

TARIFVEREINBARUNG

zwischen der

GLZ Gesellschaft Liechtensteinischer Zahnärzte

(nachfolgend **GLZ** genannt),

Landstrasse 144, 9494 Schaan

und dem

Liechtensteinischen Krankenkassenverband

(nachfolgend **LKV** genannt),

Art. 1 Geltungsbereich

Der vorliegende Tarifvertrag findet für das gesamte Gebiet des Fürstentums Liechtenstein Anwendung. Er betrifft die von Zahnärztinnen und Zahnärzten erbrachten Leistungen, die von den Krankenkassen gemäss dem Gesetz vom 24. November 1971 über die Krankenversicherung (nachfolgend KVG genannt) und den dazugehörigen Verordnungen zu übernehmen sind.

Art. 2 Zahnärztinnen und Zahnärzte: Beitritt zum und Rücktritt vom Vertrag – Nichtmitglieder der GLZ

Der vorliegende Vertrag mit der dazugehörigen Ergänzung ist für Mitglieder der GLZ verbindlich, sobald ihre Beitrittserklärung zum Vertrag mit den verlangten Unterlagen gemäss nachstehendem Abs. 3 bei der von den Parteien bezeichneten Stelle eingetroffen ist.

Zahnärztinnen und Zahnärzte, die nicht der GLZ angehören, können diesem Vertrag beitreten. Sie haben für die Kosten des Vertragsabschlusses und für die Durchführung einen Beitrag zu leisten (vgl. Art. 4 nachfolgend). Der Beitritt zum Vertrag wird erst mit der Leistung der Beitrittsgebühr verbindlich. Werden die finanziellen Verpflichtungen aus dem Vertrag nach zweimaliger Mahnung innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt der letzten Mahnung nicht bezahlt, so gilt dies als Rücktritt vom Vertrag.

Die Beitrittserklärung sowohl von Mitgliedern als auch Nichtmitgliedern der GLZ ist der von den Parteien bezeichneten Stelle einzureichen. Der Erklärung ist eine Kopie der Konzession zur selbständigen Ausübung des zahnärztlichen Berufes beizulegen. Zahnärzte und Zahnärztinnen, die Staatsangehörige einer Vertragspartei des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWRA), die im Gebiet eines anderen Vertragsstaates des EWRA niedergelassen sind, dort ihren Beruf ausüben, und nach Art. 57a und 57b des Gesetzes vom 18. Dezember 1985 über das Gesundheitswesen (Sanitätsgesetz) ohne Konzession zur grenzüberschreitenden Berufsausübung in Liechtenstein zugelassen sind, haben die in Art. 57e Abs. 1 des Sanitätsgesetzes angeführten Dokumente beizulegen.

Zahnärztinnen und Zahnärzte können den Rücktritt vom Vertrag erklären. Ein solcher ist je auf Mitte oder Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten wirksam.

Art. 3 Krankenkassen

Der Vertrag gilt für alle von der Regierung anerkannten Krankenkassen. Sie gehören von Gesetzes wegen dem LKV an.

Art. 4 Durchführungskosten und Gebühren

Um die im Zusammenhang mit der Erarbeitung und Durchführung dieses Vertrages entstehenden Kosten zu finanzieren, wird von den beitragsberechtigten Nichtmitgliedern der GLZ eine Beitragsgebühr verlangt.

Die Beitrittsgebühr wird für Nichtmitglieder der GLZ auf Fr. 150.— festgesetzt, zahlbar an die GLZ. Weitere Kosten aus dem Vertrag werden bei Bedarf gleichmässig unter den dem Vertrag angeschlossenen Zahnärzten aufgeteilt.

Die Beitrittsgebühren werden für die Deckung der durch die Ausarbeitung und Durchführung der vorliegenden Tarifvereinbarung verursachten Kosten verwendet. Ungedeckte Unkosten werden von beiden Tarifpartnern zu gleichen Teilen getragen. Über Gebühren und Beiträge, welche die Unkosten allenfalls übersteigen, verfügen die Tarifpartner nach Absprache.

Art. 5 Zahnarzttarif

Die Parteien stellen fest, dass der zwischen der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO und der Santésuisse auf 1. April 1994 in Kraft gesetzte "Zahnarzttarif 94" (UVG/IV/MV-Tarif) auf einer betriebswirtschaftlichen Bemessung beruht und eine sachgerechte, auch im Fürstentum Liechtenstein anwendbare Struktur der Tarife beinhaltet.

Die Parteien vereinbaren den schweizerischen "Zahnarztтарif 94" als gesamtlichtensteinischen Tarif für die zahnärztlichen Leistungen nach dem KVG. Der Zahnarztтарif kann auf dem Wege der Vereinbarung durch neue Positionen ergänzt werden. Die Vertragsparteien sind berechtigt, über die Interpretation des Tarifes gemeinsam verbindliche Regelungen zu treffen (vgl. Art. 15 Abs. 2 nachfolgend).

Leistungen, welche im Zahnarztтарif nicht aufgeführt sind, werden vergütet, wenn ihre Honorierung im Kostenvoranschlag enthalten war und von der Krankenkasse akzeptiert wurde. Soweit es sich um Leistungen im kieferchirurgischen Bereich handelt, die im Arztтарif enthalten sind, werden diese gemäss dem für den Praxisstandort des zahnärztlichen Leistungserbringers gültigen Arztтарif vergütet.

Der für den Zahnarztтарif gültige Taxpunktwert wird von den Parteien in einer separaten Vereinbarung festgesetzt und je nach den Umständen angepasst.

Art. 6 Weitere Leistungen, die von der Krankenkasse zu vergüten sind

Zahntechnische Leistungen werden gemäss dem Tarif für zahntechnische Leistungen vergütet. Die Parteien schliessen hierüber eine separate Vereinbarung ab.

Leistungen medizinischer Labors sowie Medikamente, die von der Zahnärztin oder dem Zahnarzt direkt dem Patienten abgegeben werden, sind nach den jeweils geltenden Ansätzen der vom schweizerischen Departement des Innern bzw. vom schweizerischen Bundesamt für Sozialversicherung (nachfolgend BSV) herausgegebenen Arzneimittel-, Spezialitäten- und Analysenlisten zu entschädigen. Vorbehalten bleibt die vom LKV gemäss Art. 53 der Verordnung vom 14. März 2000 zum Gesetz über die Krankenversicherung (nachfolgend KVV) publizierte EWR-Spezialitätenlisten für von der Kontrollstelle genehmigte EWR-Arzneimittel. Ersetzen genehmigte EWR-Arzneimittel Arzneimittel der Spezialitätenliste des BSV, so gilt ab dem vierten Monat nach der entsprechenden Publikation in jedem Fall der Tarif des EWR-Arzneimittels, wenn dieser unter dem Tarif für das ersetzte Arzneimittel der Spezialitätenliste des BSV liegt (Art. 53 Abs. 6 KVG vorbehalten). Des Weiteren vorbehalten sind von der Regierung auf Empfehlung der Leistungskommission gemäss 52 Abs. 3 KVV festgelegten Abweichungen von den schweizerischen Listen des Schweizerischen Bundesamtes für Sozialversicherungen.

Art. 7 Kostenvoranschlag

Die Zahnärztin oder der Zahnarzt hat der zuständigen Krankenkasse vor der Aufnahme der Behandlung einen nach Tarifziffern detaillierten Kostenvoranschlag einzureichen. Für kieferorthopädische oder kieferchirurgische Behandlungen genügt die Einreichung eines Behandlungsplans mit Angabe der vorgesehenen Kosten. Dem Kostenvoranschlag soll eine wirtschaftliche und zweckmässige Behandlung zugrundegelegt werden.

Die Krankenkasse bestätigt den Eingang des Kostenvoranschlages. Erhebt die Krankenkasse nicht innerhalb von 20 Arbeitstagen ab Erhalt des Kostenvoranschlages schriftlich Einspruch, so gilt der Kostenvoranschlag als genehmigt (Kostengutsprache).

Ist eine definitive Versorgung erst in einem späteren Zeitpunkt möglich, so ist dies zu begründen. Zu gegebener Zeit ist der zuständigen Krankenkasse ein neuer Kostenvoranschlag einzureichen.

Für Leistungen, für die keine Kostengutsprache vorliegt, besteht von Seite der Krankenkasse keine Zahlungspflicht, es sei denn, es habe sich um unaufschiebbare Massnahmen gehandelt. Bei der Durchführung der zahnärztlichen und administrativen Behandlung sind ungerechtfertigte Verzögerungen zu vermeiden.

Art. 8 Diagnosen

Auf den Kostenvoranschlägen und den Rechnungen ist die Diagnose unter Verwendung der in der Schweiz angewendeten Diagnose-Codes anzugeben. Für die Leistungen nach Ziff. 11.2 und 11.3 des Anhanges I zur KVV (Allgemeinerkrankungen und Zahnherdbehandlungen) wird die Diagnose dem Vertrauenszahnarzt zugestellt.

Die Diagnosestellung erfolgt durch den Zahnarzt. Für Leistungen nach Ziff. 11.2 und 11.3 des Anhanges I zur KVV (Allgemeinerkrankungen und Zahnherdbehandlungen) ist zusätzlich eine ärztliche Diagnose erforderlich.

Art. 9 Vergütung der Leistung

Die Parteien vereinbaren für die Vergütung der Leistungen an die Zahnärztinnen und Zahnärzte das System des Tiers payant. Die Rechnungsstellung erfolgt von der Zahnärztin oder vom Zahnarzt an die Krankenkasse. Dem Versicherten ist eine Kopie der Rechnung zuzustellen.

Auf der Rechnung werden die erbrachten Leistungen nach Tarifziffern sowie die Behandlungsdaten aufgeführt. Wird eine tarifmässig einheitliche Leistung in verschiedenen Behandlungen erbracht, so wird das Datum der letzten diesbezüglichen Behandlung angegeben.

Die Krankenkasse richtet die Vergütungen innert 30 Tagen ab Erhalt der Rechnung und der erforderlichen Unterlagen aus.

Art. 10 Zusätzliche Entschädigung

Soweit die Zahnärztinnen und Zahnärzte nach dem KVG Leistungen für Versicherte erbringen, werden diese nach dem vereinbarten Tarif abgegolten. Der Zahnärztin oder dem Zahnarzt steht gegenüber dem Patienten kein Anspruch auf eine zusätzliche Entschädigung zu.

Vorbehalten bleibt ausdrücklich der Honoraranspruch der Zahnärztin oder des Zahnarztes gegenüber dem Versicherten aus der Behebung von Vorzuständen, soweit diese nicht zu Lasten der Krankenkassen gehen, sowie für Leistungen, die auf besonderen Wunsch des Patienten von der Zahnärztin oder vom Zahnarzt erbracht werden (z.B. Versorgung ausserhalb des Bereiches der wirtschaftlichen und zweckmässigen Behandlung, besonders aufwendige, teure oder kosmetische Behandlungen). Allfällige Aufwendungen für die Extraleistungen werden dem Patienten von der Zahnärztin oder vom Zahnarzt direkt in Rechnung gestellt. Die anteilmässige Vergütung dieser Kosten durch die Krankenkasse ist zwischen dieser und dem Patienten direkt zu regeln.

Art. 11 Freie Wahl des Leistungserbringers durch den Versicherten

Die Krankenkassen gewähren ihren Versicherten im Rahmen des Gesetzes (Art. 18 KVG) die freie Wahl unter den Zahnärztinnen und Zahnärzten, welche Behandlungen entsprechend diesem Vertrag übernehmen.

Art. 12 Administration

Die Parteien bemühen sich, den Administrationsaufwand möglichst tief zu halten.

Die Parteien schaffen für Kostenvoranschläge und Rechnungsstellung ein einheitliches, verbindliches Formular. Eine EDV-mässige Abrechnung ist anzustreben.

Art. 13 Vertrauenszahnärzte

Die GLZ ist bereit, den Krankenkassen bzw. dem LKV geeignete Zahnärztinnen und Zahnärzte als Vertrauenszahnärztinnen und –zahnärzte vorzuschlagen. Beabsichtigt eine Krankenkasse bzw. der LKV einen nicht von der GLZ vorgeschlagenen Vertrauensarzt zu bestellen, so meldet er dies der GLZ. Diese wird innert 30 Tagen zum Vorschlag Stellung nehmen. Lehnt die GLZ einen Vorschlag aus wichtigen Gründen ab, so wird die Angelegenheit der Paritätischen Vertrauenskommission (vgl. Art. 15 nachfolgend) zur Schlichtung unterbreitet. Können sich die Parteien nicht einigen, so entscheidet unter Berücksichtigung von Art. 28 KVG ein Schiedsgericht im Sinne der Zivilprozessordnung.

Im Übrigen beabsichtigen die Parteien, zusammen ein separates Reglement betreffend die Vertrauenszahnärztinnen und –zahnärzte zu erarbeiten und im Rahmen des Geltungsbereiches der vorliegenden Tarifvereinbarung anzuwenden. Bis zur Inkraftsetzung eines solchen Reglementes vereinbaren die Parteien die analoge Anwendung des zwischen dem Liechtensteinischen Ärzteverein und dem LKV vereinbarten Reglement betreffend die Vertrauensärzte auf die Vertrauenszahnärztinnen- und -zahnärzte.

Art. 14 Qualitätssicherung

Die Parteien einigen sich auf die Anwendung der für die Qualitätssicherung von der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO geschaffenen Reglemente.

Art. 15 Paritätische Vertrauenskommission (PVK)

Sämtliche Anstände zwischen den diesem Vertrag angeschlossenen Zahnärztinnen und Zahnärzten mit den Krankenkassen, die unter den Beteiligten nicht gütlich beigelegt werden können, sind vorgängig der schiedsgerichtlichen Erledigung der Paritätischen Vertrauenskommission, bestehend aus vier Personen, als Schlichtungsstelle zu unterbreiten.

Neben der Schlichtung aller Anstände zwischen Zahnärztinnen bzw. Zahnärzten und Krankenkassen hat die Vertrauenskommission die Aufgabe, den Vollzug dieses Vertrages zu sichern, Ergänzungen und Interpretationen des Tarifes vorzunehmen sowie eine reibungslose und loyale Zusammenarbeit zwischen den Vertragsparteien zu fördern.

Kann die PVK innert vier Monaten keinen Schlichtungsvorschlag unterbreiten, so steht den Streitparteien unter Berücksichtigung des Art. 28 KVG die Anrufung eines Schiedsgerichtes im Sinne der Zivilprozessordnung.

Im Übrigen beabsichtigen die Parteien, zusammen ein separates Reglement betreffend die Paritätische Vertrauenskommission (PVK) zu erarbeiten und im Rahmen des Geltungsbereiches der vorliegenden Tarifvereinbarung anzuwenden.

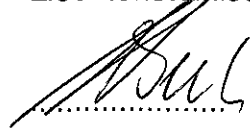
Art. 16 Inkrafttreten und Kündigung des Tarifvertrages

Dieser Vertrag tritt, vorbehaltlich der Genehmigung der Regierung, am 1.1.2004 in Kraft und gilt für alle ab diesem Datum erbrachten, von den Krankenkassen zu vergütenden zahnärztlichen Leistungen. Er ist unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten je auf Mitte oder Ende eines Kalenderjahres, erstmals auf den 30.6.2004, kündbar.

Kodrut, 5.12.2003
.....

Schaan, *3.12.2003*
.....

Liechtensteinischer Krankenkassenverband



Gesellschaft Liechtensteinischer Zahnärzte

