



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV
Geschäftsfeld Invalidenversicherung

VEREINBARUNG

BETREFFEND DIE ERSTELLUNG VON POLY- UND BIDISZIPLINÄREN MEDIZINISCHEN GUTACHTEN

zwischen der

Invalidenversicherung (IV)
vertreten durch
das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)
(nachfolgend Versicherung genannt)

und

Gutachterstelle
(nachfolgend Leistungserbringer genannt)

Gestützt auf Artikel 72^{bis} IVV in Verbindung mit Artikel 27 Absatz 1 IVG wird folgendes vereinbart:

Art. 1 Gegenstand und Geltungsbereich

¹ Die vorliegende Vereinbarung regelt die Erstellung und die Abgeltung von poly- und bidisziplinären medizinischen Gutachten im Sinne von Artikel 44 Absatz 1 Buchstabe b und c ATSG.

² Begutachtungen im Sinne dieser Vereinbarung dürfen nur innerhalb des schweizerischen Staatsgebietes durchgeführt werden.

Art. 2 Bestandteile der Vereinbarung

Als integrale Bestandteile dieser Vereinbarung gelten:

- a. die Vorgaben zur Qualität und Organisation (Anhang 1)
- b. der Tarif und Erläuterungen zur Vergütung der polydisziplinären medizinischen Gutachten (Anhang 2)
- c. der Tarif und Erläuterungen zur Vergütung der bidisziplinären medizinischen Gutachten (Anhang 3)

Art. 3 Pflichten des Leistungserbringers

¹ Der Leistungserbringer nimmt Aufträge sowohl für polydisziplinäre als auch bidisziplinäre medizinische Gutachten der Versicherung ausschliesslich über die Verteilplattform „SuisseMED@P“ entgegen. Davon ausgenommen sind Verlaufsgutachten, welche innerhalb einer Frist von drei Jahren seit der letzten Begutachtung notwendig werden. Die administrative Abwicklung richtet sich nach der Benutzeranleitung des Plattformbetreibers. Der Leistungserbringer hat zudem sicher zu stellen, dass keine unbefugten Personen Zugriff auf den nicht öffentlichen Bereich von „SuisseMED@P“ haben.

² Der Leistungserbringer hat die Bestimmungen zur Schweigepflicht und zum Datenschutz gemäss den einschlägigen Bestimmungen des ATSG und des DSG einzuhalten. Insbesondere hat er alle baulichen, technischen und organisatorischen Massnahmen zu treffen, damit die ihm von der Versicherung zur Verfügung gestellten oder im Rahmen der Begutachtung von der versicherten Person erhaltenen Daten und Unterlagen vor unberechtigten Zugriffen und Verlust geschützt werden. Die Datenbearbeitung im Sinne von Artikel 5 Buchstabe d DSG ist nur innerhalb des schweizerischen Staatsgebietes gestattet.

^{2bis} Der Leistungserbringer verpflichtet sich das Gutachten gemäss des SuisseMED@P Prozesses zu erstellen und die entsprechenden Ausführungen zu befolgen.¹ Bei Änderungen im Verlauf des Begutachtungsprozesses ist mit der auftraggebenden IV-Stelle Kontakt aufzunehmen (z.B. Änderung im Begutachtungsteam, erhebliche Verzögerungen bei der Gutachtenerstellung, Terminverschiebungen etc.).

³ Der Leistungserbringer verpflichtet sich das Gutachten nach der Gutachtensstruktur, wie sie im Rahmen des konkreten Einzelauftrages durch die IV-Stelle und den einschlägigen Weisungen des BSV vorgegeben wird, zu verfassen.

⁴ Der Leistungserbringer stellt sicher, dass die Interviews mit der versicherten Person in Form von Tonaufnahmen aufgezeichnet werden (Artikel 44 Absatz 6 ATSG und Artikel 7k ATSV). Dabei sind die technischen Vorgaben der Versicherung für die Aufnahme und Weiterleitung an die IV-Stellen einzuhalten².

⁵ Der Leistungserbringer sorgt dafür, dass die Vorgaben zur Qualität und zur Organisation gemäss *Anhang 1* jederzeit erfüllt werden. Insbesondere verpflichtet er sich zum Aufbau und Unterhalt von Qualitätsicherungsmassnahmen und einer permanenten Qualitätskontrolle.

⁶ Der Leistungserbringer stellt sicher, dass das Einverständnis jedes Sachverständigen zum jeweiligen Gutachten und zur Konsensbeurteilung unterschriftlich dokumentiert ist. Eine elektronische Signatur ist zulässig, sofern der Leistungserbringer dem BSV mittels eingereichter Einverständniserklärung zur ordnungsgemässen Anwendung der elektronischen Signatur³, deren korrekte Anwendung bestätigt hat.

¹ Siehe: www.suissemedap.ch > Information über SuisseMED@P > Der SuisseMED@P Prozess

² Siehe: www.eahv-iv.ch/de/iva

³ Siehe: www.bsv.admin.ch > Sozialversicherungen > Invalidenversicherung IV > Grundlagen & Gesetze > Medizinische Gutachten in der IV > Medizinische Abklärungsstellen und Sachverständige > Dokumente > Einverständniserklärung zur ordnungsgemässen Anwendung der elektronischen Signatur - Gutachterstellen

⁷ Der Leistungserbringer verpflichtet sich, seine Leistungsabrechnung elektronisch zu erstellen und dem Versicherer als Online-Abrechnung mittels EDI «Electronic Data Interchange» (XML) zuzustellen. Die Rechnungsabwicklung kann entweder über einen EDI-Intermediär oder mit eigener Software als Abrechnung gemäss XML-Rechnungsstandard erfolgen (es gelten die aktuellen Publikationen und Richtlinien des "Forum Datenaustausch")⁴.

⁸ Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Rechnung gemäss den Rechnungsanforderungen der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) zu stellen (www.zas.admin.ch > Partner und Institutionen > Zahlung der individuellen AHV/IV-Leistungen > Tarife > Mono-, bi- und polydisziplinäre medizinische Gutachten).

⁹ Der Leistungserbringer verpflichtet sich zur Führung und Veröffentlichung einer Liste im Internet mit den Sachverständigen, die aktuell für ihn tätig sind. Diese Liste ist strukturiert nach Fachdisziplinen (Psychiatrie etc.) und innerhalb jeder Fachdisziplin alphabetisch nach Name, Vorname und Art der Tätigkeit (festangestellt oder freischaffend). Es ist ausserdem zu vermerken, welche Person(en) die medizinische Leistung innehat.

¹⁰ Dem BSV steht jederzeit ein Kontroll- und Auskunftsrecht über die Gutachtertätigkeit und die Einhaltung dieser Vereinbarung zu. Das BSV kann hierzu jederzeit selbst oder durch eine unabhängige Drittstelle ein Audit des Leistungserbringers durchführen und insbesondere die Qualitätssicherungsmassnahmen nach Absatz 5 und *Anhang 1* oder einzelne Gutachten überprüfen. Die entsprechenden Unterlagen und Prozesse sind laufend zu aktualisieren.

¹¹ Der Leistungserbringer hat dem BSV jegliche Änderungen und Vorkommnisse, welche Einfluss auf die Geschäftstätigkeit und den ordnungsgemässen Betrieb haben könnten, unverzüglich zur Kenntnis zu bringen. Dies betrifft insbesondere:

- Wechsel der Firma, der Rechtsform, der Gesellschafter, der Besitzverhältnisse oder der Adresse
- Änderungen in der Organisation (Geschäftsführung, medizinische oder administrative Leitung)
- Finanzielle Schwierigkeiten, welche einen Konkurs der Organisation zur Folge haben könnten
- Zusammenarbeit mit neuen Sachverständigen (unter Beilage des Diploms der Facharztausbildung, SIM-Zertifizierung und der Bewilligungen)
- Beendigung der Zusammenarbeit mit Sachverständigen
- Strafanzeigen, Strafverfahren, Strafurteile; disziplinarische Verwaltungsverfahren oder verwaltungsrechtliche Sanktionen gegenüber dem Leistungserbringer oder Sachverständigen oder anderen Personen, welche mit dem Leistungserbringer in Verbindung stehen
- Privatrechtliche Streitigkeiten zwischen dem Leistungserbringer und seinen Mitarbeitenden oder Sachverständigen oder innerhalb der Trägerschaft (Gesellschafter, Aktionäre etc.) des Leistungserbringers

¹² Das Vorliegen einer gültigen Vereinbarung darf nicht zu Werbezwecken verwendet werden.

¹³ Der Leistungserbringer stellt dem BSV nach Aufnahme der Tätigkeit die ersten fünf nach dieser Vereinbarung erstellten Gutachten unaufgefordert zu. Sollten die entsprechenden Gutachten die Anforderungen nicht oder nur teilweise erfüllen, so kann das BSV den Leistungserbringer so lange von der Vergabe weiterer Gutachtensaufträge ausschliessen, bis eine vereinbarungsgemäss Gutachtenserstellung sichergestellt wurde. Das BSV kann in der Folge weitere Gutachten zur Prüfung einverlangen.

¹⁴ Der Leistungserbringer stellt dem BSV nach Aufnahme der Tätigkeit während der ersten sechs Monaten monatlich ein Reporting über die via Verteilplattform SuisseMED@P entgegengenommenen Gutachtensaufträge, sowie deren Bearbeitungsstatus bzw. der dazu erstellten Bearbeitungsplanung zu. Sollte das Reporting und die dazugehörige Planung organisatorische Fragen aufwerfen, so kann das BSV den Leistungserbringer so lange von der Vergabe weiterer Gutachtensaufträge ausschliessen, bis die Unklarheiten geklärt sind. Das BSV kann die Massnahme bei Bedarf verlängern.

Art. 4 Pflichten der Versicherung

¹ Die Versicherung vergibt Aufträge sowohl für polydisziplinäre als auch bidisziplinäre medizinische Gutachten ausschliesslich über die Verteilplattform „SuisseMED@P“. Davon ausgenommen sind Verlaufsgutachten, welche innerhalb einer Frist von drei Jahren seit der letzten Begutachtung notwendig werden.

⁴ Siehe: www.forum-datenaustausch.ch/

Die administrative Abwicklung durch die IV-Stellen richtet sich nach der Benutzeranleitung des Plattformbetreibers und nach den Weisungen des BSV.

² Das BSV erteilt den IV-Stellen über entsprechende Weisungen einheitliche Vorgaben über den Inhalt eines Auftrages für ein Gutachten (Dokumentenverzeichnis, Kontext des Auftrages, kurze Zusammenfassung des medizinischen Sachverhaltes, Fragestellung an den Leistungserbringer etc.).

³ Die Versicherung verpflichtet sich zur finanziellen Abgeltung der poly- und bidisziplinären medizinischen Gutachten nach den Tarifen in *Anhang 2 und 3*.

Art. 5 Frist für die Erstellung der Gutachten und Ausschluss von weiteren Aufträgen

¹ Die Frist zur Erstellung eines polydisziplinären medizinischen Gutachtens beträgt 130 Kalendertage. Die Frist zur Erstellung eines bidisziplinären medizinischen Gutachtens beträgt 90 Kalendertage.

² Die Frist beginnt mit dem Datum des Eingangs der Akten beim Leistungserbringer und endet mit dem Datum des Versands des Gutachtens an die IV-Stelle. Im Übrigen richtet sich die Berechnung der Frist nach den Modalitäten der Benutzungsanleitung des Plattformbetreibers.

³ Die IV-Stellen unterbrechen auf Antrag des Leistungserbringers den Fristenlauf bei Gründen für eine Verzögerung, die nicht in der gestaltbaren Verantwortung des Leistungserbringers liegen (z.B. krankheits- oder unfallbedingter Ausfall eines Sachverständigen, Nichterscheinen der versicherten Person zum Begutachtungstermin, Erweiterungen des ursprünglichen polydisziplinären Gutachtensauftrages). Zudem wird der Fristenlauf bis zur rechtskräftigen Erledigung einer Streitsache sistiert, wenn die IV-Stelle bezüglich einer Begutachtung eine anfechtbare Zwischenverfügung erlassen muss.

⁴ Gerät der Leistungserbringer mit 20 Prozent oder mehr seiner laufenden polydisziplinären oder bidisziplinären Aufträge in Verzug, so wird er von SuisseMED@P automatisch solange vom Vergabeverfahren für die entsprechende Gutachtensart ausgeschlossen, bis sich die Anzahl der in Verzug geratenen Gutachten wieder in der Toleranzgrenze von 18 Prozent bewegt. Erfolgt ein Ausschluss vom Vergabeverfahren aufgrund eines Verzugs für die eine Gutachtensart, so kann das BSV Auskunft verlangen, ob und wieweit die fristgerechte Gutachtensbearbeitung der anderen Gutachtensart gewährleistet ist. Bei fehlenden organisatorischen Massnahmen, kann der Ausschluss von SuisseMED@P für die Entgegennahme von Gutachtensaufträgen der zweiten Gutachtensart veranlasst werden.

⁵ Im Hinblick auf einen möglichen, bevorstehenden Ausschluss kann der betroffene Leistungserbringer mit dem BSV Kontakt aufnehmen, damit die Gründe der steigenden Anzahl von in Verzug geratenen Gutachten erklärt und mögliche Massnahmen diskutiert werden können. Sofern hinreichende Gründe für die Verzögerungen geltend gemacht werden können und entsprechende Massnahmen eingeleitet worden sind, kann das BSV ausnahmsweise einen Aufschub des Ausschlusses vorsehen.

⁶ Ist der Leistungserbringer über längere Zeit nicht in der Lage, die Toleranzgrenze von 18 Prozent wieder zu erreichen, oder gerät der Leistungserbringer wiederholt mit 20 Prozent oder mehr seiner laufenden polydisziplinären oder bidisziplinären Aufträge in Verzug, so ist mit dem BSV Kontakt aufzunehmen. Der Leistungserbringer hat Massnahmen aufzuzeigen, mit welchen der Verzug aufgearbeitet wird. Bei Fortbestehen des Verzugs bleibt eine fristlose Kündigung nach Artikel 9 Absatz 3 vorbehalten.

Art. 6 Vorsorglicher Ausschluss von der Vergabe von Gutachten

¹ Das BSV kann den Leistungserbringer jederzeit vorsorglich von der Vergabe weiterer Gutachtensaufträge ausschliessen, wenn Hinweise auf schwerwiegende Vorkommnisse bei einem Leistungserbringer vorliegen oder anderweitige ernsthafte Umstände bekannt werden, welche den ordentlichen Gang einer medizinischen Begutachtung bzw. des IV-Verfahrens potentiell gefährden können.

² Der vorsorgliche Ausschluss wird aufgehoben, sobald sich die Sachlage geklärt hat bzw. sichergestellt ist, dass der Versicherung aus den vorliegenden Umständen kein Schaden entsteht.

³ Der Leistungserbringer wird durch das BSV zeitnah über einen vorsorglichen Ausschluss bzw. deren Aufhebung informiert.

Art. 7 Vorgehen bei Mängeln am Gutachten

¹ Kommt eine IV-Stelle nach der Prüfung eines erhaltenen Gutachtens zum Schluss, dass dieses Mängel aufweist (z.B. offensichtliche Fehler, klare Widersprüche, Unvollständigkeit, offen gebliebene Punkte, Nichteinhaltung der Struktur etc.), so nimmt sie mit dem Leistungserbringer Kontakt auf und verlangt eine entsprechende Nachbesserung bzw. Vervollständigung oder stellt entsprechende Rückfragen. Diese sind im Tarif inbegriffen und sind innert nützlicher Frist zu beantworten.

² Stellt eine IV-Stelle bzw. ein RAD wiederholt Mängel in der Gutachtenerstellung bei demselben Leistungserbringer fest, so führen sie mit diesem ein protokolliertes Gespräch.

³ Bei Fortbestehen der Mängel oder Uneinigkeit über das Vorliegen von Mängeln, meldet die IV-Stelle oder der Leistungserbringer dies dem BSV (unter Beilage der entsprechenden Akten). Dieses prüft die Sachlage und überprüft allenfalls die Einhaltung der Vorgaben zur Qualität und zur Organisation gemäss *Anhang 1*. Die Vertragspartner können die versicherungsmedizinische Qualität der Gutachten zudem von einer unabhängigen externen Stelle (z.B. der Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung nach Artikel 44 Absatz 7 Buchstabe c ATSG) überprüfen lassen. Bei berechtigten Mängeln kann das BSV vom Leistungserbringer die Ergreifung geeigneter Massnahmen innert angemessener Frist fordern. Werden entsprechende Massnahmen nicht ergriffen oder führen zu keiner merklichen Verbesserung, so kann das BSV den Leistungserbringer von der Vergabe weiterer Gutachten über SuisseMED@P ausschliessen, bis die entsprechenden Mängel behoben sind und keine Auswirkungen auf die Verwertbarkeit und Validität der Gutachten des entsprechenden Leistungserbringers mehr befürchtet werden müssen. Eine fristlose Kündigung nach Artikel 9 Absatz 3 bleibt vorbehalten.

Art. 8 Vorgehen bei Pflichtverletzungen

¹ Erhält das BSV Kenntnis von Pflichtverletzungen eines Leistungserbringers nach Artikel 3 dieser Vereinbarung, so informiert es den Leistungserbringer schriftlich darüber und verlangt innert angemessener Frist die Ergreifung geeigneter Massnahmen.

² Werden entsprechende Massnahmen nicht ergriffen oder führen zu keiner merklichen Verbesserung, so kann das BSV den Leistungserbringer von der Vergabe weiterer Gutachten über SuisseMED@P ausschliessen.

³ Bei Hinweisen zu schwerwiegenden Pflichtverletzungen oder bei fehlender Kooperation des Leistungserbringers zu deren Auflösung oder Aufklärung kann das BSV im Sinne einer vorsorglichen Massnahme den Leistungserbringer solange von der Vergabe weiterer Gutachten über SuisseMED@P ausschliessen, bis die entsprechenden Vorwürfe geklärt sind und keine Auswirkungen auf die Verwertbarkeit und Validität der Gutachten des entsprechenden Leistungserbringers mehr befürchtet werden müssen. Eine fristlose Kündigung nach Artikel 9 Absatz 3 bleibt vorbehalten.

Art. 9 Kündigung

¹ Die Vereinbarung kann von jeder Partei unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten auf das Ende eines Kalendermonats ordentlich gekündigt werden.

² Bei Kündigung der Vereinbarung garantiert der Leistungserbringer die fristgerechte Fertigstellung aller bei ihm noch pendenten Aufträge. Im Hinblick auf eine fristgerechte Fertigstellung wird der Leistungserbringer umgehend von der Annahme neuer Aufträge gesperrt. Er garantiert die speditive Mängelbehebung bzw. Beantwortung der notwendigen Rückfragen gemäss Artikel 7 Absatz 1.

³ Beim Vorliegen schwerwiegender Pflichtverletzungen nach Artikel 5 Absatz 6 oder Artikel 8 Absatz 3 sowie schwerwiegender Qualitätsmängel nach Artikel 7 Absatz 3 kann die Vereinbarung vom BSV fristlos gekündigt werden, wobei alle noch nicht abgeschlossenen Gutachten grundsätzlich ohne Vergütungsanspruch zurückgezogen werden.

⁴ Sämtliche von der Versicherung zur Verfügung gestellten oder im Rahmen der Begutachtung von der versicherten Person erhaltenen Daten und Unterlagen sind nach Beendigung der Zusammenarbeit unwiderruflich nach international anerkannten Standards (z.B. ISO/IEC 21964, Vorgaben der NSA) zu vernichten oder zu löschen. Von der Vernichtung bzw. Löschung sind Vernichtungsprotokolle gemäss Artikel 4 DSV anzufertigen.

Art. 10 Gerichtsstand

Streitigkeiten zwischen den Parteien werden durch das zuständige kantonale Schiedsgericht (Artikel 27^{quinquies} IVG) am Geschäftssitz des Leistungserbringers erledigt.

Art. 11 Inkrafttreten und Anpassungen der Vereinbarung

¹ Die Vereinbarung tritt mit der Unterzeichnung durch die Parteien in Kraft.

² Änderungen und Ergänzungen der vorliegenden Vereinbarung und seiner Anhänge sind nur in schriftlicher Form gültig. Sie erfolgen über einen entsprechenden separaten Zusatz zur Vereinbarung.

³ Die vorliegende Vereinbarung wie auch Anhänge werden im Doppel ausgefertigt. Jede Partei erhält ein unterzeichnetes Exemplar der Vereinbarung im Original.

....., den

Bern, den

Gutachterstelle

Bundesamt für Sozialversicherungen
Geschäftsfeld Invalidenversicherung

.....
Unterschrift

.....
Vorname und Name in Blockschrift

.....
Unterschrift

Florian Steinbacher, Vizedirektor

.....
Unterschrift

.....
Vorname und Name in Blockschrift

.....
Unterschrift

Ralf Kocher, Bereichsleiter



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV
Geschäftsfeld Invalidenversicherung

Anhang 1

**VORGABEN
ZUR
QUALITÄT
UND
ORGANISATION**

Für die Erstellung von polydisziplinären medizinischen Gutachten für die Versicherung sind nachfolgende Voraussetzungen betreffend Qualität und Organisation (Struktur- und Prozessqualität) zu erfüllen:

1. Infrastruktur sowie Ort und Modalitäten der Begutachtung

- a) Der Leistungserbringer hat über die notwendige Infrastruktur zur Durchführung medizinischer Begutachtungen zu verfügen, insbesondere über geeignete Räumlichkeiten (beispielsweise Empfang, Warteraum, Untersuchungszimmer, Sekretariat, sanitäre Anlagen, Ruheraum, Sitzungszimmer).
- b) Für Menschen mit Behinderungen muss ein hindernisfreier Zugang zu den Räumlichkeiten gewährleistet sein (rollstuhlgängig).
- c) Die Begutachtungen haben grundsätzlich in den Räumlichkeiten des Leistungserbringers zu erfolgen. Begutachtungen können auch in Facharztpraxen (z.B. beim Einsatz technischer Geräte) möglichst in der Nähe der Gutachterstelle stattfinden.
- d) Die Begutachtungen durch die einzelnen Sachverständigen erfolgen in einem möglichst kurzen Zeitraum, um unnötige Umtreibe für die versicherte Person (lange Wartezeiten, mehrfache Anreisen etc.) zu vermeiden.
- e) Der Leistungserbringer hat sicher zu stellen, dass der versicherten Person mit der notwendigen Aufmerksamkeit und Höflichkeit begegnet wird. Er verfügt über ein zeitgemäßes Leitbild.
- f) Zur Erhebung der Kundenzufriedenheit können standardisierte Fragebögen eingesetzt werden.

2. Unabhängigkeit und Sicherstellung des Zufallsprinzips

- a) Die Sachverständigen sind in ihrem medizinischen Sachentscheid unabhängig und erstellen die Gutachten nach bestem ärztlichem Wissen und Gewissen entsprechend dem anerkannten Wissensstand der Medizin. Der Leistungserbringer stellt sicher, dass die einzelnen Sachverständigen sowohl vor internen als auch externen Einflussversuchen ausreichend geschützt sind.
- b) Der Leistungserbringer gewährleistet jederzeit die Unabhängigkeit, Unparteilichkeit und Unvoreingenommenheit der Institution sowie der einzelnen Sachverständigen.
- c) Jegliche Interessenbindung der Trägerschaft eines Leistungserbringers oder von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bzw. Sachverständigen mit einer (Sozial)Versicherung, einer Behindertenorganisation, einer anwaltlichen Vertretung im Rahmen der Sozialversicherungen, einer Gewerkschaft oder einer Arbeitgebervertretung ist zu vermeiden.
- d) Die medizinische Leitung darf für keine weitere Gutachterstelle tätig sein, welche eine Vereinbarung mit dem BSV betreffend die Erstellung von medizinischen Gutachten für die Invalidenversicherung abgeschlossen hat.
- e) Zur Sicherung des Zufallsprinzips bei der Zulösung von Begutachtungsaufträgen hat der Leistungserbringer sicher zu stellen, dass die Sachverständigenteams pro Begutachtungsauftrag so zusammengesetzt werden, dass sich eine Überschneidung von Sachverständigen zwischen zwei Gutachterstellen auf höchstens eine einzelne Person beschränkt. Hierfür hat der Leistungserbringer sicher zu stellen, dass er jeweils aktuelle Kenntnisse über die gutachterliche Tätigkeit der Sachverständigen für andere Gutachterstellen besitzt.
- f) Zwei Sachverständige, welche zusammen als Sachverständigen-Zweierteam für die Erstellung von bidisziplinären Gutachten für die IV zugelassen sind, dürfen vom Leistungserbringer nicht in derselben Kombination für die Erstellung bidisziplinärer Gutachten eingesetzt werden. Hierfür hat der Leistungserbringer sicher zu stellen, dass er jeweils aktuelle Kenntnisse über die gutachterliche Tätigkeit der Sachverständigen in Sachverständigen-Zweierteams besitzt.

3. Fachliche Voraussetzungen

- a) Die für einen Leistungserbringer tätigen medizinischen und neuropsychologischen Sachverständigen haben die bundesrechtlichen Vorgaben nach Artikel 44 Absatz 7 Buchstabe b ATSG bzw. Artikel 7m ATSV zu erfüllen.

- b) Die medizinische Leitung muss zusätzlich zu den bundesrechtlichen Vorgaben über ein Zertifikat des Vereins Versicherungsmedizin Schweiz (Swiss Insurance Medicine, SIM) nach Artikel 7m Absatz 2 ATSV, unabhängig von der Facharztausbildung, verfügen. Sie muss zudem eine mehrjährige Gutachtertätigkeit und/oder eine mehrjährige medizinisch fächerübergreifende Fachführungskompetenz ausweisen können.
- c) Der Leistungserbringer hat die Erfüllung der bundesrechtlichen Vorgaben regelmässig zu kontrollieren und zu dokumentieren.
- d) Der Leistungserbringer verfügt über eine kantonale Bewilligung für die Gutachterstelle zur Erstellung von medizinischen Gutachten. Ist diese im Kanton nicht notwendig, so hat er dies zu bestätigen.

4. Strukturelle Voraussetzungen für medizinische Begutachtungen

- a) Ein polydisziplinäres medizinisches Gutachten (Artikel 44 Absatz 1 Buchstabe c ATSG) setzt sich aus der allgemeinen inneren Medizin und mindestens zwei weiteren medizinischen Fachdisziplinen bzw. einer medizinischen Fachdisziplin und der Neuropsychologie zusammen. In Abgrenzung dazu setzt sich ein medizinisches bidisziplinäres Gutachten (Artikel 44 Absatz 1 Buchstabe b ATSG) aus zwei medizinischen Fachdisziplinen zusammen. Sowohl das polydisziplinäre als auch das bidisziplinäre medizinische Gutachten werden über die Disziplinen hinweg gemäss Ziffer 6 versicherungsmedizinisch qualitativ geführt und koordiniert.
- b) Der Leistungserbringer hat als Minimalangebot die folgenden fachärztlichen Kerndisziplinen und Fachgebiete anzubieten:
 - a. Allgemeine innere Medizin, Arbeitsmedizin oder Prävention und Gesundheitswesen
 - b. Rheumatologie oder Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates
 - c. Psychiatrie und Psychotherapie
 - d. Neurologie
 - e. Neuropsychologie
- c) Der Leistungserbringer hat in jeder dieser Kerndisziplinen sowie der Neuropsychologie mindestens einen Sachverständigen vorzuweisen, der mindestens 50 Begutachtungen im entsprechenden Fachgebiet erstellt hat. Der Leistungserbringer hat die entsprechenden Angaben zur Prüfung dieser Anforderungen auf Anfrage zu dokumentieren.
- d) Der Leistungserbringer verfügt über eine oder mehrere fachärztliche Leitungspersonen, die durch ausreichende Präsenz in der Gutachterstelle die Koordination der Supervision und die versicherungsmedizinische Qualitätssicherung der durchgeführten Begutachtungen garantieren können.

5. Gutachtenserstellung

- a) Die Begutachtungen umfassen alle notwendigen Abklärungen mit dem Ziel, über alle für die Versicherung entscheidrelevanten Angaben in der erforderlichen Qualität zu verfügen. Dabei werden das aktuelle wissenschaftliche Krankheitsverständnis, die jeweils aktuellen fachspezifischen Begutachtungsleitlinien und die aktuellen normativen Vorgaben aus Gesetz und Rechtsprechung berücksichtigt.
- b) Im Zentrum der Begutachtung stehen die funktionellen Ressourcen und Einschränkungen der zu untersuchenden versicherten Person. Grundlage der funktionellen Einschränkungen sind die objektivierbaren Befunde. Die Befunddokumentation muss nachvollziehbar und für den medizinischen Laien verständlich abgefasst sein.
- c) Der Leistungserbringer hat sicherzustellen, dass sowohl ein polydisziplinäres Gutachten als auch ein bidisziplinäres Gutachten eine zusammenfassende Gesamtbeurteilung des medizinischen Sachverhaltes enthalten. Dieses spiegelt die konsensuale Sicht aller beteiligten Sachverständigen und wird durch diese mittels ihrer Unterschrift unter die Gesamtbeurteilung ausgewiesen. Diese Gesamtbeurteilung beinhaltet die attestierten Arbeitsfähigkeiten und Arbeitsunfähigkeiten in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit sowie im Aufgabenbereich, in Prozent einer Vollzeitstelle.

6. Fallführung

Die versicherungsmedizinische Fallführung umfasst alle Koordinationsaufgaben eines Gutachtens und sorgt damit für die Qualitätssicherung im Einzelfall. Die versicherungsmedizinische Fallführung umfasst folgende (zeitlich geordneten) Aufgaben

1. Bei Auftragseingang - Triage:
Summarisches Aktenstudium für:
 - Überprüfung/Festlegung der Fachtriage
 - Überprüfung von Besonderheiten (z.B. nur weibliche Sachverständige, Sicherheitsaspekte)
 - Bestimmung der Sachverständigen
 - Bestimmung allfälliger wichtiger Zusatzuntersuchungen (MRI o.ä.) zur entsprechenden Vorausplanung
2. Inhaltliche Akteneinordnung und Vervollständigung:
Sinnvolle Sichtung, Ordnung und Prüfung der Akten nach:
 - medizinischen Fachrichtungen
 - Chronologie
 - Vollständigkeit
 - Anfordern von fehlenden Akten
3. Aktenzusammenfassung erstellen:
Sicherstellung einer chronologischen Übersicht aus medizinischer / verfahrenstechnischer Sicht für alle Sachverständigen
4. Instruktion der Sachverständigen:
Sicherstellen, dass Auftrag verstanden ist durch:
 - allfällige Erstellung einer Auftragspräzisierung
 - Präzisierung und Instruktion an die Sachverständigen über Besonderheiten der Fragestellung und der Tonaufnahmen
 - Instruktion an Administration über Planungsbereiche (Abfolge der Begutachtungen etc.)
5. Empfang der versicherten Person und Durchführung des Gutachtens:
 - Begrüßung und Information an die versicherte Person über Ablauf und Modalitäten der Begutachtung (die versicherungsmedizinische Fallführung beinhaltet die Definition als Ansprechperson für Fragen der versicherten Person während dem Gutachtensprozess, z.B. für Nachfragen, Ergänzungen, Rückmeldungen etc.) und der Tonaufnahmen.
 - Erläutern der einzelnen Fachdisziplinen
 - eigene Anamneseerhebung, Untersuchung und Erstellung des Gutachtens
 - eventuell Nachtriage, Zusatzuntersuchungen
6. Management des Konsensprozesses:
 - Überprüfung der Erstellung der Gutachten betreffend Fristehaltung und Vollständigkeit für Beginn der Konsensarbeit
 - Einforderung von ausstehenden Gutachten
 - Inhaltliche Vorbereitung des Konsensprozesses, Lesen aller Gutachten, inhaltliche Qualitätskontrolle und Feedback an die Sachverständigen, Eliminierung von Fehlern und Unklarheiten veranlassen
 - Korrekturen von Differenzen/Widersprüchlichkeiten in den Gutachten
 - Herausarbeiten der Gesamtsicht, wo ist Konsens, ergibt sich ein schlüssiges Bild, wo ist Dissens, welche Frage sind offen, wie sieht die Einschätzung im „Quervergleich“ aus
 - Vorbereitung der zu diskutierenden Punkte
 - Organisation der Konsensfindung (Meeting, Telefonkonferenzen, Mail, Chat etc.)
 - Moderation des Konsensprozesses
7. Formulieren der Konsensbeurteilung
 - Zusammenführen aller korrigierten Gutachten
 - Rücksprache mit den beteiligten Sachverständigen
 - Verfassen des Entwurfes für die Konsensbeurteilung
 - Einholen der Zustimmung der Sachverständigen zur Formulierung der Konsensbeurteilung
 - Zusammenstellung der Konsensbeurteilung und der Gutachten

8. Supervision vorsehen⁵
 - Qualitätssicherung durch eine, an den Aufgaben gemäss Ziff. 3 bis 7 nicht beteiligte, versicherungsmedizinische Fachperson, die das Gutachten auf fachliche Qualität, versicherungsmedizinische Schlüssigkeit und nachvollziehbare, vollständiger Beantwortung der Fragestellung kritisch gegenliest.
 - Rückgabe der Supervisionsergebnisse zur Weiterbearbeitung in der versicherungsmedizinischen Fallführung
 - Bearbeitung der Supervisionsergebnisse mit allen beteiligten Sachverständigen
9. Schlussbearbeitung
 - Verfassen der Schlussversion für die Konsensbeurteilung und Zusammenstellung des Gesamtgutachtens
 - Sicherstellen, dass alle beteiligten Sachverständigen mit der Schlussversion des Gutachtens einverstanden sind
 - Eventuelle Rückmeldungen der beteiligten Sachverständigen bearbeiten und in die Endredaktion einarbeiten
 - Sicherstellung, dass das Einverständnis jedes Sachverständigen zum jeweiligen Teilgutachten und zur Konsensbeurteilung dokumentiert ist
10. Administrative Schlusskontrolle des Gutachtens vor Versand
11. Koordination eventueller Rückfragen der IV nach Versand des Gutachtens
12. Feedback an die Sachverständigen (Rückmeldung der IV-Stelle, Gerichtsentscheide etc.)

7. Dokumentation des Begutachtungsablaufs und der Schulung sowie Qualitätssicherung

- a) Der Leistungserbringer verfügt über eine schriftliche allgemeine Dokumentation des Begutachtungsablaufs von der Zuteilung des Auftrages via SuisseMED@P bis zum Versand des Gutachtens, inkl. Angaben zu internen Fristen, Verantwortlichkeiten und der inhaltlichen und formellen Qualitätskontrolle der Gutachten. Ebenfalls zu dokumentieren ist der Ablauf einer Konsensfindung inkl. Angabe zu den Teilnehmern an der Konsensbesprechung, Form der Konsensbesprechung, Verfahren zur Lösungsfundung bei divergierenden Meinungen, Sicherstellung der Kenntnisse über erfolgte Anpassungen am Konsens und Einholung des Einverständnisses zum Schlusstext (Unterschrift).
- b) Daneben verfügt der Leistungserbringer über eine schriftliche Dokumentation betreffend die versicherungsmedizinische Schulung, welche aufzeigt, mit welchen Massnahmen sichergestellt wird, dass die Sachverständigen über die notwendigen Kenntnisse der versicherungsmedizinischen Anforderungen an ein Gutachten für die schweizerische Invalidenversicherung verfügen, die fachspezifischen Begutachtungsleitlinien kennen und anwenden sowie über die Anforderungen gemäss der aktuellen Rechtsprechung des Bundesgerichtes an ein Gutachten im Bilde sind.
- c) Der Leistungserbringer verfügt sodann über ein schriftlich dokumentiertes internes Qualitätsmanagement (vgl. Artikel 3 Absatz 5 der Vereinbarung). Dieses zeigt einerseits die einzelnen Schritte der permanenten internen Qualitätskontrolle als auch den Umgang mit Rückmeldungen zu allfälligen Mängeln an den Gutachten oder die Ableitung von Verbesserungsmassnahmen aus den Peer Reviews oder Empfehlungen der Kommission nach Artikel 44 Absatz 7 Buchstabe c ATSG auf.

8. Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung

Die Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (Artikel 44 Absatz 7 Buchstabe c ATSG) spricht öffentliche Empfehlungen im Bereich der medizinischen Begutachtungen aus. Diese Empfehlungen sind nach der Veröffentlichung im Rahmen der Erstellung von Gutachten für die IV zu übernehmen und umzusetzen.

⁵ Prozessschritt 8 ist nicht zwingend auf die Erstellung von bidisziplinären Gutachten anwendbar



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV
Geschäftsfeld Invalidenversicherung

Anhang 2

**TARIF
UND
ERLÄUTERUNGEN
ZUR
VERGÜTUNG
DER
POLYDISZIPLINÄREN MEDIZINISCHEN GUTACHTEN**

Polydisziplinäre medizinische Gutachten werden wie folgt vergütet

Bezeichnung der Leistung	Tarifcode	Tarifziffer	Preis inkl. MWSt.
Gutachten			
Allgemeine innere Medizin + 2 Disziplinen	290	290.1.1	10'576 CHF
Allgemeine innere Medizin + 3 Disziplinen	290	290.2.1	12'273 CHF
Allgemeine innere Medizin + 4 Disziplinen	290	290.3.1	14'097 CHF
Allgemeine innere Medizin + 5 Disziplinen	290	290.4.1	16'371 CHF
Allgemeine innere Medizin + 6 Disziplinen	290	290.5.1	18'489 CHF
Allgemeine innere Medizin + 7 Disziplinen	290	290.10.1	20'607 CHF
Allgemeine innere Medizin + 8 Disziplinen	290	290.11.1	22'725 CHF

Zusatzleistungen

Bezeichnung der Leistung und Tarifinterpretation	Tarifcode	Tarifziffer	Preis inkl. MWSt.
Dolmetscherkosten Es können die effektiven Dolmetscherkosten verrechnet werden. Bei der Verrechnung sind sowohl die effektiven Kosten als auch die Tarifziffer (290.6) und der Tarifcode (290) anzugeben. Die jeweiligen separaten Rechnungen sind beizulegen.	290	290.6	Betrag gemäss separate Rechnung
Zusatzleistungen wie Laboranalysen gemäss Analyseliste, Radiologie, EFL, etc. Es können die effektiven Gesamtkosten für zusätzliche Leistungen (z.B. Laboranalysen, EFL), die ein medizinisches Gutachten erfordert, verrechnet werden. Bei der Verrechnung sind sowohl die effektiven Kosten als auch die Tarifziffer (290.8) und der Tarifcode (290) anzugeben. Die jeweiligen separaten Rechnungen sind beizulegen. Sofern es ein Leistungserbringer bei einem nach Sichtung der Akten angenommenen Auftrag mit erhöhtem Sicherheitsrisiko als angezeigt erachtet, spezielle Sicherheitsmassnahmen zu ergreifen, können diese zusätzlichen Kosten nach vorgängiger Absprache mit der auftraggebenden IV-Stelle ebenfalls unter dieser Tarifziffer in Rechnung gestellt werden.	290	290.8	Betrag gemäss separate Rechnung
Stellungnahmen Stellungnahmen zu Fragen im Rahmen des Einwandverfahrens (z. B. auf Intervention der versicherten Person) oder zu Fragen, die neue medizinische Aspekte oder Unterlagen betreffen, können vom Leistungserbringer nach Aufwand in Rechnung gestellt werden. Erklärungen oder Ergänzungen zur Behebung von Mängeln sind Teil des Gutachtenuftags und im Grundtarif enthalten, weshalb sie nicht zusätzlich verrechnet werden können.	290	290.8.2	nach effektivem Aufwand

Unterkunft/Verpflegung Die Kosten für allfällig notwendige Reisen, Verpflegung und Übernachtungen der versicherten Person werden grundsätzlich direkt von der auftraggebenden IV-Stelle übernommen. Kosten für durch den Leistungserbringer organisierte Verpflegung und Übernachtungen können von diesem nach Absprache mit der auftraggebenden IV-Stelle auch in Rechnung gestellt werden.	290	290.9	Betrag gemäss separater Rechnung
--	-----	-------	----------------------------------

Terminabsage / No-Show / Rückzug des Auftrags

Bezeichnung der Leistung und Tarifinterpretation	Tarifcode	Tarifziffer	Preis inkl. MWSt.
Terminabsage weniger als 14 Tage vor dem Termin oder No-Show Wird ein von der versicherten Person bestätigter Termin weniger als 14 Tage vor dem vereinbarten Begutachtungsdatum abgesagt oder erscheint eine versicherte Person nicht zum Begutachtungstermin (No-Show), so kann für jeden einzelnen ausgefallenen Begutachtungstermin die Entschädigung gemäss Tarifziffer 290.7.2.1 verrechnet werden. Auf der Rechnung sind die Daten der versäumten bzw. annullierten Begutachtungstermine unter Angabe der Gründe anzugeben. Die Tarifziffer 290.7.2.1 gilt auch für neuropsychologische Abklärungen und EFL. Nicht erschienene Versicherte sind unverzüglich der auftraggebenden IV-Stelle zu melden.	290	290.7.2.1	750.00 CHF
Terminabsage zwischen 30 und 14 Tage vor dem Termin Wird ein von der versicherten Person bestätigter Termin zwischen 30 und 14 Tage vor dem vereinbarten Begutachtungsdatum abgesagt, so kann für jeden einzelnen ausgefallenen Begutachtungstermin die Entschädigung gemäss Tarifziffer 290.7.3.1 verrechnet werden. Auf der Rechnung sind die Daten der annullierten Begutachtungstermine unter Angabe der Gründe anzugeben.	290	290.7.3.1	250.00 CHF
Rückzug vor Begutachtung Die Tarifziffer 290.7.4 wird angewendet, wenn der Gutachtensauftrag vor den Begutachtungen zurückgezogen wird. Das bedeutet, dass keine Begutachtungen der versicherten Person stattgefunden haben. Wird ein Gutachtensauftrag vor dem mit der versicherten Person vereinbarten Begutachtungstermin zurückgezogen, so kann für die bereits geleisteten Vorbereitungsarbeiten (Aktenstudium etc.) einmalig die Tarifziffer 290.7.4 in Rechnung gestellt werden. Für jeden einzelnen ausgefallenen Begutachtungstermin kann zusätzlich zur Pauschale gemäss Tarifziffer 290.7.4 eine Entschädigung (vgl. Tarifziffern 290.7.2.1 und 290.7.3.1) verrechnet werden. Wurde mit der versicherten Person noch kein Termin vereinbart, so darf nur die Pauschale unter der Tarifziffer 290.7.4. in Rechnung gestellt werden. Wird ein Gutachtensauftrag, nachdem ein oder mehrere	290	290.7.4	2'000.00 CHF

Begutachtungstermine von der versicherten Person abgesagt oder nicht wahrgenommen (No-Shows) wurden, zurückgezogen, so kann für jeden einzelnen ausgefallenen oder versäumten Begutachtungstermin zusätzlich zur Pauschale gemäss Tarifziffer 290.7.4 eine Entschädigung (vgl. Tarifziffern 290.7.2.1 und 290.7.3.1) verrechnet werden.			
---	--	--	--

Rückzug nach Begutachtung

Die nachfolgenden Tarifziffern werden angewendet, wenn der Rückzug des Gutachtensauftrags erfolgt, nachdem bereits ein oder mehrere Begutachtungstermine mit der versicherten Person stattgefunden haben.

Wird ein Gutachtensauftrag zurückgezogen, nachdem ein oder mehrere Begutachtungstermine mit der versicherten Person stattgefunden haben, so können 50 Prozent des Gesamt tarifs (vgl. 290.1.1 – 290.11.1) als einmalige Entschädigung für die bereits geleisteten Arbeiten in Rechnung gestellt werden.

Zusätzlich zur Pauschale gemäss den Tarifziffern 290.7.5.1 – 290.7.5.11 kann für jeden von der versicherten Person abgesagten oder versäumten Begutachtungstermin, vor Rückzug des Gutachtensauftrags durch die IV-Stelle, eine Pauschale gemäss den Tarifziffern 290.7.2.1 oder 290.7.3.1 in Rechnung gestellt werden.

Allgemeine innere Medizin + 2 Disziplinen	290	290.7.5.1	5'288.00 CHF
Allgemeine innere Medizin + 3 Disziplinen	290	290.7.5.2	6'136.50 CHF
Allgemeine innere Medizin + 4 Disziplinen	290	290.7.5.3	7'048.50 CHF
Allgemeine innere Medizin + 5 Disziplinen	290	290.7.5.4	8'185.50 CHF
Allgemeine innere Medizin + 6 Disziplinen	290	290.7.5.5	9'244.50 CHF
Allgemeine innere Medizin + 7 Disziplinen	290	290.7.5.10	10'303.50 CHF
Allgemeine innere Medizin + 8 Disziplinen	290	290.7.5.11	11'362.50 CHF

Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit

Die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) richtet sich grundsätzlich nach dem Vertrag zwischen UV, MV und IV und dem Verein Interessengemeinschaft Ergonomie Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (SAR). Die EFL muss daher bei einer SAR-anerkannten Institution durchgeführt werden. Die Abrechnung erfolgt gemäss dem offiziellen Tarif gemäss dem Vertrag mit der SAR.

Anmerkung zur Vergütung der Konsensbeurteilung und der Supervision

Sowohl der Aufwand für die Erstellung der Konsensbeurteilung als auch der Aufwand zur Durchführung der Supervision sind im Pauschalpreis des Gutachtens für polydisziplinäre Gutachten enthalten (Tarifziffern 290.1.1 - 290.11.1).

Anmerkung zu Tonaufnahmen

Die Abgeltung für den zusätzlichen Zeitaufwand für Tonaufnahmen (Tonaufnahme selbst, Erklärungen gegenüber der versicherten Person, administrative Arbeiten) ist im Pauschalpreis des Gutachtens für polydisziplinäre Gutachten enthalten (Tarifziffern 290.1.1 - 290.11.1).

Anmerkung zu Fragen betreffend Unfall- und Haftpflichtkausalität

Bei koordinierten Gutachtensaufträgen, die Fragen zu einer Unfall- oder Haftpflichtkausalität umfassen, seien diese vom Unfall- oder Haftpflichtversicherer, vom Regressdienst der IV oder von der versicherten Person eingebracht, kann der Aufwand für die Beantwortung der Kausalitätsfragen separat dem Unfall-

bzw. dem Haftpflichtversicherer, bzw. dem Regressdienst oder der versicherten Person in Rechnung gestellt werden. Der Leistungserbringer informiert den Unfall- oder Haftpflichtversicherer, den Regressdienst der IV oder die versicherte Person vor der ersten Begutachtung über das Anfallen von Zusatzkosten.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV
Geschäftsfeld Invalidenversicherung

Anhang 3

**TARIF
UND
ERÄUTERUNGEN
ZUR
VERGÜTUNG
DER
BIDISZIPLINÄREN MEDIZINISCHEN GUTACHTEN**

Bidisziplinäre medizinische Gutachten werden auf der Grundlage der Tarifstruktur TARMED, gemäss der entsprechend aufgeführten Gutachtenkategorien und Untersuchungsklassen, vergütet.

Gutachtenkategorien nach TARMED:

Das Gutachten im engeren Sinne, d.h. ohne Befragung und Untersuchung der versicherten Person wird nach Zeitaufwand und Schwierigkeitsgrad gemäss Kategorien abgegolten. Die anwendbare Gutachtenkategorie im Rahmen des jeweiligen Einzelauftrags für eine bidisziplinäre Begutachtung wird von der IV-Stelle festgelegt.

Untersuchungsklassen nach TARMED:

Das für die Erstellung des Teilgutachtens notwendige explorierende Gespräch sowie die Untersuchung der versicherten Person werden nach Zeitaufwand gemäss Untersuchungsklassen abgegolten.

Entschädigung neuropsychologischer Leistungen

Neuropsychologische Leistungen im Rahmen von bidisziplinären medizinischen Gutachten werden nach dem Tarifvertrag zwischen H+ und der SVNP mit der IV, UV und MV vergütet.

Entschädigung für die Konsensbeurteilung

Die Konsensbeurteilung wird nach effektivem Zeitaufwand auf der Grundlage der Tarifstruktur TARMED vergütet.

Bezeichnung der Leistung	Tarifcode (TARMED)	Tarifziffer (TARMED)	Menge
Erweiterte konsiliarische Beratung (Konsilium) durch den Facharzt, pro 5 Min.	001	00.2120	nach effektivem Aufwand, max. 25x pro Sachverständigen, d.h. max. 50x pro Auftrag

Zusatzleistungen

Bezeichnung der Leistung und Tarifinterpretation	Tarifcode	Tarifziffer	Preis inkl. MWSt.
Tonaufnahmen Die Tarifziffer 290.8.1. kann einmal pro Disziplin (inkl. EFL und neuropsychologische Abklärungen) angewendet werden. Dies auch in denjenigen Begutachtungen, in denen die versicherte Person auf die Tonaufnahme verzichtet hat.	290	290.8.1	63.00 CHF
Dolmetscherkosten Es können die effektiven Dolmetscherkosten verrechnet werden. Bei der Verrechnung sind sowohl die effektiven Kosten als auch die Tarifziffer (290.6) und der Tarifcode (290) anzugeben. Die jeweiligen separaten Rechnungen sind beizulegen.	290	290.6	Betrag gemäss separater Rechnung
Zusatzleistungen wie Laboranalysen gemäss Analyseliste, Radiologie, neuropsychologische Abklärungen, EFL, etc. Es können die effektiven Gesamtkosten für zusätzliche Leistungen (z.B. Laboranalysen, neuropsychologischen Abklärungen, EFL), die ein medizinisches Gutachten erfordert, verrechnet werden. Bei der Verrechnung sind sowohl die effektiven Kosten als auch die Tarifziffer	290	290.8	Betrag gemäss separater Rechnung

(290.8) und der Tarifcode (290) anzugeben. Die jeweiligen separaten Rechnungen sind beizulegen.			
Stellungnahmen Stellungnahmen zu Fragen im Rahmen des Einwandverfahrens (z. B. auf Intervention der versicherten Person) oder zu Fragen, die neue medizinische Aspekte oder Unterlagen betreffen, können vom Leistungserbringer nach Aufwand in Rechnung gestellt werden. Erklärungen oder Ergänzungen zur Behebung von Mängeln sind Teil des Gutachtenufttrags und im Grundtarif enthalten, weshalb sie nicht zusätzlich verrechnet werden können.	290	290.8.2	nach effektivem Aufwand
Unterkunft/Verpflegung Die Kosten für allfällige notwendige Reisen, Verpflegung und Übernachtungen der versicherten Person werden grundsätzlich direkt von der auftraggebenden IV-Stelle übernommen. Kosten für durch den Leistungserbringer organisierte Verpflegung und Übernachtungen können von diesem nach Absprache mit der auftraggebenden IV-Stelle auch in Rechnung gestellt werden.	290	290.9	Betrag gemäss separater Rechnung

Terminabsage / No-Show / Rückzug des Auftrags

Bezeichnung der Leistung und Tarifinterpretation	Tarifcode	Tarifziffer	Preis inkl. MWSt.
Terminabsage weniger als 14 Tage vor dem Termin oder No-Show Wird ein von der versicherten Person bestätigter Termin weniger als 14 Tage vor dem vereinbarten Begutachtungsdatum abgesagt oder erscheint eine versicherte Person nicht zum Begutachtungstermin (No-Show), so kann für jeden einzelnen ausgefallenen Begutachtungs-termin die Entschädigung gemäss Tarifziffer 290.7.2.1 verrechnet werden. Auf der Rechnung sind die Daten der versäumten bzw. annullierten Begutachtungstermine unter Angabe der Gründe anzugeben. Die Tarifziffer 290.7.2.1 gilt auch für neuropsychologische Abklärungen und EFL. Nicht erschienene Versicherte sind unverzüglich der auftraggebenden IV-Stelle zu melden.	290	290.7.2.1	750.00 CHF
Terminabsage zwischen 30 und 14 Tage vor dem Termin Wird ein von der versicherten Person bestätigter Termin zwischen 30 und 14 Tage vor dem vereinbarten Begutachtungsdatum abgesagt, so kann für jeden einzelnen ausgefallenen Begutachtungstermin die Entschädigung gemäss Tarifziffer 290.7.3.1 verrechnet werden. Auf der Rechnung sind die Daten der annullierten Begutachtungstermine unter Angabe der Gründe anzugeben. Die Tarifziffer 290.7.3.1 gilt auch für neuropsychologische Abklärungen und EFL.	290	290.7.3.1	250.00 CHF

Rückzug vor Begutachtung Die Tarifziffer 290.7.4. wird angewendet, wenn der Gutachtensauftrag vor den Begutachtungen zurückgezogen wird. Das bedeutet, dass keine Begutachtungen der versicherten Person stattgefunden haben.	290	290.7.4	2'000.00 CHF
Wird ein Gutachtensauftrag vor dem mit der versicherten Person vereinbarten Begutachtungstermin zurückgezogen, so kann für die bereits geleisteten Vorbereitungsarbeiten (Aktenstudium etc.) einmalig die Tarifziffer 290.7.4 in Rechnung gestellt werden.			

Anmerkung zu Fragen betreffend Unfall- und Haftpflichtkausalität

Bei koordinierten Gutachtensaufträgen, die Fragen zu einer Unfall- oder Haftpflichtkausalität umfassen, seien diese vom Unfall- oder Haftpflichtversicherer, vom Regressdienst der IV oder von der versicherten Person eingebracht, kann der Aufwand für die Beantwortung der Kausalitätsfragen separat dem Unfall- bzw. dem Haftpflichtversicherer, bzw. dem Regressdienst oder der versicherten Person in Rechnung gestellt werden. Der Leistungserbringer informiert den Unfall- oder Haftpflichtversicherer, den Regressdienst der IV oder die versicherte Person vor der ersten Begutachtung über das Anfallen von Zusatzkosten.