Wegleitung zum Tarif 595 und Nutzung des Rechnungsformulars Gesundheitsförderung

Inhaltsverzeichnis:

1	**Allgemeines zum Tarif 595**	**3**
1.1	Tariftyp	3
1.2	Was stellt der Tarif 595 dar	3
1.3	Definition	3
1.4	Tarifverwaltung und Verantwortlichkeit	4
1.5	Abgrenzung	4
1.6	Aufgabengebiet	4
2	**Allgemeines zum Rechnungsformular**	**5**
3	**Rechnungskopfdaten**	**5**
3.1	Angaben zu Rechnungssteller und Leistungserbringer	6
3.2	GLN-Nummer	6
3.3	Patientendaten (Kundendaten)	6
3.4	Adressfeld	6
3.5	Falldatum und Fallnummer	6
3.6	AHV-Nummer	6
3.7	VEKA-Nummer	6
3.8	Kopie	7
3.9	Vergütungsart	7
3.10	Gesetz	7
3.11	Behandlung	7
3.12	Behandlungsart	7
3.13	Behandlungsgrund	7
3.14	Rolle/Ort	7
3.15	KoGu-Datum/Nr.	7
3.16	Rechnungs-/Mahnungs-Datum/Nr.	7
3.17	Diagnose	8
3.18	Bemerkungen	8
3.19	Partner	8
4	**Rechnungszeilen**	**8**
4.1	Datum	9
4.2	Tarif	9
4.3	Tarifziffer	9
4.4	Bezugsziffer	10~~9~~
4.5	Grouper	10~~9~~
4.6	Anzahl	10
4.7	TP AL/Preis	10
4.8	TPW AL	10
4.9	Betrag	10
4.10	MWST (Mehrwertsteuer)	11~~10~~
4.11	Mehrwertsteuer-Nummer	11~~10~~
5	**Zahlungsinformation**	**11~~10~~**
5.1	IBAN / Konto	11~~10~~
5.2	Währung	11~~10~~
5.3	Anzahlung	11~~10~~

5.4 Zahlungsfrist 11
5.5 MWST 11

6 Abschluss 11

7 Weitere Informationen 12~~11~~

1 Allgemeines zum Tarif 595

Diese Wegleitung dient dem besseren Verständnis des Tarifs 595. Der Tarif 595 gilt für Leistungen der Gesundheitsförderung nach VVG (Versicherungsvertragsgesetz) und unterstützt Fachpersonen der Gesundheitsförderung in der Anwendung des Tarifs.

Im Gesundheitswesen werden erbrachte Leistungen für die Abrechnung grundsätzlich in Tarife unterteilt. Ein Tarif besteht aus einer Tarifnummer, Tarifziffern, Leistungen und – je nach Einsatz – aus Taxpunktwerten oder Preisen. Taxpunktwerte und Preise sind im Tarif 595 nicht enthalten.

1.1 Tariftyp

Der Tarif 595 ist ein Pauschaltarif. Jede Leistung bildet das gesamte Abonnement ab, wodurch eine genaue und transparente Abrechnung ermöglicht wird. Der Tarif 595 legt keine Preise fest und sagt nichts über die Vergütung der Leistungen durch die Versicherer aus.

1.2 Was stellt der Tarif 595 dar

Der Tarif 595 wurde **per 1. Januar 2027** erweitert und bildet mit seinen Tarifpositionen die ambulanten Leistungen der Fachpersonen der Gesundheitsförderung ab. Diese Leistungen umfassen Abonnemente sowie Kurs- oder Beratungskosten in folgenden Bereichen:

- Pauschal-Abonnemente für Fitness- und Gesundheitscenter und Bewegungsstudios, andere Anlagen sowie Vereine und Sportförderung.
- Gruppenkurse und Personal Training in den Bereichen Ausdauer und Kraft, Body-and-Mind-Training, diverse Kursangebote, spezifische Trainingsangebote sowie Mutterschaft.
- Abonnementszusätze für Fitness- und Gesundheitscenter, Bewegungsstudios und Kursanbieter.
- Lebensstil-Gruppenkurse und Einzelberatung.

Die Leistungen stellen keine taxonomische Abstufung von Kompetenzen dar. Ausbildungsabschlüsse und Diplome werden hier ebenfalls nicht berücksichtigt. Sie bilden auch keine Berufe im Verständnis der Zertifizierungsstellen bzw. Qualitätslabels ab, sondern entsprechen den Methoden in der Branche der Gesundheitsförderung.

Die Basis für den Tarif 595 bildet die Methodengruppierung, welche durch die Krankenkassen und Zertifizierungsstellen bzw. Qualitätslabels erstellt wurde.

1.3 Definition

Tarif:
Die Definition bezieht sich auf die Verwendung des Begriffs im Rahmen der Arbeitsgruppen «Forum Datenaustausch» und «eKARUS» und bezeichnet eine elektronische Abrechnung im Gesundheitswesen. Im Gesundheitswesen werden erbrachte Leistungen für die Abrechnung grundsätzlich in Tarife unterteilt. Ein Tarif besteht aus einer Tarifnummer, Tarifziffern, Leistungen und – je nach Einsatz – aus Taxpunktwerten oder Preisen. Taxpunktwerte und Preise sind im Tarif 595 nicht enthalten.

Beispiele von KVG-Tarifen: SwissDRG: Fallpauschalen für Akutsomatik (stationäre Spitalbehandlungen) oder TARDOC: neuer Einzelleistungstarif, der TARMED ab 1. Januar 2026 ablöst; kombiniert mit ambulanten Pauschalen.

Tarifnummer:
Alle verrechenbaren Tarife sind mit einer entsprechenden Tarifnummer gekennzeichnet, die eine eindeutige Verarbeitung erlaubt.

Beispiel: TARMED: 001; Gesundheitsförderung: 595.

Tariftyp:
Der Tariftyp beschreibt die Kategorisierung eines Tarifs in Zeittarif, Einzelleistungstarif oder Pauschaltarif sowie in preisliche Tariftypen (Preis, Taxpunktwert oder Mischformen).

Beim Tarif 595 handelt es sich um einen Pauschaltarif.

Tarifziffer:
Eine Tarifziffer bezeichnet die Nummer der einzelnen Leistungsposition innerhalb eines Tarifs.

Beispiel: 1001 → Training auf der Trainingsfläche, pro 1 Monat.

Tarifziffertext «description»:
Die Tarifposition bezeichnet die unter der jeweiligen Tarifziffer erbrachte Leistung. Der Tarifziffertext darf nicht verändert werden.

Beispiel aus Tarif 595, Ziffer 1001 «Training auf der Trainingsfläche, pro 1 Monat»: Beinhaltet gerätegestütztes Training auf der Trainingsfläche, z. B. in einem klassischen Fitnesscenter.

1.4 Tarifverwaltung und Verantwortlichkeit

Die Tarifnummernverwaltung wird beim Forum Datenaustausch geführt. Eine zentrale Ablage dient der einheitlichen Verwendung der Nummern. Eine Übersicht sämtlicher Tarifnummern steht zum Download unter folgender Adresse bereit: www.forum-datenaustausch.ch

Für den Tarif 595 sind die Teilnehmenden des Runden Tisches Gesundheitsförderung verantwortlich. Diese besteht zurzeit aus den Kostenträgern:

CONCORDIA, CSS, EGK, groupe mutuel, Helsana, sanitas, sympany, SWICA, VISANA, ÖKK

Dazu gehören auch folgende Verbände sowie Zertifizierungsstellen bzw. Qualitätslabels:

EMS fit, Fitnessguide, QualiCert, qualitop, SFGV, BGB Schweiz

1.5 Abgrenzung

Die Teilnehmenden des Runden Tisches Gesundheitsförderung sind nicht für die Verhandlung von Tarifverträgen zuständig.

1.6 Aufgabengebiet

Der Runde Tisch Gesundheitsförderung stellt sicher, dass die rechtlichen Rahmenbedingungen für den Tarif gegeben sind und der Tarif die Aktualität abbildet.

2 Allgemeines zum Rechnungsformular

Das Rechnungsformular muss per **1. Januar 2027** über einen professionellen Softwareanbieter erstellt werden. Dabei ist der neuste Rechungsstandard mit Version XML 5.0 zu verwenden.

Die Angebote der verschiedenen Softwareanbieter bieten für die unterschiedlichen Bedürfnisse eine adäquate Lösung – von Gratisversionen bis zu ausgereiften Profianwendungen. Eine Liste der Softwareanbieter finden Sie auf der Webseite Ihrer Zertifizierungsstellen bzw. Qualitätslabels und der Krankenversicherer.

Die im XML 5.0 vorgegebenen Felder erläutern wir in den folgenden Punkten nicht, sondern nur die für den Bereich Gesundheitsförderung relevanten Felder. Für technische Fragen wenden Sie sich bitte direkt an Ihren Softwareanbieter.

Eigene zusätzliche, selbst ausgestellte Rechnungsdokumente werden von den Krankenkassen nicht mehr akzeptiert.

3 Rechnungskopfdaten

In Ihrer Softwarelösung wählen Sie aus, ob Sie eine Rechnung oder eine Mahnung erstellen möchten. Zudem finden Sie den Tarif 595 in einer Übersicht und können die Rechnung speichern sowie nach Abschluss ausdrucken.

Hinweise für die Softwareanbieter:
Wichtige Informationen für die Softwareanbieter sind gelb markiert.

Im nachfolgenden Bild finden Sie eine XML 5.0 Beispielrechnung.



Rückforderungsbeleg

Release 5.0/Generalrde
Der Versicherung zustellen

Dokument	Identifikation	1771316795 / 17.02.2026 09:26:35 / 8e536df80b4e3958f8afcdd8e63733a		Seite: 1
Rechnungssteller	GLN-Nr.(B)	7612345000008	Fitness XYZ	
	ZSR-Nr.(B)	Q123456	Teststrasse 54 · 8001 Zürich	
Patient	Name	Muster-Meier		
	Vorname	Petra	GLN-Nr.	
	Strasse	Musterstrasse 5		
	PLZ	6001		
	Ort	Luzern		
	Geburtsdatum	28.01.1986	Frau	
	Geschlecht	Frau / F	Petra Muster-Meier	
	Falldatum		Musterstrasse 5	
	Fall-Nr.		6001 Luzern	
	AHV-Nr.	756.1234.5678.901		
	VEKA-Nr.			
	Versicherten-Nr.	123.45.678-012		
	Kanton	LU		
	Kopie	nein		
	Vergütungsart	TG		
	Gesetz	VVG	KoGu-Datum/-Nr.	
	Behandlung	01.03.2026 - 28.02.2027	Rechnungs-Datum/-Nr.	04.02.2026 / 2602003
	Behandlungsart	ambulant	Mahn-Datum/-Nr.	
	Behandlungsgrund	Prävention		
	Rolle/Ort	Anderer · Unternehmen		
Leistungserbringer	GLN-Nr.(P)	7612345000008	Fitness XYZ	
	GLN-Nr.(L)	7612345000008	Teststrasse 54 · 8001 Zürich	
	ZSR-Nr.(P)	Q123456	044 123 45 69 · info@fitness-xyz.ch	
Diagnose				
Bemerkung				

Partner	GLN-/ZSR-/Sektion-Nr.	Adresse
1 - Zuweiser		
2 - Arbeitgeber		
3 - Fallführender		
4 - Leistungserbringer		

3.1 Angaben zu Rechnungssteller und Leistungserbringer

Rechnungssteller:
GLN-Nummer und ZSR-Nummer des Rechnungsstellers (z.B. Hauptsitz oder Büro-Standort des Fitness- und Gesundheitscenters und Bewegungsstudios oder des Kursanbieters).

Leistungserbringer:
- GLN-Nr. (P = Provider): GLN-Nummer des Fitness- und Gesundheitscenters und Bewegungsstudios oder des Kursanbieters.
- GLN-Nr. (L = Location): GLN-Nummer des Fitness- und Gesundheitscenters und Bewegungsstudios oder des Kursanbieters.
- ZSR-Nr. (P = Provider): ZSR-Nummer des Fitness- und Gesundheitscenters und Bewegungsstudios oder des Kursanbieters.

3.2 GLN-Nummer

In diesem Feld ist die GLN-Nummer der zuständigen Krankenkasse des Kunden einzugeben. Das Feld befindet sich rechts neben dem Namen des Kunden.

Die GLN-Nummern sind in Ihrer Softwarelösung hinterlegt und können dort entsprechend ausgewählt werden.

3.3 Patientendaten (Kundendaten)

Alle Felder von «Name» bis «Geschlecht» ~~und «Versicherten-Nr.»~~ und «Kanton» sind auszufüllen – diese können Sie, je nach Software, mit Ihrer Kunden-Datenbank verknüpfen. Bei technischen Fragen wenden Sie sich bitte an Ihren Softwareanbieter. Wichtig für Leistungserbringer: *Die **AHV-Nummer (Sozialversicherungsnummer) ist ein Pflichtfeld**. Das gibt das Forum Datenaustausch vor. Die **Versichertennummer** ist nicht zwingend und kann freiwillig angegeben werden. Beide Nummern stehen auf der Krankenversicherungskarte Ihrer Kundinnen und Kunden.*

3.4 Adressfeld

Dieses Feld ist auszufüllen. Die Adresse können Sie, je nach Software, mit Ihrer Kunden-Datenbank verknüpfen. Bei technischen Fragen wenden Sie sich bitte an Ihren Softwareanbieter.

Bei gesetzlichem Vertreten sind z.B. die Eltern zu erfassen. Die Kundendaten bleiben aber auf den Kunden.

3.5 Falldatum und Fallnummer

Diese Felder sind im Bereich Gesundheitsförderung nicht relevant.

3.6 AHV-Nummer

Die AHV-Nummer ist zwingendes Feld (Vorgabe von Forum Datenaustausch). ~~Das Feld ist auszufüllen.~~ Die AHV-Nummer können Sie, je nach Software, mit Ihrer Kunden-Datenbank verknüpfen. Bei technischen Fragen wenden Sie sich bitte an Ihren Softwareanbieter.

3.7 VEKA-Nummer

Diese Felder sind im Bereich Gesundheitsförderung nicht relevant.

3.8 Kopie

Wünscht der Kunde keine Kopie, sondern nur ein Exemplar für den Krankenversicherer, kann im Feld Kopie Nein gewählt werden.

3.9 Vergütungsart

Vergütungsart TG steht für Tiers Garant (Rückerstattung durch den Krankenversicherer). TP steht für Tiers Payant (Direktzahlung durch den Versicherer). Heute bestehen keine TP-Verträge mit Fachpersonen der Gesundheitsförderung, sondern die Rechnung wird immer durch den Kunden beglichen und der Krankenversicherung zu Rückerstattung eingereicht. Voreinstellung im Feld ist daher TG. In dieser Einstellung ist auch keine Vertrags-Nr. nötig.

3.10 Gesetz

Das Feld Gesetz ist auf VVG (Versicherungs-Vertrags Gesetz) eingestellt.

3.11 Behandlung

Von-Bis-Datum, welches der gesamten Abo-Dauer entspricht. *Beispiel: 15.5.2025-14.5.2026.*

- **Wichtig:** Detail-Einstellungen durch den Softwareanbieter für den Tarif 595 erforderlich (-> Enddatum in Zukunft).

hat formatiert: Nicht Hervorheben

3.12 Behandlungsart

Ist ambulant auszuwählen.

3.13 Behandlungsgrund

Ist immer Prävention auszuwählen – auch bei den Mutterschafts-Tarifziffern.

3.14 Rolle/Ort

Ist immer Other/Company auszuwählen.

3.15 KoGu-Datum/Nr.

Dieses Feld ist im Bereich Gesundheitsförderung nicht relevant.

3.16 Rechnungs-/Mahnungs-Datum/Nr.

Rechnung:
Diese Felder werden durch die Software automatisch generiert.

- **Wichtig:** Detail-Einstellungen durch den Softwareanbieter für den Tarif 595 erforderlich (-> Rechnungs-Datum kleiner als Abonnement-Enddatum). Problem beim Tarif 590 bei der Rechnung-Nr.: da die Software die Nummer nicht hinaufgezählt hat.

Mahnung:
Ist freiwillig. Die Felder werden durch die Software automatisch generiert.

Nachträglich Erfassung von Rückforderungsbelege
Wenn möglich soll von Anfang an der Rückforderungsbeleg inkl. der QR-Codeblatt den Kunden mitgegeben werden, zumindest mit der Zahlung des gesamten Rechnungsbetrags oder (Vereinbarung Ratenzahlung) mit der Bezahlung der ersten Rate. Wird aber auf ausdrücklichen Wunsch des Kunden erst nachträglich, also nach Ende des Kurses/Abos der Rückforderungsbeleg erstellt, dann ist dies möglich, aber hier ist folgendes zu beachten: Die Daten des Kurs-/Abo-Beginn sind korrekt anzugeben (Kopfdaten und Detailposition), also Zeitpunkt des Abo-Dauers oder Datum des Kursbesuches.

Der Rechnungsdatum des Rückforderungsbeleg entspricht immer dem Datum, an dem der Rückforderungsbeleg erstellt wird/wurde. Somit sind Rückdatierungen nicht erlaubt, auch wenn der Kunde den Rechnungsbetrag vor mehreren Monaten vergütet hat. Sollten bei der nachträglich erstellten Rückforderungsbelegen seitens dem Versicherer Fragen entstehen, so muss der Leistungserbringer wie auch der Kunde jederzeit nachweisen können, dass der Kurs tatsächlich besucht und bezahlt worden ist.
Die Kunden sind bei der Rechnungsstellung darauf hinzuweisen, dass Nicht Kassenbelege oder Verträge an Versicherungen geschickt werden dürfen, sondern für eine Vergütung der Rückforderungsbeleg notwendig ist.

hat formatiert: Schriftart: Fett

3.17 Diagnose

Dieses Feld ist im Bereich Gesundheitsförderung nicht relevant.

3.18 Bemerkungen

Leer lassen. Dieses Feld ist im Bereich Gesundheitsförderung nicht relevant.

3.19 Partner

Diese Felden sind im Bereich Gesundheitsförderung nicht relevant.

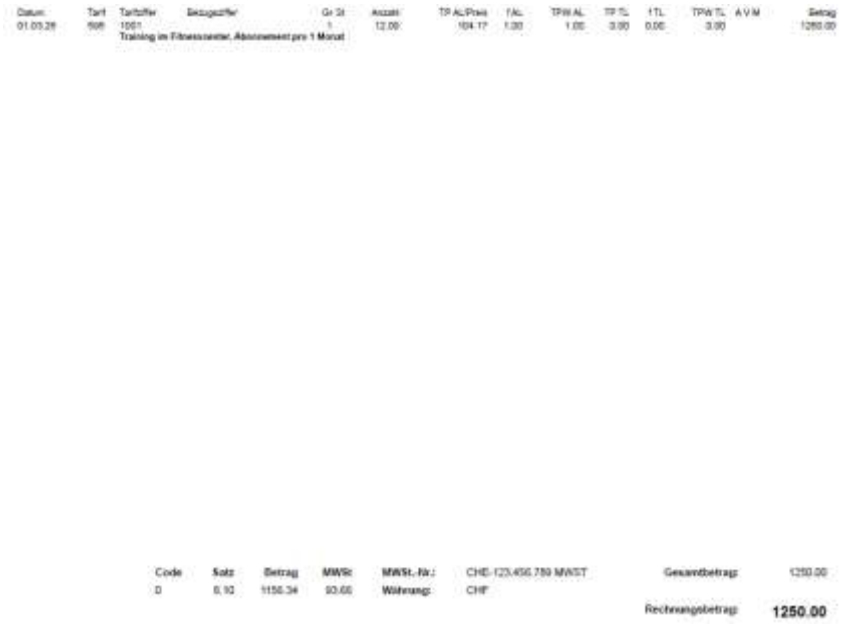
- Zuweiser: leer lassen.
- Arbeitgeber: leer lassen.
- Fallführender: leer lassen.
- Leistungserbringer: leer lassen.

4 Rechnungszeilen

Eine Rechnungszeile besteht aus Datum, Tarif, Tarifziffer, Anzahl und Preis (pro Anzahl). Der Betrag wird automatisch aus der Anzahl und dem Preis berechnet.

Im nachfolgenden Bild finden Sie eine XML 5.0 Beispielrechnung.

Rechnungsformular Gesundheitsförderung



4.1 Datum

Es ist immer das Abonnement-Start-Datum (kein Von-Bis-Datum) einzugeben.

Wichtig: muss jeweils dem Abonnements-Beginn entsprechen und darf nicht auf Wunsch des Kunden auf z.B. 1.1.xx geändert werden.

4.2 Tarif

Im Feld Tarif ist der Standardtarif 595 auszuwählen.
Die Freitexttarifziffer 9999 des Tarifs 595 wählen Sie immer dann, wenn Sie für Ihre Leistung keine passende Position gefunden haben. Die Bezeichnung können Sie dann überschreiben.

4.3 Tarifziffer

Beim Tarif 595 wird in der Spalte Tarifziffer eine Auswahlliste von den Methoden der Gesundheitsförderung angeboten. Wählen Sie die entsprechende Methode. Die Methodengruppierung bietet Ihnen eine Übersicht und hilft Ihnen bei der Suche Ihrer Leistungen.

Die Tarifziffern sind gemäss den Vorgaben im Tarif 595 (Bezeichnung) einzugeben. Dabei ist folgendes zu beachten:

- Die Unterteilung in den Kapitelziffern 1 bis 6 und den Kapitelbezeichnungen sind gemäss der Methodengruppierung zusammengefasst.
- Die Tarifziffern bilden teilweise Gruppen von Angeboten dar, welche in der Beschreibung aufgelistet sind. Teilweise ist es auch eine abschliessende Liste. An diese Liste ist es sich zu halten und eigene Interpretationen sind nicht erlaubt.
- Die Tarifziffern bilden die Abonnements-Kategorien «pro Lektion/pro Sitzung», «pro Monat» oder teilweise auch «pro Jahr» ab.

- Zudem unterscheiden wir in den Tarifziffern zwischen Trainings/Angebote, welche vor Ort durchgeführt werden und Trainings/Angebote, welche ausschliesslich online live (synchron) stattfinden – es handelt sich dabei nicht um ein aufgezeichnetes Training/Angebot.
- Aufgezeichnete Online-Trainings/Angebote sind immer mit der Tarifziffer 1105 abzurechnen.
- Je nach Methode gibt es auch eine Unterscheidung zwischen Gruppenkurse und Personal Training/Einzelsetting.
- Wenn Sie für Ihre Leistung keine passende Tarifziffer finden, dann ist die Tarifziffer 9999 des Tarifs 595 zu verwenden. Die Bezeichnung können Sie überschreiben.

Die Art und Weise wie ein Abonnement/Angebot z.B. 10er Abonnement abzubilden ist, finden Sie im FAQ Tarif 595.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihre Zertifizierungsstelle/Qualitätslabel oder an einer der teilnehmenden Krankenkassen des Runden Tisches.

4.4 Bezugsziffer

Dieses Feld ist im Bereich Gesundheitsförderung nicht relevant.

4.5 Grouper

Wird automatisch die Nr. 1 gesetzt. Denn dieses Feld ist im Bereich Gesundheitsförderung nicht relevant.

➢ **Wichtig:** Detail-Einstellungen durch den Softwareanbieter für den Tarif 595 erforderlich.

4.6 Anzahl

Die Anzahl ist auf die erbrachte Leistung (Tarifziffer) anzugeben.

Die Art und Weise wie ein Abonnement/Angebot z.B. 10er Abonnement abzubilden ist, finden Sie im FAQ Tarif 595.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihre Zertifizierungsstelle/Qualitätslabel oder an einer der teilnehmenden Krankenkassen des Runden Tisches.

4.7 TP AL/Preis

Der Preis ist pro Einheit (z.B. Preis pro Monatsabo oder pro Einzellektion) anzugeben.

4.8 TPW AL

Der Taxpunktwert entspricht dem Standardwert 1.

4.9 Betrag

Betrag, welcher sich durch die Anzahl und TP AL/Preis zusammensetzt. Der Betrag (Preis) ist auf die erbrachte Leistung anzugeben.

4.10 MWST (Mehrwertsteuer)

Wird bei der MWST-Pflicht «Ja» ausgewählt, ist in der Spalte «MWST» der entsprechende Mehrwertsteuer-Code anzugeben.

Bitte prüfen Sie die aktuellen gesetzlichen Vorgaben.

4.11 Mehrwertsteuer-Nummer

Geben Sie hier die 9-stellige Mehrwertsteuernummer ein.

5 Zahlungsinformation

Hier erfassen Sie Ihre Angaben für die Rechnungszahlung.

5.1 IBAN / Konto

Im IBAN- und Konto-Feld erfassen Sie Ihre Bankverbindung für die Zahlung.

5.2 Währung

Als Währung ist CHF hinterlegt.

5.3 Anzahlung

Eine allfällige Anzahlung kann erfasst werden.

5.4 Zahlungsfrist

Hier hinterlegen Sie Ihre Zahlungsfrist.

5.5 MWST

MWST-pflichtige Leistungserbringer erfassen Ihre MWST-Nummer.

6 Abschluss

Abschliessend wird die Rechnung gespeichert und gedruckt. Nach dem Druck ist die Rechnung nicht mehr veränderbar. Zur Betrugssicherheit wird automatisch ein QR-Code erzeugt und auf der Rechnung mitgedruckt.
Es sind immer alle Seiten dem Kunden abzugeben oder zu schicken, da dieser den Krankenkassen jeweils alle Seiten einreichen muss. Eigene, selbst ausgestellte Rechnungsdokumente müssen nicht mehr generiert werden und werden von den Krankenkassen nicht mehr akzeptiert.

Versand mit eTG
Eine Kombination von eTG und Papierrechnung ist möglich. In diesem Fall darf der Kunde die Papierrechnung jedoch **nicht** bei der Krankenversicherung einreichen, damit keine Doppelspurigkeiten entstehen. Die Krankenversicherung hat die Rechnung bereits via eTG erhalten und verarbeitet diese weiter.

7 Weitere Informationen

Weitere Informationen zum Tarif 595 sowie zur Anwendung der Tarifziffern sind im FAQ enthalten. Dieses FAQ dient als Ergänzung zu diesem Dokument.