgende Angaben enthalten:
 - Personalien und Versichertendaten (Name | Vorname | Geburtsdatum | Wohnsitz | Versichertennummer)
 - Datum der Behandlung
 - Rechnungsdatum und Rechnungsnummer
 - Kalendarium, Tarif, Tarifziffer, Bezeichnung der Tarifziffer, Preis in CHF

- ZSR- und GLN-Nr. des Leistungserbringers
 - 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
- 4 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 Abrechnungsgrundlage 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 vergütet dem Leistungserbringer den geschuldeten Betrag innerhalb von 30 Tagen. Bei elektronischer Abrechnung gilt eine Frist von 25 Tagen. bzw. gemäss den geltenden Usancen der einzelnen Versicherer.
- 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 stellen die Leistungserbringer den Versicherten direkt in Rechnung.

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, -kündigung

- 1 Dieser Vertrag tritt per 01.07.2022 in Kraft und ist befristet bis am 31.12.2024 gültig.
- 2 Der Vertrag ist von jeder Vertragspartei mit einer Kündigungsfrist von 6 Monaten, jeweils per 31.12. kündbar, erstmals per 31.12.2023.
- 3 Der vorliegende Vertrag ersetzt alle Tarifverträge resp. Tarifvereinbarungen mit demselben Regelungsgegenstand für die diesem Vertrag unterliegenden Leistungserbringer, Versicherer, Verbände und HSK. Auch solche, welche mit den allfälligen Vorgängerorganisationen abgeschlossen wurden.

Art. 11 Genehmigung

- 1 Dieser Vertrag bedarf gemäss Art. 46 Abs. 4 KVG der kantonalen Genehmigung.
- 2 Die beigetretenen Leistungserbringer und die angeschlossenen Versicherer wissen um die konstitutive Wirkung des Genehmigungsentscheids der zuständigen Behörde. Für den Fall, dass zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Vertrages noch keine Genehmigung vorliegen sollte, oder kein behördlich festgesetzter provisorischer Tarif zur Anwendung kommt, erbringen die beigetretenen Leistungserbringer und die angeschlossenen Versicherer 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 oder zu wenig erbrachten Leistungen sind vom Bereicherten, binnen 6 Monaten ab Datum des rechtskräftigen Genehmigungsentscheids der zuständigen Behörde, zurück zu leisten. Die gesetzliche Verwirklichungsfrist für allfällige Rückforderungen beginnt mit der Kenntnisnahme des rechtskräftigen Genehmigungsentscheids der zuständigen Behörde zu laufen.
- 3 Das Genehmigungsverfahren wird durch den Verband und HSK gemeinsam eingeleitet. Allfällige diesbezügliche Gebühren werden von den Vertragsparteien hälftig getragen.

Art. 12 Anhänge zum Vertrag

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

- Anhang 1 Beteiligte Versicherer
- Anhang 2 Beigetretene Leistungserbringer (gem. Art. 50c und 52e KVV)
- Anhang 3 Beigetretene Leistungserbringer (gem. Art. 39 KVG)
- Anhang 4 Anwendbarer Tarif

Anhang 5 Abrechnungsgrundlage

Art. 13 Schriftlichkeitsvorbehalt

Alle Änderungen und Ergänzungen zu diesem Vertrag bzw. seinen Anhängen einschliesslich dieses Artikels 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 der zuständigen Behörde 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 der zuständigen Behörde vorbehalten.

Art. 15 Anwendbares Recht | Rechtsweg

- 1 Anwendbar ist Schweizer Recht.
- 2 Das Vorgehen bei Streitigkeiten richtet sich nach Art. 89 KVG und den jeweiligen kantonalen Gesetzen.

Art. 16 Schlussbestimmungen

Dieser Vertrag wird in 26-facher Ausführung, auf Deutsch, neunfacher Ausführung auf Französisch und sechsfacher Ausführung auf Italienisch ausgefertigt und unterzeichnet. Je ein Vertragsexemplar ist für die Vertragsparteien und die Genehmigungsbehörde bestimmt.

Für die **FSP Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen**:

Bern, 13.06.2022

Dr. Muriel Brinkrolf
Geschäftsführerin

Snezana Blickenstorfer
Stv. Geschäftsführerin



Für die **ASP Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten:**

Zürich,

.....

Gabi Rüttimann
Präsidentin ASP

.....

Marianne Roth
Geschäftsleiterin ASP



Für den **SBAP Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie:**

Zürich,

.....

Alexander Burkhard
Präsident SBAP

.....

Mirjam Hasbi
Leiterin Geschäftsstelle SBAP



Für **H+ Die Spitäler der Schweiz:**

Bern,

.....

Isabel Moret
Präsidentin

.....

Anne Geneviève Bütikofer
Direktorin

Für die **Einkaufsgemeinschaft HSK AG:**

Dübendorf,

.....

Eliane Kreuzer
Geschäftsführerin

.....

Dr. Dominik Wettstein
Leiter Analytik und Spezialverträge

Anhang 1 - Beteiligte Versicherer

(Stand 01.07.2022)

Folgende Versicherer sind an HSK beteiligt und demnach dem Vertrag angeschlossen:

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

Anhang 2 - Beigetretene Leistungserbringer (Art. 50c und 52e KVV)

(Stand 01.07.2022)

Gemäss Art. 3 dieses Tarifvertrages findet die vorliegende Vereinbarung Anwendung für folgende Leistungserbringer.

Leistungserbringer	ZSR-Nummer bzw. GLN	Beitritt	Rücktritt
	<i>z.B. X000000</i>		

Die Beitrittsliste wird der HSK bei Mutationen auf Beginn des Folgemonats durch FSP an mail@ecc-hsk.info zugestellt und enthält mindestens folgende Angaben: • Name LERB • Adresse • PLZ | Ort | Kanton • Weitere Standorte • GLN Nr. • ZSR Nr. • allfällige Mitgliedschaft **von Name Verband** • Abrechnungsart • Beitritt per **tt.mm.jjjj** | Mutationsdatum per **tt.mm.jjjj** | Austritt per **tt.mm.jjjj**.

Anhang 3 - Beigetretene Leistungserbringer (gemäss Art. 39 KVG)

(Stand 01.07.2022)

Gemäss Art. 3 dieses Tarifvertrages findet die vorliegende Vereinbarung Anwendung für folgende Leistungserbringer.

Leistungserbringer	ZSR-Nummer bzw. GLN	Beitritt	Rücktritt
	<i>z.B. X000000</i>		

Die Beitrittsliste wird der HSK bei Mutationen auf Beginn des Folgemonats durch H+ an mail@ecc-hsk.info zugestellt und enthält mindestens folgende Angaben: • Name LERB • Adresse • PLZ | Ort | Kanton • Weitere Standorte • GLN Nr. • ZSR Nr. • allfällige Mitgliedschaft **von Name Verband** • Abrechnungsart • Beitritt per **tt.mm.jjjj** | Mutationsdatum per **tt.mm.jjjj** | Austritt per **tt.mm.jjjj**.

Anhang 4 - Anwendbarer Tarif

Leistungen und Preise

¹Die Vertragsparteien vereinbaren gemäss den in Art. 6 dieses Tarifvertrages umschriebenen Pflichtleistungen einen Tarif von CHF 2.58 / Minute.

²Die Vertragsparteien vereinbaren gemäss den in Art. 6 dieses Tarifvertrages umschriebenen Pflichtleistungen durch Personen, welche die klinische Erfahrung gemäss Art. 50c KVV absolvieren, einen Abzug von 10 % vom Tarif gemäss Anhang 4 Absatz 1.

Anhang 5 - Abrechnungsgrundlage

Version per 7. Juni 2022

Einführungsversion Tarifstruktur angeordnete psychologische Psychotherapie

Anhang 5

Nr.	Bezeichnung	Interpretation der Position	Limitation	Ausschlusskriterien	Taxpunkt
PA	Therapieleistungen in Anwesenheit des Patienten (gemäss Art. 11b Abs. 1 lit. a KLV)				
PA010	Diagnostik und Therapie mit einem Patienten in Anwesenheit, pro 1 Min.	Regulär angeordnete Psychotherapie. Anordnung von maximal 15 Therapiesitzungen durch Ärzte oder Ärztinnen der Grundversorgung sowie der psychiatrie- und psychosomatischen Versorgung. Für die Weiterführung der Psychotherapie nach kumuliert 30 Sitzungen ist vor Einreichung des Berichts mit einem Vorschlag zur Fortsetzung der Therapie eine Fallbeurteilung durch Fachärzte oder Fachärztinnen mit dem Weiterführungsbefehl Psychotherapie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapeutische Beratung erforderlich.	90 Minuten / Sitzung IKI, PEGIO (Vor- und Nachbereitung)	Nicht kumulierbar mit: PA011 PA020 / PA021 PA030 / PA031 PA040 / PA041 PA110 / PA111 / PA220 / PA230 PB010 / PB011	1 Taxpunkt / Minute
PA011	Diagnostik und Therapie mit einem Patienten in Anwesenheit, fernmündlich, pro 1 Min.	Behaltet psychologische und psychotherapeutische Diagnostik und Psychotherapie (Begleitung, Therapie, Verabreichung). Es gilt ausschließlich das persönliche, zeitliche Gespräch. Abrechenbar ist die Sitzungsdauer mit dem Patienten. Testdiagnostische Leistungen bis zu einer Durchführungsdauer von 20 Min. werden mit dieser Tarifposition verrechnet. Die Testauswertung wird in der Vor- und Nachbereitung abgerechnet.	90 Minuten / Sitzung IKI, PEGIO (Vor- und Nachbereitung)	Nicht kumulierbar mit: PA010 PA020 / PA021 PA030 / PA031 PA040 / PA041 PA110 / PA111 / PA220 / PA230 PB010 / PB011	1 Taxpunkt / Minute
PA020	Diagnostik und Therapie mit einem Paar in Anwesenheit der Patienten, pro 1 Min.	Behaltet psychologische und psychotherapeutische Diagnostik und Psychotherapie (Begleitung, Therapie, Verabreichung). Es gilt ausschließlich das fernmündliche, zeitliche Gespräch. Abrechenbar ist die Sitzungsdauer mit dem Patienten. Testdiagnostische Leistungen bis zu einer Durchführungsdauer von 20 Min. werden mit dieser Tarifposition verrechnet. Die Testauswertung wird in der Vor- und Nachbereitung abgerechnet.	105 Minuten / Sitzung IKI, PEGIO (Vor- und Nachbereitung)	Nicht kumulierbar mit: PA021 PA030 / PA031 PA040 / PA041 PA111 / PA220 / PA230 PB010 / PB011	1 Taxpunkt / Minute
PA021	Diagnostik und Therapie mit einem Paar in Anwesenheit der Patienten, fernmündlich, pro 1 Min.	Ein Paar besteht aus zwei zusammengehörenden oder eng verbundenen Menschen. Behaltet psychologische und psychotherapeutische Diagnostik und Psychotherapie (Begleitung, Therapie, Verabreichung). Es gilt ausschließlich das persönliche, zeitliche Gespräch. Diagnosticsmethode - abrechenbar anteilmässig durch die Anzahl teilnehmender Personen.	105 Minuten / Sitzung IKI, PEGIO (Vor- und Nachbereitung)	Nicht kumulierbar mit: PA010 / PA011 PA020 PA030 / PA031 PA040 / PA041 PA110 / PA220 / PA230 PB010 / PB011	1 Taxpunkt / Minute
PA030	Diagnostik und Therapie mit einer Familie in Anwesenheit des Patienten, pro 1 Min.	Ein Paar besteht aus zwei zusammengehörenden oder eng verbundenen Menschen. Behaltet psychologische und psychotherapeutische Diagnostik und Psychotherapie (Begleitung, Therapie, Verabreichung). Es gilt ausschließlich das fernmündliche, zeitliche Gespräch. Diagnosticsmethode - abrechenbar anteilmässig durch die Anzahl teilnehmender Personen.	105 Minuten / Sitzung IKI, PEGIO (Vor- und Nachbereitung)	Nicht kumulierbar mit: PA010 / PA011 PA020 PA030 / PA031 PA040 / PA041 PA110 / PA220 / PA230 PB010 / PB011	1 Taxpunkt / Minute
PA031	Diagnostik und Therapie mit einer Familie in Anwesenheit des Patienten, fernmündlich, pro 1 Min.	Eine Familie besteht aus mindestens zwei Personen. Behaltet psychologische und psychotherapeutische Diagnostik und Psychotherapie (Begleitung, Therapie, Verabreichung). Es gilt ausschließlich das persönliche, zeitliche Gespräch. Abrechenbar ist die Sitzungsdauer gegenüber dem Indexpatienten.	105 Minuten / Sitzung IKI, PEGIO (Vor- und Nachbereitung)	Nicht kumulierbar mit: PA010 / PA011 PA020 / PA021 PA030 PA040 / PA041 PA111 / PA220 / PA230 PB010 / PB011	1 Taxpunkt / Minute
PA040	Diagnostik und Therapie mit einer Gruppe in Anwesenheit des Patienten, fernmündlich, pro 1 Min.	Eine Familie besteht aus mindestens zwei Personen. Behaltet psychologische und psychotherapeutische Diagnostik und Psychotherapie (Begleitung, Therapie, Verabreichung). Es gilt ausschließlich das fernmündliche, zeitliche Gespräch. Abrechenbar ist die Sitzungsdauer gegenüber dem Indexpatienten.	105 Minuten / Sitzung IKI, PEGIO (Vor- und Nachbereitung)	Nicht kumulierbar mit: PA010 / PA011 PA020 / PA021 PA030 PA040 / PA041 PA110 / PA220 / PA230 PB010 / PB011	1 Taxpunkt / Minute
PA041	Diagnostik und Therapie mit einer Gruppe in Anwesenheit der Patienten, fernmündlich, pro 1 Min.	Behaltet psychologische und psychotherapeutische Diagnostik und Psychotherapie (Begleitung, Therapie, Verabreichung). Es gilt ausschließlich das persönliche, zeitliche Gespräch. Gruppen ab drei Personen. Diagnosticsmethode - abrechenbar anteilmässig durch die Anzahl teilnehmender Personen. Durch maximal zwei Psychotherapeuten gleichzeitig abrechenbar. Der zweite Psychotherapeut ist vom fallführenden Psychotherapeuten über die Zusatzposition PA042 abzurechnen.	105 Minuten / Sitzung IKI, PEGIO (Vor- und Nachbereitung)	Nicht kumulierbar mit: PA010 / PA011 PA020 / PA021 PA030 / PA031 PA040 PA110 / PA220 / PA230 PB010 / PB011	1 Taxpunkt / Minute

Nr.	Bezeichnung	Interpretation der Position	Limitation	Ausschlusskriterien	Taxpunkt
PA042	+ Diagnostik und Therapie mit einer Gruppe in Anwesenheit der Patienten, Co-Therapeut, pro 1. Min.,	Behaltet neben der psychologische Diagnostik und/oder Therapie auch Begleitung, Verabschiedung, Begleitung zu und Übergabe (inklusive Anordnungen) in Hispersonal betreffend Administration, Dispositionsmethode - abrechenbar anteilmässig durch die Anzahl leitender Personen.	105 Minuten / Sitzung	Nur kumulierbar mit: PA040/ PA041	1 Taxpunkt / Minute
PA110	Krisenintervention während der angeordneten Psychotherapie in Anwesenheit des Patienten, pro 1 Min.	Behaltet psychologische und psychotherapeutische Diagnostik und Krisenintervention (Begleitung, Therapie, Verabschiedung) mit einem Patienten. Es gilt ausschliesslich das persönliche, zeitliche Gespräch. Abrechenbar ist die Sitzungsdauer mit dem Patienten. Dient der Behandlung eines unvorhersehbaren psychischen Krisenzustandes im Verlauf der angeordneten Psychotherapie, welcher in Zusammenhang mit einem emotionalen Ereignis oder mit einer Verletzung der Lebensumstände aufgetreten ist. Dieser Krisenzustand wird vom Baroffenem und/oder seinem Umfeld als bedrohlich und/oder überwältigend wahrgenommen und kann von ihm und/oder seinem Umfeld ohne professionelle Hilfe nicht bewältigt werden. Beinhaltet auch Begleitung, Verabschiedung, Übergabe, Begleitung, Glücklich für einen Krisenzustand in einer laufenden Sitzung.	180 Min. / Sitzung inkl. PED10 (Vor- und Nachberatung)	Nicht kumulierbar mit: PA010/ PA011 PA111/ PA220/ PA230 PB010/ PB011	1 Taxpunkt / Minute
PA111	Krisenintervention während der angeordneten Psychotherapie in Anwesenheit des Patienten, fernmündlich, pro 1 Min.	Behaltet psychologische und psychotherapeutische Diagnostik und Krisenintervention (Begleitung, Therapie, Verabschiedung) mit einem Patienten. Es gilt ausschliesslich das fernmündliche, zeitliche Gespräch. Abrechenbar ist die Sitzungsdauer mit dem Patienten. Dient der Behandlung eines unvorhersehbaren psychischen Krisenzustandes im Verlauf der angeordneten Psychotherapie, welcher in Zusammenhang mit einem emotionalen Ereignis oder mit einer Verletzung der Lebensumstände aufgetreten ist. Dieser Krisenzustand wird vom Baroffenem und/oder seinem Umfeld als bedrohlich und/oder überwältigend wahrgenommen und kann von ihm und/oder seinem Umfeld ohne professionelle Hilfe nicht bewältigt werden. Beinhaltet auch Begleitung, Verabschiedung, Übergabe, Begleitung, Glücklich für einen Krisenzustand in einer laufenden Sitzung.	180 Min. / Sitzung inkl. PED10 (Vor- und Nachberatung)	Nicht kumulierbar mit: PA010/ PA011 PA110/ PA220/ PA230 PB010/ PB011	1 Taxpunkt / Minute
PA220	Testdiagnostische Leistungen in Anwesenheit des Patienten, pro 1 Min.	Gilt für validierte und standardisierte psychodiagnostische Testverfahren, die der Diagnostik und der Psychotherapie dienen. Abrechenbar ist die Zeit in Anwesenheit des Patienten, in der sich der Psychotherapeut mit dem Patienten befasst. Erfolg entweder auf Anordnung durch einen Arzt mit Anordnungsberechtigung oder im Verlauf einer ordentlich angeordneten Psychotherapie, wenn eine diagnostische Testabklärung erfolgen muss. Testdiagnostische Leistungen mit einer Durchführungsdauer von 20 Min. und weniger werden in den Positionen PA010 und PA011 abgerechnet.	180 Minuten / 90 Tage	Nicht kumulierbar mit: PA010/ PA011 PA020/ PA021 PA030/ PA031 PA040 PA110/ PA111/ PA230 PB010/ PB011	1 Taxpunkt / Minute
PA230	Expositionstherapie mit einem Patienten in Anwesenheit, pro 1 Min.	Behaltet Expositionstherapie oder Traumaxposition innerhalb oder ausserhalb des Behandlungsraumes. Es gilt ausschliesslich das persönliche, zeitliche Gespräch. Abrechenbar ist die Sitzungsdauer mit dem Patienten.	360 Minuten / 180 Tage inkl. PED10 (Vor- und Nachberatung)	Nicht kumulierbar mit: PA010/ PA011 PA020/ PA021 PA030/ PA031 PA040/ PA041 PA110/ PA111/ PA220 PB010/ PB011	1 Taxpunkt / Minute

Mr.	Bezeichnung	Interpretation der Position	Limitation	Ausschlusskriterien	Taxpunkt
PB	Therapieleistungen in Anwesenheit des Patienten (gemäss Art. 11b Abs. 1 lit. b KLV)				
PB010	Diagnostik und Therapie mit einem Patienten bei Anordnung Krisenintervention/Kurztherapie mit einem Patienten in Anwesenheit, pro 1 Min.	Durch einen Arzt mit Anordnungsberechtigung angeordnete Krisenintervention oder Kurztherapie bei schweren Erkrankungen bei Neudiagnosen oder lebensbedrohlicher Situation (gemäss Art. 11b lit. b KLV). Beinhaltet psychologische und psychosomatische Diagnostik und Krisenintervention (Begrüßung, Therapie, Verabschiedung). Es gilt ausschließlich das persönliche, zeitliche Gespräch. Abrechenbar ist die Stundendauer mit dem Patienten.	180 Min. / Sitzung IHL PB010 (Vor- und Nachbereitung)	Nicht kumulierbar mit: PA010 / PA011 PA020 / PA021 PA030 / PA031 PA040 / PA041 / PA042 PA110 / PA111 / PA220 / PA230 PB011	1 Taxpunkt / Minute
PB011	Diagnostik und Therapie mit einem Patienten bei Anordnung Krisenintervention/Kurztherapie mit einem Patienten in Anwesenheit, fernmündlich, pro 1 Min.	Durch einen Arzt mit Anordnungsberechtigung angeordnete Krisenintervention oder Kurztherapie bei schweren Erkrankungen bei Neudiagnosen oder lebensbedrohlicher Situation (gemäss Art. 11b lit. b KLV). Beinhaltet psychologische und psychosomatische Diagnostik und Krisenintervention (Begrüßung, Therapie, Verabschiedung). Es gilt ausschließlich das fernmündliche, zeitliche Gespräch. Abrechenbar ist die Stundendauer mit dem Patienten.	180 Min. / Sitzung IHL PB010 (Vor- und Nachbereitung)	Nicht kumulierbar mit: PA010 / PA011 PA020 / PA021 PA030 / PA031 PA040 / PA041 / PA042 PA110 / PA111 / PA220 / PA230 PB010	1 Taxpunkt / Minute
PE	Leistungen in Abwesenheit des Patienten (gelten für Therapieleistungen gemäss Art. 11b Abs.1 lit. a und lit. b KLV)				
PB010	Vor- und Nachbereitung der Therapieleistung, pro 1 Min.	Beinhaltet auf die Therapie bezogene Vor- und Nachbereitung (Akteurinsicht eigener Einträge, Aktennotizen, Bereitstellen von Therapiematerial, Vorbereitung des Raums). Für Paar- und Gruppentherapieformen kommt die Dreiermethode zur Anwendung - abrechenbar anteilmässig durch die Anzahl teilnehmender Personen.	maximal 15 Min. / Sitzung Vergleiche kumulative Limitation der Anwesenheitsleistungen	Nur verrechenbar mit: PA010 / PA011 PA020 / PA021 PA030 / PA031 PA040 / PA041 PA110 / PA111 / PA230 PB010 / PB011	1 Taxpunkt / Minute
PB030	Schriftliche Therapieplanung in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.	Therapieplanung, Auswertung von Video- und Tonmaterial. Erstellen eines Genogramms und anderer in der Therapie erstellter Tools. Verlaufsplanung, schriftliche Auswertung von in Therapiesitzungen erstelltem Material. Das Ergebnis der Planung und/oder Auswertung ist schriftlich festzulegen. Die schriftliche Therapieplanung ist nicht abrechenbar für die übliche Vor- und Nachbereitung einer Therapieleistung.	15 Min. / 90 Tage	Nicht kumulierbar mit: PA220 PL010 / PL020 / PL015 / PL025	1 Taxpunkt / Minute
PB020	Auswertungen, Interpretationen und Bericht leitungsärztlicher Leistungen in Abwesenheit des Patienten, pro 1 Min.	Dokumentierte Auswertung und Interpretation psychodiagnostischer Verfahren. Die Interpretation ist schriftlich festzuhalten. Einschliesslich Bericht kann nur im Zusammenhang mit der Position PA220 abgerechnet werden. Die Auswertung und der Bericht kann an mehreren Tagen erfolgen.	240 Minuten / 90 Tage	Nur verrechenbar in Zusammenhang mit PA220	1 Taxpunkt / Minute
PB040	Aktenstudium von Fremddokumenten in Abwesenheit des Patienten, bei Patienten ab 18 Jahren, pro 1 Min.	Studium von Fremddokumenten in Abwesenheit des Patienten. Als Aktenstudium gilt das patientenbezogene Studium von Fremddokumenten (Lesen und Beurteilen) ausführender fremder Akten und Akten des anordnenden Arztes (inkl. Studium dort zitielter Literaturstellen). Eine Verrechnung der Leistung in Abwesenheit des Patienten zur Erreichung in eigenes Dossier ist nicht zulässig.	zusammen mit PB010 und PB020 180 Min. / 90 Tage		1 Taxpunkt / Minute
PB045	Aktenstudium von Fremddokumenten in Abwesenheit des Patienten, bei Patienten unter 18 Jahren, pro 1 Min.	Studium von Fremddokumenten in Abwesenheit des Patienten. Als Aktenstudium gilt das patientenbezogene Studium von Fremddokumenten (Lesen und Beurteilen) ausführender fremder Akten und Akten des anordnenden Arztes (inkl. Studium dort zitielter Literaturstellen). Eine Verrechnung der Leistung in Abwesenheit des Patienten zur Erreichung in eigenes Dossier ist nicht zulässig.	zusammen mit PB015 und PB025 240 Min. / 90 Tage		1 Taxpunkt / Minute

Version per 1. Juni 2023

Beführungsgemäss Tarifstruktur angereicherterpsychologischer Psychotherapie

Anhang 5

Nr.	Bezeichnung	Interpretation der Position	Limitation	Ausschlusskriterien	Trappunkt
PN	Notfall (göben für Therapiesitzungen gemäss Art. 11b Abs.1 lit. a und lit. b KLV)				
PN010	Administrativer Notlaufform, im Zeitraum 07:00-10:00 Uhr wochentags	Gilt für Behandlung wochentags im Zeitraum 07:00-10:00 Uhr, die wegen eines Notfalls verlangt und durchgeführt werden müssen. psychophysisch notwendig sind und vom Patienten, Angehörigen oder Dritten als notwendig erachtet werden. Dabei kann es sich um eine plötzlich entstandene Krise, eine Selbst- oder eine Fremdgefährdung oder eine Dekompensation des Patienten handeln. Der Psychodienstleister befasst sich unverzüglich nach Kenntniserlangung des Notfalls mit dem Patienten. Es wird ein direkter und umsichtiger Therapeut-Patient-Kontakt vorausgesetzt, unabhängig von der Ortlichkeit. Die Konsultation kann auch fernmündlich erfolgen. Die Leistung beginnt mit der Kenntniserlangung des Notfalls und endet mit dem Abbruch der administrativen Tätigkeiten (Kontaktaufnahme mit akzessierenden Patienten, Organisation des Betriebs). Die Behandlung von ebenfalls angemessenen Patienten gilt nicht als Notfall, auch wenn sie in diesem Zeitraum erfolgt. Die Behandlung von nicht angemessenen Patienten gilt nicht generell als Notfall und beschränkt nicht generell auf Verrichtung des Notfallschlags.	2 x 10 Min. / Tag / aufzählender Psychotherapeut	Nur kumulierbar mit PA010 / PA011 / PR010 / PR011 / PA110 / PA111	1 Trappunkt / Minute
PN020	Notfallzuschlag 20% Freitag 19:00 Uhr bis Montag 07:00 Uhr, wochentags 19:00 Uhr bis 07:00 Uhr und an gesetzlichen Feiertagen, prozentual	Zuschlag zu Therapie oder Diagnostik im Notfall an Wochenenden (Freitag 19:00 Uhr bis Montag 07:00 Uhr) und Feiertagen sowie 19:00 bis 07:00 Uhr. Gilt für Behandlung, psychophysisch notwendig und vom Patienten, Angehörigen oder Dritten als notwendig erachtet. Dabei kann es sich um eine plötzlich entstandene Krise, eine Selbst- oder eine Fremdgefährdung oder eine Dekompensation des Patienten handeln. Der Psychodienstleister befasst sich unverzüglich nach Kenntniserlangung des Notfalls mit dem Patienten. Es wird ein direkter und umsichtiger Therapeut-Patient-Kontakt vorausgesetzt, unabhängig von der Ortlichkeit. Die Konsultation kann auch fernmündlich erfolgen. Die Behandlung von ebenfalls angemessenen Patienten gilt nicht als Notfall, auch wenn sie in diesem Zeitraum erfolgt. Die Behandlung von nicht angemessenen Patienten gilt nicht generell als Notfall und beschränkt nicht generell auf Verrichtung des Notfallschlags.	1x pro Tag pro Patient / Zuschlag 20% auf dem Trappunktsystem, das in diesem Zeitraum für die Behandlung des entsprechenden Notfalls verrechnet werden.	Nur kumulierbar mit PA010/PA011/PR010/PR011/PA110/PA111	Prozent
PW	Weg (gilt für Therapiesitzungen gemäss Art. 11b Abs.1 lit. a und lit. b KLV)				
PW010	Wegentschädigung beim Patientenkontakt ausserhalb der Behandlungsstunde, pro 1 Min.	Effektive Wegzeit (An- und Rückreise). Bei einem vergüteten Auslaufen kann die Wegzeit abgerechnet werden, sofern eine nachweisbare Transportmittelbindung zur Abwesenheit des Patientenforts. Beim Auslaufen von mehreren Patienten in der gleichen Tour kann nur der Patient die Behandlung ausserhalb der Behandlungsstunde erhalten. Durch psychologische Psychotherapeuten oder Organisations- oder psychologischen Psychotherapeuten, die zusätzlich zusätzlich aufsuchend tätig sind, nicht abrechenbar.	60 Min. / 100 Tage	Nicht kumulierbar mit PR000 / PA110 / PA120 / PA200 / PN010 / PL010 / PL015 / PL020 / PL025	1 Trappunkt / Minute

