

Tarifvereinbarung

zwischen

**der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation SAR
Interessengemeinschaft Ergonomie**

(nachfolgend Leistungserbringer genannt)

und

den Versicherern gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung,
vertreten durch die Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK),

der Invalidenversicherung (IV),
vertreten durch das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV)

dem Bundesamt für Militärversicherung (BAMV)

(nachfolgend Versicherer genannt)

betreffend

**die Vergütung der Evaluation der
funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL)**

1. Voraussetzung zur Durchführung der EFL und Rechnungsstellung

1.1. Durchführungsberechtigung

Zur Durchführung und Verrechnung von EFL im Auftrag und zu Lasten der Versicherer sind Institutionen berechtigt, welche die Kriterien der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation SAR, Interessengemeinschaft Ergonomie, für die Anerkennung der EFL-Anwender erfüllen, von der SAR anerkannt und in der offiziellen Liste der SAR eingetragen sind.

Die offizielle Liste der anerkannten EFL-Institutionen wird den Versicherern jährlich von der SAR zugestellt (Anhang 1).

1.2. Anmeldung

EFL müssen auf dem zwischen der SAR Interessengemeinschaft Ergonomie und den Versicherern vereinbarten Formular angemeldet werden (Anhang 2). Das Formular ist vollständig auszufüllen. Mitgelieferte Akten sind auf das zur Fragestellung Notwendige zu beschränken.

2. Umschreibung der EFL als Leistungspaket

2.1. Das Leistungspaket EFL umfasst:

- a) Die ergonomische Abklärung der körperlichen Belastbarkeit nach den Richtlinien der SAR, welche an 2 aufeinander folgenden Halbtagen durchgeführt werden muss. Die vorgesehenen Tests müssen alle durchgeführt werden, sofern keine nachvollziehbare medizinische Einschränkung für den einen oder anderen Test vorliegt.
- b) Die Testauswertung und einen ausführlichen, vom zuständigen Arzt bzw. von der zuständigen Ärztin supervisierten und mitunterzeichneten EFL-Bericht der Therapeutin bzw. des Therapeuten.
- c) Die Beantwortung der Frage nach der arbeitsmedizinischen Zumutbarkeit sowie die Aufschlüsselung der Behinderungen, soweit möglich nach unterschiedlichen Problem-bereichen.

2.2. Nicht zum Leistungspaket der EFL gehören:

- a) Die ärztliche Untersuchung und Konsultation.
- b) Eine allfällige Ergänzung des EFL-Berichtes ärztlicherseits mit Anamnese, Diagnose, klinischem Befund, etc.
- c) Fragen nach der Kausalität von Problemen bzw. Einschränkungen, Fragen zur Integritätsentschädigung oder andere versicherungsspezifische Fragestellungen. Dafür muss ein Gutachten separat in Auftrag gegeben werden (vgl. Ziffer 3.3).
- d) Übersetzungskosten. Die zur Durchführung einer EFL infolge ungenügender Verständigungsmöglichkeit in Deutsch, Französisch oder Italienisch notwendige Übersetzungshilfe geht zulasten des Zuweisers.

2.3. Versäumter EFL-Termin

Kann ein Untersuchungstermin nicht eingehalten werden, so muss die Absage spätestens 3 Arbeitstage vor dem vereinbarten Termin bei der beauftragten Institution eintreffen. Bei verspätet eintreffender Absage ist die beauftragte Institution berechtigt, dem Auftraggeber eine Entschädigung im Umfang eines Drittels des EFL-Tarifs in Rechnung zu stellen. Bei krankheitsbedingter Terminverschiebung besteht kein Anspruch auf Entschädigung.

3. Tarif

3.1. EFL-Leistungspaket

Das EFL-Leistungspaket umfasst die unter Ziffer 2.1, lit. a-c aufgeführten Leistungen.

Das Leistungspaket wird wie folgt vergütet:

Leistungsbezeichnung	Taxpunkte
ergonomische Abklärung	900.00 ¹⁾
ärztliche Supervision	142.10 ²⁾

3.2. Zusatzleistungen

Zusätzlich zum EFL-Leistungspaket werden abgegolten:

- a) Ärztliche Leistungen für Untersuchung, Konsultation sowie eine allfällige Ergänzung des EFL-Berichtes ärztlicherseits mit Anamnese, Diagnose, klinischem Befund, etc, im Zusammenhang mit der EFL nach TARMED H+.
- b) Sämtliche weiteren medizinischen Abklärungen wie Röntgen, Labor, medizinische Konsilien nur nach Rücksprache mit dem Versicherer und mit dessen ausdrücklicher Bestätigung gemäss geltenden Tarifen.
- c) Reisekosten, Kost und Logis
Kost und Logis werden nur im Rahmen einer einfachen und zweckmässigen Unterbringung vergütet. Hospitalisationen werden nicht übernommen.

3.3. Gutachten

Medizinische Gutachten werden gesondert nach TARMED H+ verrechnet, sofern ein entsprechender Auftrag des Versicherers vorliegt.

4. Inkrafttreten und Kündigung

Die Vereinbarung tritt per 1. Januar 2004 in Kraft und ersetzt die Vereinbarung vom 30. Juni 2002. Sie kann in gegenseitigem Einvernehmen ganz oder in einzelnen Bestimmungen abgeändert werden.

Die Tarifvereinbarung kann durch die Parteien unter Einhaltung einer Frist von 6 Monaten jeweils auf den 30. Juni oder 31. Dezember gekündigt werden.

¹ Der Taxpunktwert richtet sich nach dem Tarifvertrag für ambulante ergotherapeutische Leistungen in Spitälern zwischen H+ Die Spitäler der Schweiz und santésuisse – Die Schweizer Krankenversicherer, den Versicherern gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung, vertreten durch die Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK), der Invalidenversicherung (IV), vertreten durch das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) und dem Bundesamt für Militärversicherung (BAMV) vom 15. Dezember 2001.

² Rahmenvertrag TARMED zwischen H+ Die Spitäler der Schweiz und den Versicherern gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung, vertreten durch die Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK), der Invalidenversicherung (IV), vertreten durch das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) und dem Bundesamt für Militärversicherung (BAMV) vom 1. Oktober 2003.

Affoltern a. Albis, Bern, Luzern, 31. März 2004

**Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (SAR)
Interessengemeinschaft Ergonomie**

Der Präsident:

Dr. B. Knecht

Medizinaltarif-Kommission UVG

Der Präsident:

Dr. W. Morger

Bundesamt für Sozialversicherung

Geschäftsfeld Invalidenversicherung

Die Vizedirektorin

B. Breitenmoser

Bundesamt für Militärversicherung

Der Direktor a. i.

K. Stampfli