

TARIFVERTRAG

zwischen der

Regierung des Fürstentum Liechtenstein

(nachfolgend "Land")

und

der Stiftung "Liechtensteinisches Landespital"

(nachfolgend "LLS")

betreffend

die Abgeltung für alle stationären und ambulanten Behandlungen und Betreuungen, die eine Spitalinfrastruktur bedingen

1. PRÄAMBEL

Dieser Vertrag gilt vorbehaltlich des Gesetzes vom 24. November 1971 über die Krankenversicherung (KVG), LGBL 1971 Nr. 50, in der jeweils gültigen Fassung sowie des Gesetzes über das Liechtensteinische Landesspital vom 21. Oktober 1999 und der Verordnung vom 19. September 2000 über die medizinische Grundversorgung und dem Leistungsauftrag für das Liechtensteinische Landesspital vom 1. Januar 2013.

2. GEGENSTAND DES VERTRAGES

Art. 1 Zweck

Diese Vereinbarung regelt:

- 1) die Finanzierung von stationären und ambulanten Leistungen im LLS gemäss KVG;
- 2) die vom Land übernommenen Kosten bei Leistungen der Krankenpflegeversicherung für Patienten mit liechtensteinischer Krankenversicherung.

Art. 2 Geltungsbereich

- 1) Der Geltungsbereich dieses Vertrages bezieht sich auf durch die Krankenpflegeversicherung abgedeckten Leistungen des LLS, dabei wird zwischen Pflichtleistungen und Nichtpflichtleistungen unterschieden.
- 2) Pflichtleistungen im Sinne dieses Vertrages umfassen die durch die obligatorische Krankenversicherung zu deckenden stationären und ambulanten Leistungen.
- 3) Nichtpflichtleistungen werden nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung abgedeckt sondern je nach Versicherungsdeckung durch die überobligatorische Versicherung abgegolten (siehe Anhang 2).

Art. 3 Definitionen und Abgrenzung

- 1) Als stationäre Behandlung gelten Aufenthalte im Spital gemäss Falldefinition von SwissDRG.
- 2) Die stationären Patienten sind im Anhang 1 und 2 tarifarisch geregelt.
- 3) Als ambulante Behandlung gelten alle Behandlungen, die nicht als stationär angesehen werden. Diese Leistungen werden gemäss Anhang 3 verrechnet.

3. PFLICHTEN DES KOSTENTRÄGERS

Art. 4 Kostenübernahme für stationäre Behandlungen

- 1) Die Versicherer bezahlen für die Behandlung von stationären Patienten eine Pauschale auf Grundlage von Swiss-DRG. Der Basisfallpreis wird in Anhang 1 festgelegt.
- 2) Mit den Pauschalen sind sämtliche intern und extern erbrachten Pflichtleistungen während des stationären Aufenthaltes gemäss KVG abgegolten.

Art. 5 Zahlungsmodalitäten

- 1) Der Krankenversicherer bezahlt die korrekt fakturierten Rechnungen des Spitals innert 30 Tagen.
- 2) Das Land bezahlt dem LLS aufgrund der monatlichen Abrechnung der den Krankenversicherern in Rechnung gestellten Pauschalen für Leistungen der liechtensteinischen Krankenpflegeversicherung, die auf 100% auszugleichenden Fallpauschalen. Die monatliche Rechnung des LLS wird innert 30 Tagen bezahlt. Das LLS stellt sicher, dass Rechnungen, welche von den Krankenversicherern korrekterweise teilweise oder gänzlich bestritten werden, bei der nächstmöglichen Abrechnung an das Land unter Darlegen des Falles in Abzug gebracht werden.
- 3) Bei der Vergütung der Leistung (Landesbeitrag) hat die Versicherungsdeckung des Patienten keinen Einfluss. Der jeweilige, auf die Krankenkassen entfallende Kostendeckungsgrad wird von der Regierung mit der Genehmigung der Pauschalen beschlossen und im Anhang 1 festgelegt.

4. PFLICHTEN DES LANDESSPITALS

Art. 6 Kontrolle der Kodierqualität und Konsequenzen

- 1) Die Koderierung der stationären Fälle richtet sich nach den Richtlinien zur Kodierrevision des Bundesamtes für Statistik (BfS), insbesondere dem anwendbaren Kodierhandbuch.
- 2) Die Qualität der Kodierung wird jährlich geprüft. Der Zweck und das Vorgehen sind im „Reglement für die Durchführung der Kodierrevision unter SwissDRG“ festgehalten.

5. REPORTING

Art. 7 Reporting

- 1) Das LLS liefert der Regierung und dem Amt für Gesundheit die BfS-Statistik (medizinisch und administrativ).

2) Die Regierung und das Amt für Gesundheit können, unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen, weitere Daten anfordern.

3) Das LLS beauftragt die Revisionsstelle, im Rahmen der Prüfung des Jahresabschlusses die korrekte Umsetzung dieses Vertrages zu überprüfen und explizit im Revisionsbericht zu bestätigen. Das LLS übermittelt der Regierung ein Exemplar des Revisionsberichts.

6. FORMELLES

Art. 13 Inkrafttreten, Kündigung und Anpassung

1) Der vorliegende Vertrag tritt per 1. Januar 2013 in Kraft und ist auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.

2) Der Vertrag kann von beiden Vertragsparteien unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 12 Monaten auf Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden, erstmals per 31. Dezember 2015.

3) Anträge betreffend Anpassungen, Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages müssen der jeweils anderen Vertragspartei spätestens sechs Monate vor dem angestrebten Inkrafttreten (grundsätzlich auf 1. Januar, im Ausnahmefall auf 1. Juli) schriftlich mitgeteilt werden.

4) Anpassungen, Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages, welche durch gesetzliche Vorgaben oder durch Beschlüsse des Landtages erforderlich sind, sind durch die Parteien jederzeit vorzunehmen.

Art. 14 Beitritt anderer Versicherungen

Dieser Vertrag entfaltet keine direkte Wirkung für die Unfall- oder Invalidenversicherung. Die Unfall- und die Invalidenversicherung können jedoch dieser Vereinbarung beitreten und wenden dabei den vereinbarten Tarif und Taxpunktwert inkl. Staatsanteil an.

Vaduz, den 21. Januar 2013
RA 2013/122-6642

Für das
Fürstentum Liechtenstein



Dr. Renate Müssner
Regierungsrätin

Für die
Stiftung Liechtensteinisches Landespital

Dr. Michael Ritter
Stiftungsratspräsident

Daniel Derungs
Spitaldirektor