

Tarifvertrag

vom 01.01.2023

betreffend

Vergütung von Leistungen für Krankentransporte

gemäss dem Krankenversicherungsgesetz (KVG)

zwischen

dem Liechtensteinischen Roten Kreuz
Zollstrasse 56
9490 Vaduz
ZSR-Nr. Q752327 / GLN 7601002929219

nachfolgend: **Leistungserbringer**

und

dem LKV, Wuhrstrasse 13, 9490 Vaduz

nachfolgend: **Versicherer**

Leistungserbringer und Versicherer zusammen als **Vertragsparteien** bezeichnet

I. Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 **Persönlicher Geltungsbereich**

Dieser Tarifvertrag gilt für

- a) den vertragsschliessenden Leistungserbringer
- b) alle im Fürstentum Liechtenstein nach KVG zugelassenen Versicherer
- c) den LKV, Vaduz soweit er gemäss diesem Vertrag ausdrücklich Rechte und Pflichten für sich selbst übernimmt.

Art. 2 **Sachlicher und örtlicher Geltungsbereich**

¹ Dieser Vertrag betrifft die Vergütung von Leistungen zu Gunsten von Personen, die im Fürstentum Liechtenstein nach KVG versichert sind.



² Dieser Vertrag regelt die Beiträge gemäss Art. 64 der Krankenversicherungsverordnung (KVV) zu Leistungen für medizinisch notwendige Krankentransporte, welche für Versicherte nach dem liechtensteinischen KVG durchgeführt werden.

³ Als Krankentransport in Sinne von Art. 64 KVV gilt vorliegend der aus medizinischen Gründen notwendige, unter Beachtung der Gebote der Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit und mit einem adäquaten Mittel erfolgende Transport eines Patienten zu einem zugelassenen und aus medizinischer Sicht geeigneten, im Wahlrecht des Versicherten stehenden KVG-Leistungserbringers;

⁴ Rettungen sind eine Spezialform des Krankentransports und fallen ebenfalls unter die Leistungspflicht gemäss Art. 64 KVV.

Rettung beinhaltet Massnahmen, welche dazu dienen, eine versicherte Person ungeplant aus einer Gesundheit und Leben akut bedrohenden Situation zu befreien und allenfalls notfallmässig der nächstgelegenen, geeigneten medizinischen Behandlung zuzuführen.

Ziel ist es, das Leben des Patienten zu retten sowie zu verhindern, dass der Zustand des Patienten sich rasch massiv verschlechtert oder der Patient in kurzer Zeit in Lebensgefahr gerät.

⁵ Ein Krankentransport gilt nur als medizinisch notwendig, sofern der/die Versicherte wegen des aktuellen gesundheitlichen Zustandes nicht zu Fuss oder mit einem privaten oder öffentlichen Transportmittel zu einem geeigneten, zugelassenen und im Wahlrecht der Patientin/des Patienten stehenden Leistungserbringers gelangen kann, wo sie/er die notwendige Behandlung erhält und

- a) aufgrund einer akuten Gesundheitsbeeinträchtigung ärztlicher bzw. pflegerischer Betreuung bedarf

oder

- b) aufgrund einer chronischen Erkrankung vorübergehend auf spezifische diagnostische oder besondere therapeutische Massnahmen angewiesen ist.

⁶ Ein adäquates Transportmittel ist ein den medizinischen Anforderungen des Falles entsprechendes Transportmittel (Sitzendtransporte: rollstuhlgängige Fahrzeuge mit spezifischer medizinischer Zusatzausrüstung / Liegendtransporte: Krankentransportwagen mit spezifischer medizinischer Zusatzausrüstung).

⁷ Als wirtschaftlich gilt die Zuführung des Patienten zum nächstgelegenen, geeigneten KVG-Leistungserbringer. Muss ausnahmsweise ein Patient – ausserhalb einer stationären Behandlung – von einem KVG-Leistungserbringer zu einem anderen Leistungserbringer (in der Regel liegend) transportiert werden, so muss dies vorgängig durch den Leistungserbringer explizit mit Begründung hinsichtlich der Transportfähigkeit und -notwendigkeit angeordnet werden.

⁸ Nicht unter diesen Vertrag fallen insbesondere (soweit es sich überhaupt um Pflichtleistungen handelt):

- a) Transporte im Rahmen während der stationären Behandlung (Verlegung eines Patienten mit oder ohne Beeinträchtigung der Vitalfunktionen oder Transporte für medizinisch indizierte externe ambulante diagnostische Untersuchungen oder Behandlungen während eines stationären Aufenthaltes).

- b) Behinderten- resp. Betagtentransporte, d.h. Transporte für Personen, die aufgrund eines Geburts-, Unfall- oder Altersgebrechens in ihrer Mobilität/Beweglichkeit dauerhaft derart eingeschränkt sind, dass sie weder selbständig zu Fuss resp. mittels (Elektro-)Rollstuhl oder mit einem privaten oder öffentlichen Transportmittel zu einem zugelassenen und im Wahlrecht des Patienten stehenden Leistungserbringer gelangen können. Dies gilt auch für Transporte behinderter resp. betagter Personen zu einem Arzt, Therapeut etc., der eine Behandlung in Zusammenhang mit der Behinderung vornimmt (keine Pflichtleistung, da übliches Mobilitätsverhalten eines "gesunden Menschen").
- c) Übrige Transporte wie z.B. Krankentransporte ohne medizinische Indikation, Kinder- und Schülertransporte zu pädagogischen Einrichtungen oder kantonalen Schulämtern, sogenannte Freizeitfahrten und Transporte zum Arbeitsplatz, Sauerstoff-, Leichentransporte oder Transporte von Transplantationsequipen usw.
- d) Spezialtransporte von Organen, Blutprodukten und Stammzellen. Sie sind dem auftraggebenden Leistungserbringer (z.B. Swisstransplant bei postmortalen Organtransporten) in Rechnung zu stellen.
- e) Rettungshandlungen und Transporte, die in Kenntnis der Tatsache durchführt, dass die Person bereits verstorben ist (Leichenbergungen und Überführungstransporte).
- f) Transporte, die nicht zu einem zugelassenen KVG-Leistungserbringer führen (Rücktransporte).

⁹ Die Transportkosten sind auch geschuldet, wenn die versicherte Person während des Transportes verstirbt.

Art. 3 Leistungsvoraussetzungen

¹ Vergütungen werden von den Krankenversicherern dann erbracht, wenn der Leistungserbringer die rechtlichen Voraussetzungen gemäss Art. 64 und Art. 70 KVV erfüllt.

² Sind die Voraussetzungen gemäss Abs. 1 während der Laufzeit des Vertrages nicht mehr erfüllt, entfällt die gesetzliche Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

II. Tarife

Art. 4 Leistungsumfang und Vergütung

¹ Der Leistungserbringer verrechnet den Versicherten die in diesem Vertrag umschriebenen Pflichtleistungen ausschliesslich gemäss den Tarifpositionen in Anhang 1 dieses Vertrages.

² Die Abrechnung von Krankentransporten bei stationärem Aufenthalt ist in Anhang 2 geregelt.

³ Angehörige fahren gratis mit, falls sie keine medizinischen Leistungen erhalten.

III. Rechnungsstellung und -bezahlung

Art. 5 Rechnungsstellung und -bezahlung

- ¹ Schuldner der Vergütung der vorliegend vereinbarten Leistungen im Rahmen des KVG ist die Krankenversicherung (System des Tiers payant). Die Übermittlung der Rechnungen erfolgt im elektronischen Datenaustausch zwischen den Vertragspartnern.
- ² Die Rechnungsstellung erfolgt für Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Nichtpflichtleistungen sind dem Versicherten separat in Rechnung zu stellen.
- ³ Per 31. Dezember erstellt der Leistungserbringer grundsätzlich spätestens bis zum 31. Januar des Folgejahres eine Zwischenabrechnung.
- ⁴ Im Todesfall ist innert 30 Tagen die Endabrechnung zu stellen.

Art. 6 Angaben auf der Rechnung

¹ Der Leistungserbringer stellt unter Angabe folgender Informationen Rechnung:

- a) Name, ZSR-Nummer und GLN des Leistungserbringers
- b) Name und GLN des Versicherers
- c) Angaben zum Versicherten:
 - Versichertennummer
 - Versichertenkartennummer
 - AHV-Nummer
 - Name
 - Vorname
 - Wohnadresse
 - Geburtsdatum
 - Geschlecht
- d) Angabe, ob Krankheit, Unfall oder Mutterschaft
- e) Vollständige Rechnungsnummer des Leistungserbringers inkl. Rechnungsdatum
- f) Kalendarium der Leistungen
- g) Leistungen gemäss Anhang 1 dieses Vertrages inkl. Positionsnummern
- h) Zeitpunkt des Alarmeingangs (mm.hh) ab 2023
- i) Zeitpunkt der Übergabe des Patienten an das Spital (mm.hh), inkl. Name und Adresse ab 2023
- j) Nähere Bezeichnung (Strasse) des Unfallortes bzw. des Abholortes

² Die im Vertrag definierten Leistungen sind mit dem Tarifcode 584 - gemäss dem Forum Datenaustausch abzurechnen.

³ Die im Vertrag tarifierten Leistungen sind mit den in der Tabelle in Anhang 1 aufgeführten Positionsnummern und den dazugehörigen Positionstexten abzurechnen.

Art. 7 Aufklärungspflicht

¹ Der Leistungserbringer anerkennt, dass ihm von Gesetzes wegen eine besondere Aufklärungspflicht gegenüber seinen Patienten in Bezug auf die Leistungen der sozialen Krankenpflegeversicherer und allenfalls die durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nicht gedeckten Kosten auferlegt ist.

² Die Aufklärungspflicht betrifft insbesondere die Information betreffend die gesetzliche Regelung und konkrete Auswirkungen des Leistungsaufschubes gemäss KVG im Falle von Prämien- und Kostenbeteiligungsausständen.

IV. Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung

Art. 8 Wirtschaftlichkeit / Qualitätssicherung

¹ Der Leistungserbringer orientiert sich an den jeweils gültigen Qualitätskriterien für bodengebundene Rettungsdienste des Interverbandes für Rettungswesen (IVR) und allfälliger Vorgaben von nationalen Bestimmungen.

² Für die Krankentransporte zugelassen sind als „Ersthelfer Stufe 3 IVR“ ausgebildete Personen mit maximal 2 Jahre zurückliegendem Refresher-Kurs, die über einen Führerausweis mit Bewilligung für die Durchführung von Personentransporten verfügen.

³ Der Leistungserbringer

- a) ist zugelassen zur Erbringung der Leistungen gemäss vorliegendem Vertrag
- b) grenzt sein örtliches Einsatzgebiet und seinen fachlichen Tätigkeitsbereich entsprechend seinem Personalbestand klar ab
- c) verfügt über die entsprechende Infra- und Führungsstruktur
- d) verfügt über Fachpersonal in der erforderlichen Anzahl
- e) verfügt über speziell ausgebildete und qualifizierte Fachpersonen
- f) nimmt an Massnahmen zur Qualitätskontrolle und Qualitätssicherung teil
- g) beschränkt das Ausmass seiner angebotenen Leistungen auf das fachlich erforderliche Mindestmass (Gebot der Wirtschaftlichkeit).

⁴ Der Leistungserbringer erstattet dem LKV und dem Amt für Gesundheit bis zum 31.03. des Folgejahres Bericht über die Qualitätssicherung

Art. 9 Monitoring

Der Leistungserbringer übermittelt jeweils bis 1. März des Folgejahres eine Übersicht per Stichdatum 31. Dezember über die Anzahl der abgerechneten Positionen gemäss der Tarifstruktur in Anhang 1 pro Tarifposition, sowie die durchschnittliche Einsatzdauer und -distanz.

V. Formelles

Art. 10 Dauer und Inkrafttreten

Dieser Vertrag ist auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Er tritt – unter Vorbehalt der Genehmigung durch die zuständige Behörde – am 1. Januar 2023 in Kraft.

Art. 11 Kündigung

Dieser Vertrag ist kündbar mit einer Kündigungsfrist von 6 Monaten jeweils per Ende Jahr, erstmals per 31.12.2025. Mit der Kündigung des Vertrages wird der Vertrag mitsamt all seinen Anhängen aufgelöst.

Art. 12 Schlichtung

¹ Entstehen bei der Anwendung dieses Vertrages Differenzen, sollen diese grundsätzlich von den Betroffenen bereinigt werden.

² Die Anrufung des Schiedsgerichts gemäss Art. 28 KVG steht den Leistungserbringern und den Versicherern offen.

Art. 13 Vertragsgenehmigung

¹ Das Genehmigungsverfahren gemäss Art. 16 Abs. 5 KVG wird durch den LKV nach erfolgter Unterzeichnung des Vertrages eingeleitet. Der Leistungserbringer und die Versicherer tragen allfällige Gebühren je hälftig.

² Die Parteien dieses Tarifvertrages machen vorliegenden Vertragsabschluss von der umfassenden Genehmigung des Tarifvertrags inklusive der Einigung über die geltende Vertragsdauer durch die zuständige Behörde abhängig.

Art. 14 Anhänge

Dieser Vertrag enthält nachfolgende Anhänge:

Anhang 1

Anwendbare Tarifstruktur und Tarife

Anhang 2

Krankentransporte bei stationärem Aufenthalt

Art. 15 Schlussbestimmungen

Dieser Vertrag wird in 3-facher Ausführung ausgefertigt und unterzeichnet. Ein Vertragsexemplar ist für den Leistungserbringer, ein Exemplar für den LKV und ein Exemplar für die Genehmigungsbehörde bestimmt.

Vaduz, 19.12.2022

Liechtensteinisches Rotes Kreuz



Erbprinzessin Sophie
von und zu Liechtenstein
Präsidentin



Nicole Matt-Schlegel
Generalsekretärin



Vaduz, 19.12.2022

LKV Liechtensteinischer Krankenkassenverband



Dr. Donat P. Marxer
Präsident



Thomas A. Hasler
Geschäftsführer