

Anhang zum Vertrag für die Durchführung von psychotherapeutischen Abklärungen und Behandlungen zu Lasten der Invalidenversicherung (FSP-ASP-SBAP-BSV) vom 1. April 2007

Version 2025.1 / Neufassung vom 01.04.2025

Die Vergütungen der Invalidensicherung richten sich nach den folgenden Ansätzen und Bestimmungen. Diese gelten unabhängig davon, ob eine Einzelperson behandelt wird oder ob die Behandlung in Gruppen erfolgt. Bei der Gruppenbehandlung ist der Tarifansatz gemäss Ziffer 1.1 bzw. 1.2 des Anhangs gleichmässig auf die gemeinsam behandelten Versicherten aufzuteilen. Aus Gründen der Lesbarkeit steht die männliche Form jeweils für beide Geschlechter.

1. Kostenvergütung für Abklärungs- und Behandlungsmassnahmen

1.1 Tarif

Für die Durchführung verfügbarer nicht-ärztlicher Psychotherapie vergütet die IV

Tarifziffer	Beschreibung	Vergütung in CHF
582.1	Abklärungsmassnahmen	38.70 pro Viertelstunde
582.2	Behandlungsmassnahmen	38.70 pro Viertelstunde
582.3	Gruppenbehandlung	38.70 pro Viertelstunde dividiert durch die Anzahl Teilnehmer

1.2 Interpretation

- für Abklärungen: CHF 38.70 pro Viertelstunde bzw. CHF 154.80 pro Stunde. Es werden pro Versicherten höchstens 2 ½ Stunden im Tag während höchstens 3 Tagen vergütet, d.h. für eine Abklärung maximal 7 ½ Stunden bzw. CHF 1'161.00.
- für Behandlungen: CHF 38.70 pro Viertelstunde bzw. CHF 154.80 pro Stunde. Es können pro Tag und Versicherten höchstens 2 Stunden in Rechnung gestellt werden, d.h. maximal CHF 309.60 pro Tag.
- Bei Gruppenbehandlungen errechnet sich die Vergütung pro Teilnehmer aus obenstehendem Tarif dividiert durch die Anzahl Teilnehmer.

1.3 Verrechenbarer Aufwand

Der verrechenbare Aufwand umfasst:

- die Arbeit mit den Patienten sowie mit deren Bezugspersonen (Angehörige, Erzieher, behandelnde Ärzte und andere Therapeuten), soweit diese Arbeit zur Sicherstellung des Behandlungserfolgs notwendig ist.

Alle anderen Aufwendungen sind im Tarifansatz eingerechnet und damit nicht zusätzlich verrechenbar, insbesondere:

- arbeitstechnische Vorbereitungen, formale Testauswertungen, Berichte bis 10 Zeilen Text, versäumte Sitzungen, Reisezeit, Zeitaufwand für administrative Arbeiten.

2. Kostenvergütung für verlangte Berichte

2.1 Tarif

Für das Erstellen von psychotherapeutischen Berichten vergütet die Invalidenversicherung:

Tarifziffer	Umfang	Pauschalpreis in CHF
582.5	11-35 Zeilen Text	38.70
582.6	36-69 Zeilen Text	77.40
582.7	70-105 Zeilen Text	116.10
582.8	Mehr als 105 Zeilen Text	154.80

2.2 Interpretation

- Es liegt immer ein schriftlicher Auftrag der zuständigen IV-Stelle für das Verfassen eines Berichtes vor. Unaufgefordert zugestellte Berichte werden nicht vergütet. Die Beweispflicht, dass ein Bericht vom Versicherer verlangt worden ist, liegt beim Leistungserbringer, der Rechnung stellt.
- Die zuständige IV-Stelle formuliert bei der Auftragserteilung ihren Informationsbedarf nach Möglichkeit in klaren, konkreten Fragen und Aufträgen.
- Wenn es aus Sicht des Psychotherapeuten Gründe gibt, die gegen eine Berichterstellung im Rahmen des Auftrags sprechen, nimmt er mit der IV-Stelle Rücksprache und vereinbart das weitere Vorgehen.
- Unvollständige Berichte, in denen wichtige Informationen fehlen oder Fragen unzulänglich beantwortet wurden, müssen kostenlos ergänzt/verbessert werden.
- Der Ausdruck „Zeile“ meint den Text, welcher auf einer Zeile einer A4-Seite Hochformat in 10-Punkte-Schrift mit Seitenrändern von rund 2 cm Platz hat. Eine unvollständige Zeile am Ende eines Absatzes wird als ganze Zeile gezählt. Die Berichte sind entweder mit Schreibmaschine oder per Computer (keine Handschrift) zu verfassen.

2.3 Verrechenbarer Aufwand / Rechnungsstellung

- Für Berichte bis 10 Zeilen Text erfolgt keine Vergütung durch die Invalidenversicherung.
- Tarifrelevant sind lediglich diejenigen Textzeilen des Berichtes, die die Darstellung des Sachverhaltes (Anamnese/Verlauf, Therapieziele und Prognose) und die Beantwortung der gestellten Fragen beinhalten.
- Auf der Rechnung sind die in diesem Anhang definierten Tarifziffern zwingend aufzuführen. Rechnungen ohne vollständige Angabe der Tarifziffern können zurückgewiesen werden.

3. Vergütung der Leistungen von Personen, die eine Weiterbildung zum Psychotherapeuten absolvieren

3.1 Voraussetzungen

Als Personen in Weiterbildung gelten alle Personen, die eine gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) akkreditierte Weiterbildung zur psychologischen Psychotherapie absolvieren.

Die Personen in Weiterbildung (kumulativ):

- verfügen über eine persönliche GLN-Nummer;
- erbringen ihre Leistungen in einem Anstellungsverhältnis;
- erbringen ihre Leistungen unter Verantwortung und Aufsicht von dazu berechtigten psychologischen Psychotherapeuten (anleitende Fachperson);
- sind bis zur Erlangung des eidg. anerkannten Abschlusses an einer gemäss KVG akkreditierten Weiterbildungsstätte eingeschrieben.

Die anleitende Fachperson (kumulativ):

- verfügt über eine persönliche GLN-Nummer;
- ist Mitglied des Tarifvertrages "Vertrag für die Durchführung von psychotherapeutischen Abklärungen und Behandlungen zu Lasten der Invalidenversicherung" vom 01. April 2007;
- ist als beaufsichtigende, für die Weiterbildung zuständige Person verantwortlich dafür, dass die Person in Weiterbildung ihre Leistungen in der erforderlichen Qualität erbringt;
- erfüllt die Anforderungen der Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) über Umfang und Akkreditierung der Weiterbildungsgänge der Psychologieberufe (AkkredV-PsyG).

Es soll ein Register erstellt werden, in dem die Personen in Weiterbildung mit ihrer GLN-Nummer geführt werden. Die Personen in Weiterbildung inkl. GLN werden von den Berufsverbänden dem BSV und der Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT) gemeldet. Das BSV und die ZMT werden ein solches Register aufbauen und führen. Es können nur Leistungen von Personen in Weiterbildung verrechnet werden, welche in diesem Register aufgeführt sind.

3.2 Verrechenbare Leistungen / Tarif

Die verrechenbaren Leistungen richten sich nach den Bestimmungen in den Artikeln 1.3 und 2.3 dieses Anhangs. Die von den Personen in Weiterbildung erbrachten, verrechenbaren Leistungen werden durch die anleitende Fachperson in Rechnung gestellt. Ist die anleitende Fachperson in einer Institution angestellt, werden die Leistungen durch die Institution verrechnet. In diesem Fall ist der Name und die GLN-Nummer der anleitenden Fachperson auf jeder Rechnung explizit unter Leistungserbringer anzugeben. Die verrechnende Institution ist als Rechnungssteller aufzuführen.

Die von Personen in Weiterbildung erstellten, versicherungsrelevanten Dokumente sind von der anleitenden Fachperson zu visieren.

Die Rechnungsstellung, welche ausschliesslich elektronisch erfolgt, hat gemäss den Vorgaben des Forums Datenaustausch zu erfolgen. Auf der Rechnung sind die beteiligten Fachpersonen namentlich und mit ihrer GLN-Nummer anzugeben. Bei jeder verrechneten Leistung ist unter GLN Med die GLN-Nummer derjenigen Person anzugeben, die diese Leistung tatsächlich erbracht hat. Diese Regelung ersetzt Artikel 4.2 Satz 1 und Satz 2 des Tarifvertrages vom 1. April 2007.

Der Aufwand für die Supervision geht nicht zulasten der Sozialversicherung. Werden während der Supervision medizinische Leistungen erbracht, die zulasten der Versicherung

verrechnet werden können, sind diese als Leistungen der Person in Weiterbildung zu betrachten und von der anleitenden Fachperson entsprechend zu verrechnen.

Beim Tarif gemäss den Artikeln 1.1 und 2.1 dieses Anhangs wird für Leistungen, welche Personen in Weiterbildung gemäss Artikel 3.1 erbringen, ein Abzug von 10 % vereinbart. Der Taxpunktwert bleibt unverändert. In der XML-Datei wird der «external_factor» mit 0.9 befüllt.

Die folgende Tabelle dient als Berechnungshilfe für die Kalkulation der Abschläge:

Betrag	
Tarif gemäss Artikel 1.1 und 2.1.	Tarif für Assistenzpsychotherapeuten
38.70	34.83
77.40	69.66
116.10	104.49
154.80	139.32
309.60	278.64
1'161.00	1'044.90

3.3 Sanktionen / Leistungsverfügung

Die Versicherung kann die Einhaltung dieser Bestimmungen jederzeit überprüfen. Wird ein Missbrauch festgestellt, kann die anleitende Fachperson gemäss Artikel 6.2 des Tarifvertrages aus dem Tarifvertrag ausgeschlossen werden.

Die IV-Stelle und/oder das BSV haben ausdrücklich die Möglichkeit, im Sinne von Artikel 1.3 des Tarifvertrages vom 1. April 2007 in der Verfügung oder den Weisungen die Voraussetzungen für die Leistungserbringung detailliert zu definieren. Sie können die Leistungserbringung zulasten der Invalidenversicherung vom Vorliegen einer bestimmten Qualifikation des Leistungserbringers abhängig machen.

4. Inkraftsetzung und Kündigung dieses Anhangs

Dieser Anhang entfaltet seine Wirkung per 01.04.2025. Er ersetzt den Anhang, welcher per 1. Juli 2023 Gültigkeit hatte.

Dieser Anhang bildet integrierenden Bestandteil des Tarifvertrages vom 1. April 2007. Eine Kündigung des Tarifvertrages gem. Artikel 7.1. desselben schliesst diesen Anhang mit ein.

Dieser Anhang hat keine präjudizielle Wirkung. Entwicklungen in den Verhandlungen der Berufsverbände mit den Krankenversicherern sollen zu Anpassungen einzelner Bestimmungen führen, die idealerweise ohne Kündigung des Anhangs im gegenseitigen Einverständnis vorgenommen werden. Der Anhang wurde deshalb versioniert, damit entsprechende Anpassungen systematisch dokumentiert sind.

Aufgrund dieser Ausgangslage kann dieser Anhang auch separat gekündigt werden, ohne Kündigung des Tarifvertrages vom 1. April 2007. Die Kündigung erfolgt in diesem Fall jeweils auf ein Monatsende mit einer Kündigungsfrist von mindestens 3 Monaten.

Föderation der Schweizer Psycholog:innen FSP



Stephan Wenger
Präsident FSP

Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ASP



Gabi Rüttimann
Präsidentin ASP

Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie SBAP



Urs P. Hassler
Präsident SBAP

Bundesamt für Sozialversicherungen, Geschäftsfeld Invalidenversicherung



Florian Steinbacher
Vizedirektor



Serge Brélaz
Bereichsleiter Sach- und Geldleistungen

Vereinbarung

über die Durchführung von psychotherapeutischen Abklärungen und Behandlungen zu Lasten der Invalidenversicherung

zwischen

der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen FSP

der Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ASP (vormals Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Verband SPV)

dem Schweizerischen Berufsverband für Angewandte Psychologie SBAP

(nachstehend als „Verbände“ oder „Berufsverbände“ bezeichnet)

und

dem Bundesamt für Sozialversicherungen ('BSV')
Geschäftsfeld Invalidenversicherung (IV)

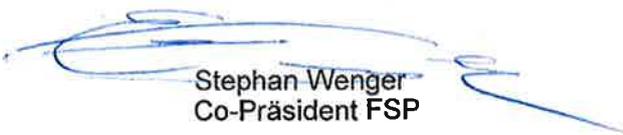
Präambel

Der Vertrag für die Durchführung von psychotherapeutischen Abklärungen und Behandlungen zu Lasten der Invalidenversicherung wurde per 01.12.2022 durch die Berufsverbände gekündigt. Gemäss der vertraglichen Bestimmungen blieb dieser bis am 31.06.2023 provisorisch anwendbar. Während der Kündigungsfrist sowie der Dauer der provisorischen Anwendbarkeit des Vertrages kam, auch aufgrund der Tatsache, dass die Tarifsituation im OKP Bereich noch nicht definitiv geklärt ist, keine Einigung zwischen den Parteien zustande. Per 01.07.2023 befindet sich die IV mit den Berufsverbänden in einem vertragslosen Zustand. Um die Rechtssicherheit gewähren zu können und das partnerschaftliche Verhältnis weiterzuleben, vereinbaren die Parteien folgendes:

1. Der Tarifvertrag „Vertrag für die Durchführung von psychotherapeutischen Abklärungen und Behandlungen zu Lasten der Invalidenversicherung“ vom 01.04.2007 wird rückwirkend per 01.07.2023 für wiederanwendbar erklärt.
2. Der Anhang zum Vertrag für die Durchführung von psychotherapeutischen Abklärungen und Behandlungen zu Lasten der Invalidenversicherung (FSP-ASP/SPV-SBAP-BSV) vom 1. April 2007 wird dahingehend angepasst, als dass neu für ab dem 01.07.2023 erbrachte Leistungen ein Tarif in der Höhe von 154.80 SFr pro Stunde zur Anwendung gelangt. Auch wurde darauf verzichtet, eine Indexklausel in den Anhang aufzunehmen.
3. Abgesehen von den unter Punkt 2 aufgeführten Änderungen erfährt der Vertrag keine materielle Anpassung.
4. Sobald ein definitiver Tarif im Bereich der OKP genehmigt wurde, nehmen die Parteien umgehend Vertragsverhandlungen auf mit Ziel, die Regelungen in der IV soweit als möglich denen im Bereich der OKP anzugleichen.

Ort, Datum
Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen FSP


Yvik Adler
Co-Präsidentin FSP


Stephan Wenger
Co-Präsident FSP

Ort, Datum 7.9.23
Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ASP


Gabi Rüttimann
Präsidentin ASP

Ort, Datum 12.9.23
Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie SBAP


Urs P. Hassler
Präsident SBAP

Bern, 29.08.2023
Bundesamt für Sozialversicherungen, Geschäftsfeld Invalidenversicherung


Florian Steinbacher
Vizedirektor


Serge Brélaz
Bereichsleiter Sach- und Geldleistungen

Anhang zum Vertrag für die Durchführung von psychotherapeutischen Abklärungen und Behandlungen zu Lasten der Invalidenversicherung (FSP-ASP-SBAP-BSV) vom 1. April 2007

Neufassung vom 1. Juli 2023

Die Vergütungen der Invalidenversicherung richten sich nach den folgenden Ansätzen und Bestimmungen. Diese gelten unabhängig davon, ob eine Einzelperson behandelt wird oder ob die Behandlung in Gruppen erfolgt. Bei der Gruppenbehandlung ist der Tarifansatz gemäss Ziffer 1.1 bzw. 1.2 des Anhangs gleichmässig auf die gemeinsam behandelten Versicherten aufzuteilen. Aus Gründen der Lesbarkeit steht die männliche Form jeweils für beide Geschlechter.

1. Kostenvergütung für Abklärungs- und Behandlungsmassnahmen

1.1 Tarif:

Für die Durchführung verfügbarer nicht-ärztlicher Psychotherapie vergütet die IV

Tarifziffer	Beschreibung	Vergütung in CHF
582.1	Abklärungsmassnahmen	38.70 pro Viertelstunde
582.2	Behandlungsmassnahmen	38.70 pro Viertelstunde
582.3	Gruppenbehandlung	38.70 pro Viertelstunde dividiert durch die Anzahl Teilnehmer

1.2 Interpretation:

- für Abklärungen: CHF 38.70 pro Viertelstunde bzw. CHF 154.80 pro Stunde. Es werden pro Versicherten höchstens 2 ½ Stunden im Tag während höchstens 3 Tagen vergütet, d.h. für eine Abklärung maximal 7 ½ Stunden bzw. CHF 1'161.00.
- für Behandlungen: CHF 38.70 pro Viertelstunde bzw. CHF 154.80 pro Stunde. Es können pro Tag und Versicherten höchstens 2 Stunden in Rechnung gestellt werden, d.h. maximal CHF 309.60 pro Tag.
- Bei Gruppenbehandlungen errechnet sich die Vergütung pro Teilnehmer aus obenstehendem Tarif dividiert durch die Anzahl Teilnehmer.

1.3 Verrechenbarer Aufwand:

Der verrechenbare Aufwand umfasst:

- die Arbeit mit den Patienten sowie mit deren Bezugspersonen (Angehörige, Erzieher, behandelnde Ärzte und andere Therapeuten), soweit diese Arbeit zur Sicherstellung des Behandlungserfolgs notwendig ist.

Alle anderen Aufwendungen sind im Tarifansatz eingerechnet und damit nicht zusätzlich verrechenbar, insbesondere:

- arbeitstechnische Vorbereitungen, formale Testauswertungen, Berichte bis 10 Zeilen Text, versäumte Sitzungen, Reisezeit, Zeitaufwand für administrative Arbeiten.

2. Kostenvergütung für verlangte Berichte

2.1 Tarif:

Für das Erstellen von psychotherapeutischen Berichten vergütet die Invalidenversicherung:

Tarifiziffer	Umfang	Pauschalpreis in CHF
582.5	11-35 Zeilen Text	38.70
582.6	36-69 Zeilen Text	77.40
582.7	70-105 Zeilen Text	116.10
582.8	Mehr als 105 Zeilen Text	154.80

2.2 Interpretation:

- Es liegt immer ein schriftlicher Auftrag der zuständigen IV-Stelle für das Verfassen eines Berichtes vor. Unaufgefordert zugestellte Berichte werden nicht vergütet. Die Beweispflicht, dass ein Bericht vom Versicherer verlangt worden ist, liegt beim Leistungserbringer, der Rechnung stellt.
- Die zuständige IV-Stelle formuliert bei der Auftragserteilung ihren Informationsbedarf nach Möglichkeit in klaren, konkreten Fragen und Aufträgen.
- Wenn es aus Sicht des Psychotherapeuten Gründe gibt, die gegen eine Berichterstellung im Rahmen des Auftrags sprechen, nimmt er mit der IV-Stelle Rücksprache und vereinbart das weitere Vorgehen.
- Unvollständige Berichte, in denen wichtige Informationen fehlen oder Fragen unzulänglich beantwortet wurden, müssen kostenlos ergänzt/verbessert werden.
- Der Ausdruck „Zeile“ meint den Text, welcher auf einer Zeile einer A4-Seite Hochformat in 10-Punkte-Schrift mit Seitenrändern von rund 2 cm Platz hat. Eine unvollständige Zeile am Ende eines Absatzes wird als ganze Zeile gezählt. Die Berichte sind entweder mit Schreibmaschine oder per Computer (keine Handschrift) zu verfassen.

2.3 Verrechenbarer Aufwand / Rechnungsstellung:

- Für Berichte bis 10 Zeilen Text erfolgt keine Vergütung durch die Invalidenversicherung.
- Tarifrelevant sind lediglich diejenigen Textzeilen des Berichtes, die die Darstellung des Sachverhaltes (Anamnese/Verlauf, Therapieziele und Prognose) und die Beantwortung der gestellten Fragen beinhalten.
- Auf der Rechnung sind die in diesem Anhang definierten Tarifiziffern zwingend aufzuführen. Rechnungen ohne vollständige Angabe der Tarifiziffern können zurückgewiesen werden.

3. Inkraftsetzung

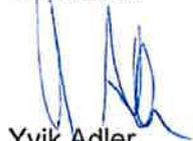
Dieser Anhang entfaltet seine Wirkung per 1. Juli 2023. Er ersetzt den Anhang, welcher per 1. Juli 2018 Gültigkeit hatte.

Dieser Anhang bildet integrierenden Bestandteil des Tarifvertrages vom 1. April 2007. Eine Kündigung des Tarifvertrages gem. Artikel 7.1. desselben schliesst diesen Anhang mit ein.

Anhang zum Vertrag für die Durchführung von psychotherapeutischen Abklärungen und Behandlungen zu Lasten der Invalidenversicherung (FSP-ASP-SBAP-BSV) vom 1. April 2007 / Neufassung vom 1. Juli 2023

Bern, 29.08.2023

Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen FSP



Yvik Adler
Co-Präsidentin FSP



Stephan Wenger
Co-Präsident FSP

Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ASP



Gabi Rüttimann
Präsidentin ASP

Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie SBAP



Urs P. Hassler
Präsident SBAP

Bundesamt für Sozialversicherungen, Geschäftsfeld Invalidenversicherung



Florian Steinbacher
Vizedirektor



Serge Brélaz
Bereichsleiter Sach- und Geldleistungen

VERTRAG

für die Durchführung von psychotherapeutischen Abklärungen und Behandlungen zu Lasten der Invalidenversicherung

zwischen

der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen FSP

dem Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Verband SPV

dem Schweizerischen Berufsverband für Angewandte Psychologie SBAP

(nachstehend als „Verbände“ oder „Berufsverbände“ bezeichnet)

und

dem Bundesamt für Sozialversicherungen ('BSV')
Geschäftsfeld Invalidenversicherung (IV)

1. Allgemeines

1.1 Vertragsgegenstand

Der vorliegende Vertrag und sein Anhang regeln das Verhältnis zwischen

- den vertragsschließenden Parteien
- dem Bundesamt für Sozialversicherungen einerseits und den diesem Vertrag beitretenden nicht-ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten andererseits, welche (i) selbständig erwerbstätig oder (ii) an einer IV-Institution angestellt sind, mit welcher das BSV einen Abrechnungsvertrag abgeschlossen hat, und welche über eine psychologische Grundausbildung und eine psychotherapeutische Weiterbildung verfügen ('Vertragstherapeutinnen bzw. Vertragstherapeuten').

Er findet Anwendung auf die Durchführung der Psychotherapie als medizinische Eingliederungsmassnahme gemäss Art. 12 und 13 IVG.

1.2 Vorangegangenes Recht

Der vorliegende Vertrag ersetzt folgende Verträge inkl. aller dazugehörenden Anhänge:

- Tarifvertrag vom 22. Juni 1992 zwischen dem Schweizerischen Psychotherapeuten-Verband (SPV) und dem Bundesamt für Sozialversicherung (BSV)
- Tarifvertrag vom 31. Januar 1990 zwischen der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP) und dem Bundesamt für Sozialversicherung (BSV)
- Tarifvertrag vom 6. März 2003 zwischen dem Schweizerischen Berufsverband für Angewandte Psychologie SBAP und dem Bundesamt für Sozialversicherung (BSV)

1.3 Verfahren

Die Anspruchsberechtigung und das Verfahren für die Durchführung der Psychotherapie als medizinische Eingliederungsmassnahme richten sich nach den gesetzlichen Bestimmungen der IV und den einschlägigen Weisungen des BSV. Insbesondere gilt folgendes:

Voraussetzung für die Vergütung der Leistungen durch die Invalidenversicherung ist eine Verfügung der zuständigen IV-Stelle im Einzelfall. Die Massnahmen sind im Rahmen dieser Verfügung durchzuführen und auf das durch das Behandlungsziel gebotene Ausmass zu beschränken. Erweist sich das Ziel als unerreichbar oder ist keine genügende Verbesserung zu erwarten, so sind die Massnahmen im Einvernehmen mit der zuständigen IV-Stelle abzubrechen oder aufzuschieben.

Den Organen der IV (Kantonale IV-Stellen, Zentrale Ausgleichsstelle, Bundesamt für Sozialversicherungen) sind die für die Zuspreehung und Ausrichtung von Leistungen verlangten Auskünfte, Berichte und Meldungen ohne Verzögerung zu erteilen.

Die vorgenommenen Abklärungen und Behandlungen müssen für jede versicherte Person in dem Sinn dokumentiert werden, dass sie bezüglich Zeitpunkt, Umfang und Inhalt für die Versicherung nachvollziehbar und überprüfbar sind.

2. **Berechtigung zur Durchführung der Psychotherapie zu Lasten der IV**

2.1 Zulassungsvoraussetzungen

Berechtigt zur Durchführung der Psychotherapie als medizinische Eingliederungsmassnahme zu Lasten der Invalidenversicherung sind Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, welche

- ein Hochschulstudium im Hauptfach Psychologie einschliesslich Psychopathologie an einer Universität oder an einer Fachhochschule abgeschlossen und ein entsprechendes Diplom (Psychologin/Psychologe FH; Lizentiatsabschluss; für Psychologinnen und Psychologen, welche ihre Hochschulausbildung nach dem Bologna-Modell absolvieren: MSc/MA) erworben haben;
- die Anforderungen der Verbände FSP, SPV oder SBAP zur Verleihung des Fachtitels 'Psychotherapeutin / Psychotherapeut' erfüllen;
- die jeweils anwendbaren kantonalen Voraussetzungen zur selbständigen Berufsausübung erfüllen oder (bei Kantonen, welche keine Bewilligungspflicht kennen) eine Bestätigung des betreffenden Kantons beilegen, dass der selbständigen Berufsausübung keine öffentlichrechtlichen Hindernisse entgegen stehen;
- dem vorliegenden Vertrag durch schriftliche Beitrittserklärung vorbehaltlos zugestimmt haben.

2.2 Verfahren

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, welche die Anforderungen gemäss Ziffer 2.1 erfüllen und zu Lasten der Invalidenversicherung tätig werden wollen, haben einen Antrag auf Vertragsbeitritt an einen der drei Verbände zu stellen. Dem Antrag ist die kantonale Berufsausübungsbewilligung oder gegebenenfalls eine Bestätigung gemäss Ziffer 2.1 Abs. 3 beizulegen.

Die Verbände prüfen im Auftrag des BSV, ob die in Ziffer 2.1 aufgeführten Kriterien erfüllt sind. Sie können die Bearbeitungskosten, maximal jedoch CHF 800.00, der Antragsstellerin bzw. dem Antragsteller direkt in Rechnung stellen.

Die Verbände bestätigen der Antragstellerin bzw. dem Antragsteller bei Erfüllung der Bedingungen gemäss Artikel 2.1 den Vertragsbeitritt. Mit dieser Mitteilung ist anerkannt, dass die Vertragstherapeutin bzw. der Vertragstherapeut die Anforderungen der Invalidenversicherung gemäss Artikel 26bis Absatz 1 IVG erfüllt. Die Verbände teilen dem BSV den Namen der Vertragstherapeutin bzw. des Vertragstherapeuten in geeigneter Form mit. Das BSV führt eine entsprechende Liste und publiziert diese periodisch.

2.3 Nicht-Verbandsmitglieder

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die nicht Mitglied in einem der drei Berufsverbände FSP, SPV und SBAP sind, können diesem Vertrag ebenfalls beitreten. Sie wenden sich zu diesem Zweck an einen der drei genannten Verbände und beantragen den Vertragsbeitritt. Der gewählte Verband orientiert die Antragsteller über das Prozedere. Die so dem Vertrag beigetretenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten unterstehen den Bestimmungen und Reglementen des gewählten Verbandes, insbesondere der Berufsordnung und den Richtlinien für die Fortbildung. Die Fortbildungskontrolle der Nicht-Verbandsmitglieder wird vom gewählten Verband nach den gleichen Prinzipien, die auch für die Verbandsmitglieder gelten, durchgeführt.

2.4 Besitzstand

Alle Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die vor Inkrafttreten dieses Tarifvertrages den in Artikel 1.2 aufgeführten Tarifverträgen beigetreten waren, gelten ohne Weiteres als anerkannte Leistungserbringer im Sinn von Ziffer 2.2 Abs. 3. Sie haben die gleichen Rechte und Pflichten wie diejenigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die dem vorliegenden Tarifvertrag beitreten.

Der Besitzstand bezieht sich auch auf Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die bislang als „Psychotherapeuten in Weiterbildung“ bezeichnet wurden und deren Status im Anhang 2 zu den in Artikel 1.2 aufgeführten Tarifverträgen definiert war. Solche Personen sind berechtigt, während der ordentlichen restlichen Dauer ihrer Weiterbildung Leistungen zu Lasten der IV nach dem reduzierten Tarif zu erbringen. Da jedoch die Zulassung als „Psychotherapeut in Weiterbildung“ im vorliegenden Tarifvertrag nicht mehr vorgesehen ist, können nach Inkrafttreten dieses Tarifvertrages keine neuen derartigen Zulassungen mehr vergeben werden.

2.5 Tarif

Die Vergütungen der Invalidenversicherung richten sich nach den Ansätzen im Anhang zu diesem Vertrag.

3. Pflichten der Vertragstherapeutinnen und Vertragstherapeuten

Mit der schriftlichen Erklärung, diesem Vertrag beizutreten, bestätigt die Vertragstherapeutin bzw. der Vertragstherapeut

- die Pflichten gemäss diesem Vertrag samt Anhang einzuhalten;
- die Weisungen des BSV und der Durchführungsorgane der IV zu beachten;
- bei der Zustellung von Berichten und Rechnungen an die IV jede Verzögerung zu vermeiden, die sich für die Versicherten nachteilig auswirken könnte;

- den Versicherten bzw. ihren gesetzlichen Vertretern für Eingliederungsmassnahmen keine Zusatzrechnungen zu stellen. Vorbehalten bleiben Forderungen für ohne triftige Gründe versäumte Sitzungen;
- der beauftragenden Stelle unverzüglich Mitteilung zu machen, wenn sich die Weiterführung der gewährten Massnahmen als erfolglos erweist;
- über Wahrnehmungen, welche die Persönlichkeit der IV-Leistungsbezüger betreffen, gegenüber Dritten Schweigen zu bewahren.

4. Verfahrensbestimmungen

4.1 Anmeldung bei der IV-Stelle

Die Vertragstherapeutinnen und Vertragstherapeuten melden der zuständigen IV-Stelle mit dem Anmeldeformular die Behandlung der von der Ärztin oder dem Arzt überwiesenen Person. Sie legen die ärztliche Verordnung bei. Sie stellen in Vertretung der versicherten Person das Gesuch um Erlass der entsprechenden Verfügung.

Die Anmeldung hat zu enthalten:

- Name, Vorname und Adresse der behandelnden Person
- Name, Vorname, Geburtsjahr, Adresse und Versichertennummer der versicherten Person
- ärztlich verordnete Behandlung
- Behandlungsbeginn

4.2 Rechnungsstellung

Für die Rechnungsstellung sind die amtlichen Formulare (Formular 318 632 für Einzelrechnungen, Formular 318 636 für Sammelrechnungen) zu verwenden, die bei den IV-Stellen bezogen werden können.

Die Rechnungen sind vierteljährlich, bzw. nach Abschluss der Behandlung zu stellen.

Der Versicherer begleicht die Rechnungen in der Regel innert 30 Tagen nach Rechnungseingang, sofern die notwendigen Dokumente vorliegen und die Leistungspflicht der IV gegeben ist. Kann die Zahlungsfrist nicht eingehalten werden, ist dem Therapeuten/der Therapeutin der Grund der Verzögerung umgehend mitzuteilen.

5. Paritätische Vertrauenskommission

5.1 Grundsätzliches

Die Vertragsparteien richten eine Paritätische Vertrauenskommission (PVK) als Vermittlungsinstanz im Sinn von Art. 27 IVG ein. Sie besteht aus je einem Vertreter der Vertragsparteien, also insgesamt 4 Personen.

5.2 Aufgaben

Die PVK ist zuständig, bei Streitigkeiten aus oder im Zusammenhang mit diesem Vertrag zwischen der Versicherung und Leistungserbringern im Sinne von Artikel 27^{bis} Abs. 1 IVG Vermittlungsvorschläge abzugeben.

5.3 Verfahren

Begehren um die Durchführung eines Vermittlungsverfahrens gemäss Art. 27bis Abs. 5 IVG durch die PVK können nur durch das BSV, einen der drei Berufsverbände oder die zuständige IV-Stelle gestellt werden. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, welche ein Vermittlungsverfahren wünschen, haben sich an den Berufsverband zu wenden, bei welchem sie Mitglied sind oder den sie gemäss Ziffer 2.3 gewählt haben. Dieser ist verpflichtet, das Vermittlungsbegehren mit seiner Empfehlung gemäss Abs. 2 an die PVK weiter zu leiten.

Der im Sinn von Abs. 1 zuständige Berufsverband hat der PVK eine Empfehlung abzugeben. Er kann zu diesem Zweck zusätzliche Informationen oder Unterlagen verlangen. Die PVK unterbreitet der IV-Stelle und dem Leistungserbringer anschliessend einen Vermittlungsvorschlag.

Die PVK konstituiert sich selbst. Sie regelt das zur Abgabe eines Vermittlungsvorschlags führende Verfahren. Mit dem Vermittlungsvorschlag müssen alle PVK-Mitglieder einverstanden sein. Er wird durch den Vertreter des BSV und einen Vertreter der drei Berufsverbände unterzeichnet.

5.4 Kosten

Die PVK erhebt für das Vermittlungsverfahren keine Gebühren. Die Verbände kommen für die Kosten ihrer Teilnahme am Verfahren selbst auf.

6. Aufhebung des Vertragsverhältnisses zwischen dem BSV und einem Leistungserbringer

6.1 Kündigung durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können das durch den Vertragsbeitritt (Ziffer 2.2 Abs. 3) begründete Rechtsverhältnis jederzeit kündigen.

6.2 Kündigung durch das BSV

Das BSV kann das Vertragsverhältnis mit einer Psychotherapeutin bzw. einem Psychotherapeuten kündigen, falls diese bzw. dieser den Anforderungen gemäss diesem Vertrag nicht mehr genügt oder falls ihre bzw. seine Arbeit wiederholt zu begründeten Beanstandungen geführt hat. Die bzw. der Betroffene sowie die Berufsverbände sind vorgängig anzuhören.

7. Schlussbestimmungen

7.1 Inkrafttreten und Kündigung

Dieser Vertrag tritt für das BSV und die Berufsverbände rückwirkend auf den 1. April 2007 in Kraft und gilt für die ab diesem Datum durchgeführten, jedoch noch nicht in Rechnung gestellten Massnahmen. Er ist unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten jeweils auf den 30. Juni und 31. Dezember kündbar, frühestens auf den 31. Dezember 2007. Der Vertrag kann nur als Ganzes und nicht in Teilen gekündigt werden. .

7.2 Vorgehen während der Kündigungsfrist

Die Parteien verpflichten sich, nach Kündigung des Vertrags unverzüglich in neue Verhandlungen einzutreten. Kommt innerhalb der sechsmonatigen Kündigungsfrist keine Einigung zustande, so soll der vorliegende Vertrag bis zum Zustandekommen eines neuen Vertrags,

höchstens aber während der Dauer eines weiteren halben Jahres nach Ablauf der Kündigungsfrist provisorisch in Kraft bleiben.

7.3 Anpassungen des Vertrages

Änderungen des Vertragsinhaltes bedürfen der Schriftform. Sie können im gegenseitigen Einverständnis jederzeit vorgenommen werden. Dies gilt insbesondere bei einer Änderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen.

Bern, 26.06.07

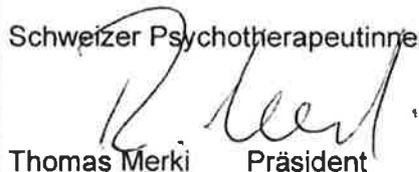
Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen FSP



Julien Perriard, Präsident FSP

Zürich, 19.6.2007

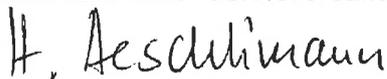
Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Verband SPV



Thomas Merki Präsident

Zürich, 19.6.07

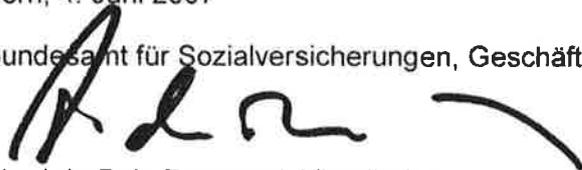
Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie SBAP



Heidi Aeschlimann Präsidentin

Bern, 4. Juni 2007

Bundesamt für Sozialversicherungen, Geschäftsfeld Invalidenversicherung



Alard du Bois-Reymond, Vizedirektor

Anhang

Die Vergütungen der Invalidensicherung richten sich nach den folgenden Ansätzen. Diese gelten unabhängig davon, ob eine Einzelperson behandelt wird oder ob die Behandlung in Gruppen erfolgt. Bei der Gruppenbehandlung ist der Tarifansatz gemäss Ziffer 1.1 bzw. 1.2 des Anhangs gleichmässig auf die gemeinsam behandelten Versicherten aufzuteilen.

1. Kostenvergütung

1.1 Tarif

Für die Durchführung verfügbarer nicht-ärztlicher Psychotherapie vergütet die IV

- für Abklärungen: CHF 35.50 pro Viertelstunde bzw. CHF 142.00 pro Stunde. Es werden pro Versicherten höchstens 2 ½ Stunden im Tag während höchstens 3 Tagen vergütet, d.h. für eine Abklärung maximal 7 ½ Stunden bzw. CHF 1'065.00.
- für Behandlungen: CHF 35.50 pro Viertelstunde bzw. CHF 142.00 pro Stunde. Es können pro Tag und Versicherten höchstens 2 Stunden in Rechnung gestellt werden, d.h. maximal CHF 284.00 pro Tag.
- Bei Gruppenbehandlungen errechnet sich die Vergütung pro Teilnehmer aus obenstehendem Tarif dividiert durch die Anzahl Teilnehmer.
- für Abklärungen und Behandlungen durch Psychotherapeutinnen bzw. Psychotherapeuten in Weiterbildung (Ziffer 2.4 Abs. 2): CHF 25.00 pro Viertelstunde bzw. CHF 100.00 pro Stunde.

1.2 Index

Die vorstehenden Tarife basieren auf dem Landesindex der Konsumentenpreise (LIKIP) von 105,8 Punkten (Jahresdurchschnitt 2006, Basis Mai 2000=100).

Die Parteien nehmen Verhandlungen über die Neufestsetzung des Tarifs auf, sofern sich der LIKP um mindestens 5% verändert hat. Dabei ist auf die wirtschaftliche und sozialpolitische Situation im gegebenen Zeitpunkt Rücksicht zu nehmen.

2. Verrechenbarer Aufwand

Der verrechenbare Aufwand umfasst:

- die Arbeit mit den Patienten sowie mit deren Bezugspersonen (Angehörige, Erzieher, behandelnde Ärzte und andere Therapeuten), soweit diese Arbeit zur Sicherstellung des Behandlungserfolgs notwendig ist.

Alle anderen Aufwendungen sind im Tarifansatz eingerechnet und damit nicht zusätzlich verrechenbar, insbesondere:

- arbeitstechnische Vorbereitungen, formale Testauswertungen, Verfassen von Berichten, versäumte Sitzungen, Reisezeit, Zeitaufwand für administrative Arbeiten.

Anhang zum Vertrag für die Durchführung von psychotherapeutischen Abklärungen und Behandlungen zu Lasten der Invalidenversicherung (FSP-ASP/SPV-SBAP-BSV) vom 1. April 2007

Neufassung vom 1. Juli 2018

Die Vergütungen der Invalidensicherung richten sich nach den folgenden Ansätzen und Bestimmungen. Diese gelten unabhängig davon, ob eine Einzelperson behandelt wird oder ob die Behandlung in Gruppen erfolgt. Bei der Gruppenbehandlung ist der Tarifansatz gemäss Ziffer 1.1 bzw. 1.2 des Anhangs gleichmässig auf die gemeinsam behandelten Versicherten aufzuteilen. Aus Gründen der Lesbarkeit steht die männliche Form jeweils für beide Geschlechter.

1. Kostenvergütung für Abklärungs- und Behandlungsmassnahmen

1.1 Tarif:

Für die Durchführung verfügbarer nicht-ärztlicher Psychotherapie vergütet die IV

Tarifziffer	Beschreibung	Vergütung in CHF
582.1	Abklärungsmassnahmen	35.50 pro Viertelstunde
582.2	Behandlungsmassnahmen	35.50 pro Viertelstunde
582.3	Gruppenbehandlung	35.50 pro Viertelstunde dividiert durch die Anzahl Teilnehmer

1.2 Interpretation:

- für Abklärungen: CHF 35.50 pro Viertelstunde bzw. CHF 142.00 pro Stunde. Es werden pro Versicherten höchstens 2 ½ Stunden im Tag während höchstens 3 Tagen vergütet, d.h. für eine Abklärung maximal 7 ½ Stunden bzw. CHF 1'065.00.
- für Behandlungen: CHF 35.50 pro Viertelstunde bzw. CHF 142.00 pro Stunde. Es können pro Tag und Versicherten höchstens 2 Stunden in Rechnung gestellt werden, d.h. maximal CHF 284.00 pro Tag.
- Bei Gruppenbehandlungen errechnet sich die Vergütung pro Teilnehmer aus obenstehendem Tarif dividiert durch die Anzahl Teilnehmer.

1.3 Verrechenbarer Aufwand:

Der verrechenbare Aufwand umfasst:

- die Arbeit mit den Patienten sowie mit deren Bezugspersonen (Angehörige, Erzieher, behandelnde Ärzte und andere Therapeuten), soweit diese Arbeit zur Sicherstellung des Behandlungserfolgs notwendig ist.

Alle anderen Aufwendungen sind im Tarifansatz eingerechnet und damit nicht zusätzlich verrechenbar, insbesondere:

- arbeitstechnische Vorbereitungen, formale Testauswertungen, Berichte bis 10 Zeilen Text, versäumte Sitzungen, Reisezeit, Zeitaufwand für administrative Arbeiten.

2. Kostenvergütung für verlangte Berichte

2.1 Tarif:

Für das Erstellen von psychotherapeutischen Berichten vergütet die Invalidenversicherung:

Tarifziffer	Umfang	Pauschalpreis in CHF
582.5	11-35 Zeilen Text	35.50
582.6	36-69 Zeilen Text	71.00
582.7	70-105 Zeilen Text	106.50
582.8	Mehr als 105 Zeilen Text	142.00

2.2 Interpretation:

- Es liegt immer ein schriftlicher Auftrag der zuständigen IV-Stelle für das Verfassen eines Berichtes vor. Unaufgefordert zugestellte Berichte werden nicht vergütet. Die Beweispflicht, dass ein Bericht vom Versicherer verlangt worden ist, liegt beim Leistungserbringer, der Rechnung stellt.
- Die zuständige IV-Stelle formuliert bei der Auftragserteilung ihren Informationsbedarf nach Möglichkeit in klaren, konkreten Fragen und Aufträgen.
- Wenn es aus Sicht des Psychotherapeuten Gründe gibt, die gegen eine Berichterstellung im Rahmen des Auftrags sprechen, nimmt er mit der IV-Stelle Rücksprache und vereinbart das weitere Vorgehen.
- Unvollständige Berichte, in denen wichtige Informationen fehlen oder Fragen unzulänglich beantwortet wurden, müssen kostenlos ergänzt/verbessert werden.
- Der Ausdruck „Zeile“ meint den Text, welcher auf einer Zeile einer A4-Seite Hochformat in 10-Punkte-Schrift mit Seitenrändern von rund 2 cm Platz hat. Eine unvollständige Zeile am Ende eines Absatzes wird als ganze Zeile gezählt. Die Berichte sind entweder mit Schreibmaschine oder per Computer (keine Handschrift) zu verfassen.

2.3 Verrechenbarer Aufwand / Rechnungsstellung:

- Für Berichte bis 10 Zeilen Text erfolgt keine Vergütung durch die Invalidenversicherung.
- Tariftrelevant sind lediglich diejenigen Textzeilen des Berichtes, die die Darstellung des Sachverhaltes (Anamnese/Verlauf, Therapieziele und Prognose) und die Beantwortung der gestellten Fragen beinhalten.
- Auf der Rechnung sind die in diesem Anhang definierten Tarifziffern zwingend aufzuführen. Rechnungen ohne vollständige Angabe der Tarifziffern können zurückgewiesen werden.

3. Index

Die vorstehenden Tarife basieren auf dem Landesindex der Konsumentenpreise (LIK) von 105,8 Punkten (Jahresdurchschnitt 2006, Basis Mai 2000=100).

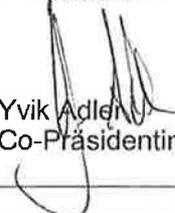
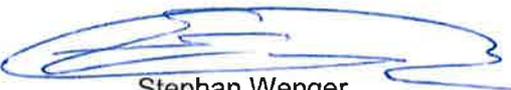
Die Parteien nehmen Verhandlungen über die Neufestsetzung des Tarifs auf, sofern sich der LIKP um mindestens 5% verändert hat. Dabei ist auf die wirtschaftliche und sozialpolitische Situation im gegebenen Zeitpunkt Rücksicht zu nehmen.

4. Inkraftsetzung

Dieser Anhang tritt per 1. Juli 2018 in Kraft. Er ersetzt den Anhang, welcher zusammen mit dem Tarifvertrag am 1. April 2007 in Kraft gesetzt wurde.

Dieser Anhang bildet integrierenden Bestandteil des Tarifvertrages vom 1. April 2007. Eine Kündigung des Tarifvertrages gem. Artikel 7.1. desselben schliesst diesen Anhang mit ein.

Bern, 1. Juli 2018

Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen FSP	
	
Yvik Adler Co-Präsidentin FSP	Stephan Wenger Co-Präsident FSP

Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ASP

Gabi Rüttimann Präsidentin ASP

Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie SBAP

Christoph Adrian Schneider Präsident SBAP

Bundesamt für Sozialversicherungen, Geschäftsfeld Invalidenversicherung	
	
Stefan Ritler Vizedirektor	Stefan Honegger Bereichsleiter Sach- und Geldleistungen

Zusatzvereinbarung zum

VERTRAG

für die Durchführung von psychotherapeutischen Abklärungen und Behandlungen zu Lasten der Invalidenversicherung (gültig seit 1. April 2007)

zwischen

der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen FSP

der Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ASP

dem Schweizerischen Berufsverband für Angewandte Psychologie SBAP

(nachstehend als „Verbände“ oder „Berufsverbände“ bezeichnet)

und

**dem Bundesamt für Sozialversicherungen ('BSV')
Geschäftsfeld Invalidenversicherung (IV)**

Die Vertragsparteien haben sich darüber verständigt, den Artikel 2.1 „Zulassungsvoraussetzungen“ des oben erwähnten Vertrages aufgrund der Einführung des Bundesgesetzes über die Psychologieberufe PsyG per 1. April 2013 zu streichen und durch folgenden neuen Artikel 2.1 zu ersetzen:

2.1 Zulassungsvoraussetzungen

Berechtigt zur Durchführung der Psychotherapie als medizinische Eingliederungsmassnahme zu Lasten der Invalidenversicherung sind Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, welche

- eidgenössisch anerkannt sind;
- die kantonale Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung als Psychotherapeut/Psychotherapeutin besitzen;
- dem vorliegenden Vertrag durch schriftliche Beitrittserklärung vorbehaltlos zugestimmt haben.

Durch die Anpassung des Artikels 2.1 wird auch der Artikel 2.2 tangiert. Er lautet neu:

2.2 Verfahren

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, welche die Anforderungen gemäss Ziffer 2.1 erfüllen und zu Lasten der Invalidenversicherung tätig werden wollen, haben einen Antrag auf Vertragsbeitritt an einen der drei Verbände zu stellen. Dem Antrag ist die kantonale Berufsausübungsbewilligung gemäss Artikel 2.1 beizulegen.

Die Verbände bestätigen der Antragstellerin bzw. dem Antragsteller bei Erfüllung der Bedingungen gemäss Artikel 2.1 den Vertragsbeitritt. Mit dieser Mitteilung ist anerkannt, dass die Vertragstherapeutin bzw. der Vertragstherapeut die Anforderungen der Invalidenversicherung gemäss Artikel 26bis Absatz 1 IVG erfüllt. Die Verbände teilen dem BSV den Namen der Vertragstherapeutin bzw. des Ver-

tragstherapeuten in geeigneter Form mit. Das BSV führt eine entsprechende Liste und publiziert diese periodisch.

Der Absatz „Die Verbände prüfen im Auftrag des BSV, ob die in Artikel 2.1 aufgeführten Kriterien erfüllt sind. Sie können die Bearbeitungskosten, maximal jedoch CHF 800.00, der Antragsstellerin bzw. dem Antragsteller direkt in Rechnung stellen.“ wurde somit aus Artikel 2.2 gestrichen.

Diese Zusatzvereinbarung tritt rückwirkend per 1. April 2013 in Kraft und gilt für die ab diesem Datum erfolgten Anmeldungen zum Vertrag.

Datum der Zusatzvereinbarung: 31. Juli 2013

Bern, 20. August 2013

Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen FSP



Peter Sonderegger, Präsident FSP

Zürich, 22. Aug 2013

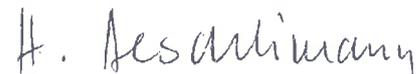
Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ASP



Gabriela Rüttimann, Präsidentin

Zürich, 24. 8. 2013

Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie SBAP



Heidi Aeschlimann, Präsidentin

Bern, 4.9.2013

Bundesamt für Sozialversicherungen, Geschäftsfeld Invalidenversicherung



Stefan Ritzler, Vizedirektor