

# **Tarifvertrag für chiropraktische Leistungen**

zwischen

- **Schweizerische Chiropraktorengesellschaft (ChiroSuisse)**

einerseits (nachfolgend Verband genannt) und

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

- **der Militärversicherung,**  
vertreten durch die

**Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva),  
Abteilung Militärversicherung**

- **der Invalidenversicherung (IV),**  
vertreten durch das  
**Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)**

andererseits (nachfolgend Versicherer genannt)

## **Präambel**

<sup>1</sup> Im Rahmen einer Überarbeitung der Tarifstruktur sind die Parteien übereingekommen, die Zusammenarbeit bilateral fortzusetzen.

<sup>2</sup> Der bisherige, trilaterale Tarifvertrag vom August 1998 soll, was die Beziehung der Krankenversicherer zum Verband anbelangt, davon nicht betroffen sein.

### **1. Gegenstand**

<sup>1</sup> Der vorliegende Vertrag bezweckt eine qualitativ hochstehende Versorgung der Versicherten und regelt die Abgeltung der Leistungen von Chiropraktoren sowie die Massnahmen zur Qualitätssicherung.

### **2. Gesetzliche Grundlagen**

<sup>1</sup> Grundlage dieses Vertrags bilden die gesetzlichen Bestimmungen des UVG (Art. 56), des IVG (Art. 27) und des MVG (Art. 26). Es gelten für die Leistungserbringung insbesondere die Grundsätze der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Behandlung.

### **3. Bestandteile des Vertrages**

<sup>1</sup> Die nachfolgenden Anhänge sind integrierende Bestandteile dieses Vertrags; sie können durch Beschluss des zuständigen Gremiums jederzeit geändert werden.

Anhang 1: Vereinbarung zum Taxpunktwert

Anhang 2: Vereinbarung zur gemeinsamen Tarifkommission (TK)

Anhang 3: Vereinbarung zur Qualitätssicherung

Anhang 4: Tarifnomenklatur/Leistungskatalog

Anhang 5: Vereinbarung zur elektronischen Datenübermittlung

### **4. Geltungsbereich**

<sup>1</sup> Dieser Vertrag gilt für das gesamte Gebiet der Schweiz und regelt die Abgeltung von chiropraktischen Leistungen für UV-/IV-/MV-versicherte Personen (nachfolgend Versicherte genannt).

<sup>2</sup> Der Chiropraktor ist, als Inhaber oder Angestellter einer Praxis, zur Erbringung und Abrechnung von Leistungen gemäss diesem Vertrag berechtigt, wenn

- a) durch Erteilung einer ZSR- und/oder GLN-Nummer bestätigt ist, dass er die gesetzlichen Zulassungsvoraussetzungen erfüllt und
- b) er durch seine Mitgliedschaft beim Verband diesem Vertrag beigetreten ist.

<sup>3</sup> Der Chiropraktor, welcher nicht Verbandsmitglied ist und der die vorgenannten Bedingungen erfüllt, kann als Einzelkontrahent diesem Vertrag beitreten; er hat hierzu eine Beitrittsgebühr sowie einen jährlichen Kostenbeitrag zu entrichten; das Beitrittsverfahren ist in der Vereinbarung über die gemeinsame Tarifkommission (TK), gemäss Anhang 2 dieses Vertrages, geregelt.

## **5. Rechte und Pflichten der Leistungserbringer**

<sup>1</sup> Der Chiropraktor ist als Leistungserbringer im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen, der Weisungen des zuständigen Versicherers und seines Fachwissens frei in der Wahl seiner diagnostischen und therapeutischen Massnahmen.

<sup>2</sup> Gestützt darauf wählt der Chiropraktor die Therapie nach den Aspekten der Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit aus und verpflichtet sich, die Behandlung auf das für den Behandlungszweck erforderliche Mass zu beschränken.

<sup>3</sup> Schuldner des Leistungserbringens ist der Versicherer (Naturalleistungsprinzip); mit der tarifkonformen Leistungsabrechnung sowie deren Begleichung sind sämtliche Leistungen abgegolten; Zuzahlungen durch den Versicherten sind nicht zulässig.

<sup>4</sup> Die Rechnungsstellung des Chiropraktors zuhanden des Versicherers, die sogenannte Leistungsabrechnung, hat nach Abschluss der Behandlung zu erfolgen; bei Langzeitbehandlungen kann der Chiropraktor jeweils vierteljährlich Rechnung stellen.

<sup>5</sup> Die Modalitäten der Leistungsabrechnung sind in Artikel 7.1. dieses Vertrages geregelt.

<sup>6</sup> Erbrachte Leistungen, welche nicht im Leistungskatalog gemäss Anhang 4 dieses Vertrages enthalten sind, sowie versäumte Sitzungen, sind dem Versicherten in Rechnung zu stellen.

## **6. Rechte und Pflichten der Versicherer**

<sup>1</sup> Die Versicherer können Anordnungen zuhanden des Chiropraktors treffen bezüglich einer zweckmässigen Behandlung des Patienten.

<sup>2</sup> Die Versicherer verpflichten sich, diesen Vertrag auf alle Vertragskontrahenten (Mitglieder des Verbandes sowie Einzelkontrahenten) einheitlich anzuwenden.

<sup>3</sup> Erbrachte Leistungen von Nicht-Vertragskontrahenten dürfen von den Versicherern gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung sowie von der Militärversicherung nicht vergütet werden.

<sup>4</sup> Die Versicherer orientieren die zuständigen, gemeinsamen Gremien (TK, QK) über den Erlass von neuen gesetzlichen Bestimmungen oder Weisungen.

<sup>5</sup> Die Versicherer verpflichten sich, die Leistungsabrechnung des Chiropraktors in der Regel innert 30 Tagen nach Eingang zu begleichen, sofern sie nicht zur Beanstandung Anlass gibt.

## **7. Besondere Bestimmungen der Invalidenversicherung**

<sup>1</sup> Die Anspruchsvoraussetzungen und das Verfahren für die Durchführung der chiropraktischen Behandlung als medizinische Eingliederungsmassnahme im Sinne von Artikel 12 und 13 IVG richten sich nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) und den einschlägigen Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV).

<sup>2</sup> 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, sind die Massnahmen im Einvernehmen mit der zuständigen IV-Stelle abzubrechen oder aufzuschieben.

<sup>3</sup> Den Organen der IV (Kantonale IV-Stellen, Zentrale Ausgleichsstelle, Bundesamt für Sozialversicherungen) sind die für die Zusprache und Ausrichtung von Leistungen verlangten Auskünfte und Unterlagen ohne Verzögerung zu erteilen.

<sup>4</sup> Die vorgenommenen Abklärungen und Behandlungen müssen für jeden Patienten so dokumentiert werden, dass sie bezüglich Zeitpunkt, Umfang und Inhalt für die Versicherung nachvollziehbar und überprüfbar sind.

<sup>5</sup> Für die im Rahmen der IV-Verfügung durchgeführten Massnahmen dürfen dem Patienten keine Zusatzrechnungen gestellt werden.

## **8. Besondere Bestimmungen der Militärversicherung**

<sup>1</sup> Die Kostenübernahme einer chiropraktischen Behandlung setzt eine Anmeldung der Gesundheitsschädigung bei der Militärversicherung voraus.

<sup>2</sup> Der Chiropraktor ist verpflichtet, die Anmeldung bei der Militärversicherung vorzunehmen, wenn zwischen der Gesundheitsschädigung und geleistetem Dienst ein Zusammenhang in Betracht kommt bzw. wenn der Patient oder seine Angehörigen es verlangen (Art.84 MVG).

## **9. Leistungsabrechnung, Datenübermittlung**

9.1 Die Leistungsabrechnung des Chiropraktors zuhanden des Versicherers muss folgende Angaben enthalten:

<sup>1</sup> Name, Vorname, Adresse, ZSR- und GLN-Nummer des Chiropraktors.

<sup>2</sup> Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse des Versicherten; Versicherten-/Unfallnummer des Versicherten oder Betriebsnummer des Arbeitgebers.

<sup>3</sup> Angabe, ob es sich um Unfall, Invalidität oder Krankheit handelt.

<sup>4</sup> Diagnose.

<sup>5</sup> Kalendarium.

<sup>6</sup> Tarifziffer und Anzahl Taxpunkte jeder erbrachten Leistung.

<sup>7</sup> Total Taxpunkte.

<sup>8</sup> Taxpunktwert.

<sup>9</sup> Totalbetrag der mit Taxpunkten bewerteten Leistungen  
(Produkt aus Taxpunkt x Taxpunktwert).

<sup>10</sup> Materialkosten für Stütz-/Fixations- und andere Dauerverbände\*.

<sup>11</sup> Kosten für physiotherapeutische Massnahmen, Laboranalysen, Arzneimittel, Mittel- und Gegenstände\*.

<sup>12</sup> Totalbetrag der Rechnung.

\*gemäss den Bestimmungen von Tarifnomenklatur/Leistungskatalog.

9.2 Betreffend die Darstellung und Übermittlung der Leistungsabrechnung ist in einer separaten Vereinbarung gemäss Anhang 5 das Folgende geregelt:

<sup>1</sup> Einheitliche, strukturierte Leistungsabrechnung

<sup>2</sup> Elektronische Datenübermittlung

<sup>3</sup> Datenschutz (Bundesgesetz über den Datenschutz, BSG, 1992)

## **10. Organisation**

<sup>1</sup> Für die operative Umsetzung sowie die Aktualisierung und Weiterentwicklung dieses Vertrages und seiner Anhänge sind folgende Gremien zuständig:

- a) Tarifkommission (TK)
- b) Qualitätskommission (QK)

<sup>2</sup> Organisation, Aufgaben, Kompetenzen von TK und QK sind in den entsprechenden Anhängen dieses Vertrages geregelt.

<sup>3</sup> Die Vertragsparteien entschädigen ihre Vertreter in den Gremien selbst.

<sup>4</sup> Die anfallenden Kosten der Kommissions-Sekretariate werden jährlich erfasst und durch Beschluss der jeweiligen Kommission genehmigt; die Finanzierung dieser Sekretariate erfolgt grundsätzlich mittels den Erträgen aus den Beitragsgebühren und Kostenbeiträgen der Einzelkontrahenten; bei Bedarf erfolgt die Finanzierung je hälftig durch die Vertragsparteien.

<sup>5</sup> Für die Herstellung, Aktualisierung und Versand von Tarifnomenklatur/Leistungskatalog (Print/Elektronisch) ist die Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT) im Auftrag der Vertragsparteien zuständig.

## **11. Streitigkeiten**

<sup>1</sup> Für Streitigkeiten, welche sich aus der Anwendung dieses Vertrags zwischen einem dem Vertrag angeschlossenen Leistungserbringer und einem Versicherer ergeben können, amtet die Tarifkommission (TK) als vertragliche Schlichtungsinstanz. Das Nähere ist in Anhang 2 dieses Vertrages geregelt.

<sup>2</sup> Das weitere Vorgehen richtet sich nach den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen gemäss Art. 57 UVG, Art.27 MVG, Art.27bis IVG.

## **12. Gerichtsstand**

<sup>1</sup> Für Streitigkeiten zwischen den Parteien dieses Vertrags wird als Gerichtsstand Bern vereinbart.

## **13. Inkrafttreten, Vertragsanpassung, Kündigung**

<sup>1</sup> Dieser Vertrag tritt am 1.April 2014 in Kraft und ersetzt denjenigen vom August 1998.

<sup>2</sup> Dieser Vertrag bzw. seine Anhänge können in gegenseitigem Einvernehmen ohne vorangehende Kündigung geändert werden.

<sup>3</sup> Dieser Vertrag bzw. seine Anhänge können unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 6 Monaten auf Ende Juni oder Ende Dezember eines Kalenderjahres gekündigt werden.

Bern, Luzern, 12. Dezember 2013

Schweizerische Chiropraktorengesellschaft (ChiroSuisse)  
Der Präsident

Name.....

Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)  
Der Präsident

Name.....

Bundesamt für Sozialversicherungen  
Abteilung Invalidenversicherung  
Der Vizedirektor

Name.....

Schweiz. Unfallversicherungsanstalt (Suva)  
Abteilung Militärversicherung  
Der Direktor

Name.....

### Anhänge

- Anhang 1: Vereinbarung zum Taxpunktwert
- Anhang 2: Vereinbarung zur gemeinsamen Tarifkommission (TK)
- Anhang 3: Vereinbarung zur Qualitätssicherung
- Anhang 4: Tarifnomenklatur/Leistungskatalog
- Anhang 5: Vereinbarung zur elektronischen Datenübermittlung