

# Vertrag

zwischen

**Deutschschweizer Logopädinnen und Logopäden-Verband  
(DLV)**

Grubenstrasse 12  
8045 Zürich

nachfolgend "**Verband**" genannt

und

**Helsana Versicherungen AG et al.**

Zürichstrasse 130  
8600 Dübendorf

**Sanitas Grundversicherungen AG et al.**

Jänergasse 3  
8004 Zürich

**KPT Krankenkasse AG et al.**

Tellstrasse 18  
3014 Bern

nachfolgend "**HSK-Versicherer**" genannt

(Postadresse: Einkaufsgemeinschaft HSK, Postfach, 8081 Zürich)

– alle zusammen "**Parteien**" genannt –

betreffend

**Vergütung von logopädischen Leistungen gemäss KVG**

**Gültig ab 1.4.2015**

## Inhaltsverzeichnis

Art. 1	Parteien.....	3
Art. 2	Vertragsanschluss.....	3
Art. 3	Vertragsbeitritt der Leistungserbringerinnen.....	3
Art. 4	Geltungsbereich und Leistungsumfang.....	4
Art. 5	Pflichten des Verbandes/Leistungserbringerin/HSK-Versicherer.....	4
Art. 5.1	Pflichten des Verbandes.....	4
Art. 5.2	Pflichten der Leistungserbringerin.....	4
Art. 5.3	Pflichten des HSK-Versicherers.....	4
Art. 6	Tarifstruktur und Taxpunktwert.....	4
Art. 7	Verordnungen, Rechnungstellung und Vergütung.....	5
Art. 7.1	Verordnungen.....	5
Art. 7.2.	Rechnungsstellung.....	5
Art. 7.3	Vergütung.....	6
Art. 8	Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung.....	6
Art. 9	Vertragsbeginn, -dauer, -kündigung.....	6
Art. 10	Genehmigung.....	7
Art. 11	Anhänge zum Vertrag.....	7
Art. 12	Schriftlichkeitsvorbehalt.....	7
Art. 13	Salvatorische Klausel.....	7
Art. 14	Anwendbares Recht / Schlichtungsinstanz.....	7
Art. 15	Schlussbestimmungen.....	8
Anhang 1 – Angeschlossene Versicherer.....		13
Anhang 2 – Beitritt, Rücktritt und Beitrittserklärung.....		14
Anhang 3 – Anwendbare kantonale Taxpunktwerte.....		17

## Art. 1 Parteien

- <sup>1</sup> Die Parteien des vorliegenden Vertrages sind der Deutschschweizer Logopädinnen und Logopädenverband (DLV), nachfolgend "Verband" genannt, sowie die Helsana Versicherungen AG, die Sanitas Grundversicherung AG sowie die KPT Krankenkasse AG, bzw. die im Anhang 1 Abschnitt A und B bezeichneten Versicherer, nachfolgend jeweils als "HSK-Versicherer" bezeichnet.
- <sup>2</sup> Diesem Vertrag können sich andere Versicherer mit Zustimmung der dem Vertrag angehörenden HSK-Versicherer und dem Verband anschliessen. Die entsprechenden Versicherer werden im Anhang 1 aufgeführt.
- <sup>3</sup> Die Helsana Versicherungen AG ist ermächtigt, alle Handlungen im Zusammenhang mit dem vorliegenden Vertrag im Namen und auf Rechnung der im Anhang 1 Abschnitt A genannten Versicherer vorzunehmen.
- <sup>4</sup> Die Sanitas Grundversicherungen AG ist ermächtigt, alle Handlungen im Zusammenhang mit dem vorliegenden Vertrag im Namen und auf Rechnung der im Anhang 1 Abschnitt B genannten Versicherer vorzunehmen.

## Art. 2 Vertragsanschluss

- <sup>1</sup> Die sich diesem Vertrag anschliessenden Versicherer übernehmen vorbehaltlos sämtliche Bestimmungen dieses Vertrages (inkl. Anhänge).
- <sup>2</sup> Bei Änderungen der Vertragsparteien informieren die HSK-Versicherer jeweils sämtliche Vertragspartner.

## Art. 3 Vertragsbeitritt der Leistungserbringerinnen

- <sup>1</sup> Diesem Vertrag können Logopädinnen und Logopäden (nachfolgend "Leistungserbringerinnen" genannt) beitreten, welche die Voraussetzungen gemäss Art. 46 und 50 KVV erfüllen.
- <sup>2</sup> Sind die Voraussetzungen gemäss Abs. 1 während der Laufzeit des Vertrages nicht mehr erfüllt, entfällt ab diesem Zeitpunkt die gesetzliche Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.
- <sup>3</sup> Um als Leistungserbringerin über diesen Vertrag Rechnung zu stellen, ist eine Beitrittserklärung gemäss Anhang 2 gegenüber dem Verband erforderlich.
- <sup>4</sup> Nichtmitglieder des Verbandes, welche die gesetzlichen Zulassungsbedingungen erfüllen, können ebenfalls diesem Vertrag beitreten (Art. 46 Abs. 2 KVG). Nichtmitglieder haben eine Beitrittsgebühr sowie eine jährliche Unkostenbeteiligung gemäss Anhang 2 zu entrichten.
- <sup>5</sup> Der Beitritt schliesst die volle Anerkennung dieses Vertrages und dessen Anhänge ein. Die Modalitäten sind in den Bestimmungen gemäss Anhang 2 geregelt.

## **Art. 4 Geltungsbereich und Leistungsumfang**

- <sup>1</sup> Dieser Vertrag regelt die Vergütung der von selbständigen Logopädinnen erbrachten Leistungen gemäss Art. 10 und 11 KLV.
- <sup>2</sup> Dieser Vertrag gilt für die bei einem HSK-Versicherer leistungsbezugsberechtigten Versicherten mit einer obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gemäss KVG.

## **Art. 5 Pflichten des Verbandes/Leistungserbringerin/HSK-Versicherer**

### **Art. 5.1 Pflichten des Verbandes**

- <sup>1</sup> Der Verband führt eine aktualisierte Beitrittsliste aller angeschlossener Leistungserbringerinnen und stellt den Versicherern diese jeweils bei Änderungen zu.
- <sup>2</sup> Der Verband übernimmt das Inkasso der Beitrittsgebühren und Kostenbeiträge der Nicht-Mitglieder.

### **Art. 5.2 Pflichten der Leistungserbringerin**

- <sup>1</sup> Die Leistungserbringerin erbringt die in Art. 4 aufgeführten logopädischen Leistungen für die Patienten der HSK-Versicherer.
- <sup>2</sup> Die Leistungserbringerin ist verpflichtet, ihre Patienten vor Behandlungsbeginn in Bezug auf Leistungen der OKP sowie der nicht gedeckten Kosten aufzuklären.

### **Art. 5.3 Pflichten des HSK-Versicherers**

Der HSK-Versicherer ist nur dann und nur soweit leistungspflichtig, als nicht andere Versicherungsträger, insbesondere gemäss UVG, IVG, MVG für die betreffenden Kosten aufzukommen haben. Die Vorleistungspflicht gemäss den gesetzlichen Bestimmungen (Art. 70 ATSG) geht dieser vertraglichen Vereinbarung vor.

## **Art. 6 Tarifstruktur und Taxpunktwert**

- <sup>1</sup> Die Tarifstruktur für die Leistungen gemäss Art. 4 sind im folgenden Tarifvertrag inkl. den jeweiligen Anhängen und Nachträgen geregelt:
  - Tarifvertrag zwischen der KSBL und Santésuisse, vormals Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer KSK, vom 1.11.1998.
- <sup>2</sup> Die anwendbaren kantonalen Taxpunktwerte sind im Anhang 3 dieses Vertrages geregelt.

## **Art. 7 Verordnungen, Rechnungstellung und Vergütung**

### **Art. 7.1 Verordnungen**

Die Versicherer übernehmen die Kosten der vertraglichen Leistungen gemäss ärztlicher Verordnung, den Bestimmungen des KVG, der KVV, KLV und dem Leistungsumfang gemäss Art. 4 dieses Vertrages.

### **Art. 7.2. Rechnungsstellung**

<sup>1</sup> Auf der Rechnung müssen ersichtlich sein:

- a) Angaben der versicherten Person (Name, Vorname, Strasse, PLZ, Ort, Geburtsdatum, Geschlecht, mind. 1 korrekte Identifizierungsnummer (Versicherten-, Sozialversicherungs-, Versichertenkartennummer)
- b) Angaben des zuständigen Krankenversicherers (Name, Adresse, PLZ, Ort)
- c) Angaben zur Leistungserbringerin (Name, Strasse, PLZ, Ort, ZSR-Nummer (allenfalls K-Nummer) und GLN (Global Location Number, vormals: EAN-Code)
- d) Wenn vorhanden, Angaben zum überweisenden bzw. verordnenden Leistungserbringer (Name, Vorname, PLZ, Ort, ZSR-Nummer (allenfalls K-Nummer) und GLN)
- e) Grund der Behandlung (Krankheit oder Unfall)
- f) Rechnungsdatum, Rechnungsnummer, Gesamtbetrag
- g) Ort der Leistungserbringung (Erbringungsort)
- h) Rechnungsdetails (Tariftyp, Tarifziffer, Tarifzifferbezeichnung, Taxpunkte, Taxpunktwert)
- i) Kalendarium
- j) Angewendete Gesetze (KVG oder UVG)

<sup>2</sup> Bei ambulanten Behandlungen, die über das Jahresende hinaus dauern, muss per 31.12. eine Zwischenabrechnung erstellt werden. Falls ein Versicherter per 30.6. seinen Versicherer wechselt, erstellt die Leistungserbringerin auf Verlangen bis spätestens 15.8. des Kalenderjahres eine Zwischenabrechnung per 30.6.

<sup>3</sup> Die Rechnungsstellung an den Versicherer und die Übermittlung der abrechnungsrelevanten Daten bei der Rechnungsstellung erfolgen unentgeltlich.

<sup>4</sup> Die elektronische Rechnungsstellung ist anzustreben und ist gemäss dem etablierten Branchenstandard (XML) zu übermitteln und anzuwenden.

<sup>5</sup> Die Verordnungen müssen entweder weiterhin auf Papier oder in elektronischer Form übermittelt werden.

### Art. 7.3 Vergütung

- <sup>1</sup> Die Vertragsparteien vereinbaren, dass der HSK-Versicherer die Vergütung schuldet (System des **tiers payant**). Die Leistungserbringerin stellt dem Patienten eine Kopie der Rechnung zu.
- <sup>2</sup> Der HSK-Versicherer vergütet der Leistungserbringerin die Kosten für seine Leistungen auf der Basis der anwendbaren Tarifstruktur und Tarife gemäss Art. 6.
- <sup>3</sup> Es werden nur vertrags- und gesetzeskonforme Rechnungen durch den HSK-Versicherer vergütet. Andernfalls fordert der HSK-Versicherer die Leistungserbringerin auf, eine vertrags- und gesetzeskonforme Rechnung zu stellen.
- <sup>4</sup> Der HSK-Versicherer bezahlt der Leistungserbringerin die geschuldete Vergütung innerhalb von 30 Tagen ab dem Zeitpunkt, ab dem der HSK-Versicherer über sämtliche zur Prüfung der vertrags- und gesetzeskonformen Rechnung erforderlichen Unterlagen (gemäss Art. 42 Abs. 3 KVG) verfügt bzw. hätte verfügen können.
- <sup>5</sup> Verzugszins ist nicht geschuldet.
- <sup>6</sup> Bei begründeten Beanstandungen wird die Zahlungsfrist unterbrochen.
- <sup>7</sup> Ein allfälliges Recht auf Verrechnung mit Gegenforderungen zwischen der Leistungserbringerin und den HSK-Versicherern wird wegbedungen.
- <sup>8</sup> Persönliche Auslagen und Nichtpflichtleistungen stellt die Leistungserbringerin dem Patienten direkt in Rechnung.

### Art. 8 Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung

Die Leistungserbringerin verpflichtet sich, die Leistungen im Sinne von Art. 32 sowie Art. 56 KVG wirtschaftlich, zweckmässig und wirksam zu erbringen und dabei die aktuellen Qualitätsstandards gemäss Art. 58 KVG sowie Art. 77 KVV zu beachten.

### Art. 9 Vertragsbeginn, -dauer, -kündigung

- <sup>1</sup> Dieser Vertrag tritt rückwirkend per **1.4.2015** in Kraft und ist unbefristet gültig.
- <sup>2</sup> Der Vertrag erlischt automatisch mit Beendigung des Vertrages über die Tarifstruktur Tarifvertrag zwischen der KSBL und Santésuisse, vormals Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer KSK, vom 1.11.1998.
- <sup>3</sup> Der Vertrag ist von jeder Vertragspartei mit einer Kündigungsfrist von 6 Monaten, jeweils per Ende eines Kalenderjahres, kündbar. Der Vertrag bleibt für die übrigen Parteien vollumfänglich anwendbar.
- <sup>4</sup> Der Vertragsrücktritt der Leistungserbringerin ist in Anhang 2 geregelt.

- <sup>5</sup> Der vorliegende Vertrag ersetzt alle Tarifverträge resp. Tarifvereinbarungen mit demselben Regelungsgegenstand für den diesem Vertrag unterliegenden Verband, Leistungserbringerin und HSK-Versicherer, auch solche, welche mit den allfälligen Vorgängerorganisationen abgeschlossen wurden.

## **Art. 10 Genehmigung**

- <sup>1</sup> Dieser Vertrag bedarf gemäss Art. 46 Abs. 4 KVG der Genehmigung durch den Regierungsrat.
- <sup>2</sup> Das Genehmigungsverfahren wird durch die Vertragsparteien eingeleitet. Allfällige diesbezügliche Gebühren werden von den Parteien hälftig getragen.

## **Art. 11 Anhänge zum Vertrag**

Die nachfolgenden Anhänge sind integrierende Bestandteile dieses Vertrages und können für sich alleine nicht gekündigt werden.

- Anhang 1      Angeschlossene Versicherer
- Anhang 2      Beitritt, Rücktritt und Beitrittserklärung
- Anhang 3      Anwendbare kantonale Taxpunktwerte

## **Art. 12 Schriftlichkeitsvorbehalt**

Alle Änderungen und Ergänzungen zu diesem Vertrag bzw. seinen Anhängen haben schriftlich zu erfolgen und sind von den Vertragsparteien rechtsverbindlich zu unterzeichnen. Fällt eine Änderung in den Überprüfungsbereich von Art. 46 Abs. 4 KVG, so bleibt die konstitutive Genehmigung des Regierungsrates vorbehalten.

## **Art. 13 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 nahe kommen, zu ersetzen. Fällt eine Änderung in den Überprüfungsbereich von Art. 46 Abs. 4 KVG, so bleibt die konstitutive Genehmigung des Regierungsrates vorbehalten.

## **Art. 14 Anwendbares Recht / Schlichtungsinstanz**

- <sup>1</sup> Anwendbar ist Schweizer Recht.

- <sup>2</sup> In Abweichung zur Regelung gemäss Art. 1 des Tarifstruktur-Vertrages (Logopäden-Tarifvertrag vom 01.11.1998, Anhang A, PVK-Vereinbarung) richtet sich das Schlichtungsverfahren nach Art. 89 KVG.

## Art. 15 Schlussbestimmungen

- <sup>1</sup> Dieser Vertrag ist in der/den Amtssprache/n des jeweiligen Kantons ausgefertigt und unterzeichnet. Je ein Vertragsexemplar ist für sämtliche Vertragsparteien und die Genehmigungsbehörde bestimmt.
- <sup>2</sup> Bei Widersprüchen zwischen den einzelnen Sprachversionen ist jeweils die vom Regierungsrat genehmigte Sprachversion verbindlich. In Kantonen mit zwei Amtssprachen ist die **D**deutsche Version massgebend.



**Deutschschweizer Logopädinnen und Logopäden Verband (DLV):**

Zürich, den .....

.....

Susanne Krebs

Präsidentin **DLV**

.....

**Claudia Erne**

**Vize-Präsidentin DLV**



Die **HSK-Versicherer:**

**Für Helsana Versicherungen AG:**

Dübendorf, den .....

.....

Nicole Thüring

Leiterin Leistungseinkauf ambulant/AVM

.....

Caroline El Bouhali-Patrik

Leistungseinkäuferin ambulant



**Für Sanitas Grundversicherungen AG:**

Zürich, den .....

.....

Vorname Name

Funktion

.....

Vorname Name

Funktion

**Für KPT Krankenkasse AG:**

Bern, den .....

.....

Vorname Name

Funktion

.....

Vorname Name

Funktion

## Anhang 1 – Angeschlossene Versicherer

---

Dem Vertrag sind die folgenden Versicherer angeschlossen:

A.

- Progrès Versicherungen AG
- Avanex Versicherungen AG
- Sansan Versicherungen AG
- maxi.ch Versicherungen AG
- indivo Versicherungen AG

B.

- Compact Grundversicherungen AG
- Wincare Versicherungen AG
- Kolping Krankenkasse AG

## Anhang 2 – Beitritt, Rücktritt und Beitrittserklärung

---

### Art. 1 Beitritt

- <sup>1</sup> Diesem Vertrag können alle Leistungserbringerinnen beitreten, welche die Voraussetzungen gemäss Art. 3 erfüllen.
- <sup>2</sup> Die Leistungserbringerinnen müssen hierfür ihren Beitritt zum Vertrag beim Verband mit dem Beitrittsformular beantragen unabhängig ob Mitglied oder Nicht-Mitglied des Verbandes.
- <sup>3</sup> Der Verband führt eine Beitrittsliste, verpflichtet sich jedoch aus Gründen des Datenschutzes, die Daten beigetretener Personen nicht zu veröffentlichen. Mit dem Beitritt erteilen die Leistungserbringerinnen ihre Zustimmung zur Weitergabe ihrer Daten an die Versicherer.
- <sup>4</sup> Erfolgt der Vertragsbeitritt (Eingang des Schreibens beim Verband) bis am **20. April 2015**, gilt der Beitritt rückwirkend per **1. April 2015**.
- <sup>5</sup> Beitrittserklärungen, die nach dem 20. April 2015 bzw. jeweils bis zum 20. eines Monats beim Verband eingehen, gelten ab dem 1. des darauf folgenden Monats.
- <sup>6</sup> Der Verband bestätigt den beitretenden Leistungserbringerinnen das Beitrittsdatum bzw. die Anwendbarkeit dieses Vertrages.

### Art. 2 Rücktritt

- <sup>1</sup> Der Rücktritt von diesem Vertrag ist von der Leistungserbringerin dem Verband mit einer Kündigungsfrist von 6 Monaten, jeweils per Ende eines Kalenderjahres, schriftlich mitzuteilen.
- <sup>2</sup> Der Rücktritt von einzelnen Vertragsbestandteilen oder einzelnen Anhängen oder gegenüber einzelnen Versicherern ist nicht möglich.

### Art. 3 Beitrittsgebühren

- <sup>1</sup> Um die im Zusammenhang mit der Erarbeitung und der Ausführung des Vertrages zwischen dem Verband und den Versicherern entstehenden Kosten zu finanzieren, wird von den im Sinne von Art. 3 des Vertrages beitrittsberechtigten Nicht-Mitgliedern des Verbandes eine Beitrittsgebühr und ein jährlicher Kostenbeitrag verlangt.
- <sup>2</sup> Die Beitrittsgebühr pro selbständig erwerbenden Leistungserbringerin beträgt CHF 500.- und ist mit der Beitrittserklärung zu entrichten. Die Beitrittsgebühr wird fällig mit dem Einreichen der Beitrittserklärung und ist innert 30 Tagen nach Erhalt der Rechnung zu bezahlen.
- <sup>3</sup> Der jährliche Kostenbeitrag pro selbständig erwerbenden Leistungserbringerin beträgt CHF 300.- und ist innert 30 Tagen nach Erhalt der Rechnung zu bezahlen.
- <sup>4</sup> Die Anwendbarkeit des Tarifvertrages entfällt, wenn der jährliche Unkostenbeitrag nach zweimaliger Mahnung, d.h. nach einer Frist von 10 Tagen nach der zweiten Mahnung nicht bezahlt wird. Bei Nicht-Bezahlen der Beiträge durch die Leistungserbringerin innert der oben genannten

Frist informiert der Verband die HSK-Versicherer. Diese Leistungserbringerinnen unterstehen ab diesem Zeitpunkt nicht mehr diesem Vertrag.

- <sup>5</sup> Eine pro rata Aufteilung der Beitrittsgebühren und dem jährlichen Kostenbeitrag ist bei einem unterjährigen Beitritt bzw. unterjährigem Austritt (z.B. infolge Praxisaufgabe) ausgeschlossen.
- <sup>6</sup> Die Beiträge der Nicht-Mitglieder werden zweckgebunden für die Aufwendungen im Zusammenhang mit diesem Vertrag verwendet.

## Beitrittserklärung für den Vertrag über die Vergütung von logopädischen Leistungen gemäss KVG zwischen dem DLV und den einzelnen HSK-Versicherern per 1.4.2015

- Ich bin Mitglied des DLV
- Ich bin nicht Mitglied des DLV und schliesse mich direkt dem Vertrag an

	Angaben der Leistungserbringerin
ZSR-Nr.	
Name	
Vorname	
Adresse	
PLZ	
Ort	
E-Mail	
Telefon	

**Die Beitrittserklärung ist auszufüllen pro selbständig erwerbenden Logopädin mit entsprechender ZSR-Nr.**

Die unterzeichnende Leistungserbringerin anerkennt die Bedingungen des oben genannten Vertrags explizit und die Angaben in diesem Formular werden als richtig erklärt.

Beitrittserklärungen, die vom Verband bis am **20. April 2015** bestätigt werden, gelten rückwirkend ab dem **1. April 2015**. Nachher gelten die jeweils bis zum 20. eines Monats beim Verband eingehen Beitrittserklärungen ab dem 1. des darauf folgenden Monats.

Der anwendbare kantonale Taxpunktwert gilt für die Behandlungen ab dem **1. April 2015** bzw. ab dem vom Verband bestätigten Beitrittsdatum.

Die Beitrittserklärung ist per Post an folgende Adresse zuzustellen:

**Deutschschweizer Logopädinnen und Logopäden-Verband**  
**Grubenstrasse 12**  
**8045 Zürich**

Ort, Datum

Unterschrift der Leistungserbringerin

.....

.....



## Anhang 3 – Anwendbare kantonale Taxpunktwerte

---

### Art. 1 Kantonale Taxpunktwerte

Die Vertragsparteien vereinbaren für die in Art. 4 des Vertrages umschriebenen Pflichtleistungen die folgenden kantonalen Taxpunktwerte (TPW) für Behandlungen ab dem **1.4.2015**:

Kanton	TPW in Franken
AG	1.08
AI	1.06
AR	1.06
BE (deutschsprachig)	1.06
BL	1.06
BS	1.06
FR (deutschsprachig)	1.11
GL	1.06
GR	1.06
LU	1.06
NW	1.06
OW	1.06
SG	1.06
SH	1.06
SO	1.06
SZ	1.06
TG	1.06
UR	1.06
VS (deutschsprachig)	1.05
ZG	1.06
ZH	1.11