

Vereinbarung (stationär) zwischen dem Fürstentum Liechtenstein und dem Psychiatrieverbund Süd des Kantons St.Gallen

vom 1. Juli 2012

Die Regierung des Fürstentums Liechtenstein
gestützt auf Art. 16c Abs. 7 des Gesetzes vom 24. November 1971 über die Krankenversicherung, LGBl. 1971 Nr. 50 in der geltenden Fassung vom 30. Dezember 2010, LGBl. 2010 Nr. 451

und

der Verwaltungsrat der Psychiatrieverbunde des Kantons St.Gallen
gestützt auf Art. 7 Bst. d des Gesetzes über die Psychiatrieverbunde vom 25. Januar 2011¹

vereinbaren:

I. Allgemeines

Geltungsbereich

Art. 1. Diese Vereinbarung regelt die Aufnahme und stationäre Behandlung liechtensteinischer Patientinnen und Patienten im Psychiatrieverbund Süd, die anwendbaren Tarife sowie die von den Krankenversicherern übernommenen Kosten bei krankenkpflegeversicherten Patientinnen und Patienten.

Begriffe

Art. 2. Als liechtensteinische Patientinnen und Patienten gelten Personen, die im Fürstentum Liechtenstein obligatorisch krankenkpflegeversichert sind² oder sich als Grenzgängerinnen und Grenzgänger im Fürstentum Liechtenstein krankenkpflegeversichert haben³.

Gleichstellung

Art. 3. Liechtensteinische Patientinnen und Patienten sind bei einer stationären Behandlung den Einwohnerinnen und Einwohnern des Kantons St.Gallen gleichgestellt.

¹ sGS 320.5

² Art. 7 des Gesetzes über die Krankenversicherung des Fürstentums Liechtenstein.

³ Angehörige des eidg. Grenzwachtkorps und deren Familienmitglieder, die im Fürstentum Liechtenstein wohnhaft sind und in der Schweiz obligatorisch krankenkpflegeversichert sind, fallen nicht unter den Begriff liechtensteinische Patientinnen und Patienten.

Liechtensteinische Krankenversicherer

Art. 4. Das Verhältnis zwischen dem Psychiatrieverbund Süd und den liechtensteinischen Krankenversicherern richtet sich nach den mit den schweizerischen Krankenversicherern vertraglich vereinbarten Modalitäten, soweit diese nicht dem Gesetz über die Krankenversicherung des Fürstentums Liechtenstein widersprechen.

Nachweis der Krankenversicherung

Art. 5. Die liechtensteinischen Patientinnen und Patienten haben bei der Anmeldung nachzuweisen, dass sie im Fürstentum Liechtenstein krankenpflegeversichert sind.

II. Entschädigung

a) Grundsatz

Art. 6. Die Entschädigung von stationären Spitalaufenthalten richtet sich nach dem zwischen den Psychiatrieverbund Süd und den Schweizer Krankenversicherern vereinbarten Tarifsistem.

b) Anwendung

Art. 7. Die Tagespauschale für die stationäre Behandlung ist in Anhang A geregelt.

Die Tagespauschale wird vollumfänglich dem liechtensteinischen Krankenversicherer in Rechnung gestellt.

Mit der Tagespauschale sind sämtliche OKP-Leistungen für stationäre Spitalaufenthalte von krankenversicherten Patientinnen und Patienten abgegolten. Dies betrifft alle während des stationären Spitalaufenthalts intern bzw. extern erbrachten diagnostischen, ärztlichen, spitaltechnischen und übrigen medizinischen, pflegerischen Leistungen.

Abrechnungsmodalität

Art. 9. Die Abrechnung zwischen dem Psychiatrieverbund Süd und dem liechtensteinischen Krankenversicherer erfolgt in Form von Monatsrechnungen.

Massgebend für die Übernahme der Kosten ist die vom Krankenversicherer erteilte Kostengutsprache.

Muss die Behandlung über die vom Krankenversicherer erteilte Kostengutsprache resp. über die bewilligte Behandlungsperiode hinaus stationär weitergeführt werden, reicht der Psychiatrieverbund dem Versicherer zwingend ein vollständig ausgefülltes Verlängerungsgesuch ein. Das Verlängerungsgesuch muss spätestens fünf Tage vor Ablauf der ursprünglich gewährten stationären Behandlungsdauer beim Versicherer eintreffen.

Der Rechnung wird eine Liste mit folgenden Angaben beigelegt:

- a) Daten der versicherten Person (Name, Vorname, Geburtsdatum, Wohnort)
- b) Name des Versicherers und der Agentur
- c) Art der Versicherung
- d) Eintrittsdatum, Austrittsdatum
- f) Tagespauschale/Rechnungsbetrag
- g) Total Behandlungstage
- h) Versichertennummer

III. Besondere Bestimmungen

Nicht versicherte Personen

Art. 10. Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, die bei der Behandlung von versicherungspflichtigen Personen ohne Krankenpflegeversicherung erbracht werden, werden der Patientin oder dem Patienten in Rechnung gestellt.

Wird die Rechnung trotz zweimaliger Mahnung nicht beglichen, wird das Amt für Gesundheit des Fürstentums Liechtenstein benachrichtigt.

Dieses sorgt dafür, dass die Rechnung innert 60 Tagen nach Benachrichtigung von einem im Fürstentum Liechtenstein zugelassenen Krankenversicherer beglichen wird.

Zusammenarbeit und Informationsaustausch

Art. 11. Die Zusammenarbeit zwischen dem Psychiatrieverbund Süd und dem Spital Vaduz sowie der Austausch medizinischer Daten mit dem amtsärztlichen Dienst des Amtes für Gesundheit des Fürstentums Liechtenstein werden separat geregelt.

VI. Schlussbestimmungen

Dauer und Kündigung

Art. 12. Diese Vereinbarung ist unbefristet.

Sie kann unter Einhaltung einer 6-monatigen Kündigungsfrist auf Ende jedes Kalenderjahres gekündigt werden.

Vor dem Vollzug jeder Änderung der Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung oder der kantonalen Gesetzgebung, die Auswirkungen auf die Finanzierung des Psychiatrieverbundes Süd durch den Kanton St.Gallen hat, wird die Vereinbarung den neuen Verhältnissen angepasst. Kommt keine Einigung zustande, kann die Vereinbarung von beiden Seiten auf den Zeitpunkt des Vollzugs der Änderung gekündigt werden.

Ablösung bisherigen Rechts

Art. 13. Diese Vereinbarung löst die Vollzugsvereinbarung zwischen dem Fürstentum Liechtenstein und den Kantonalen St.Gallischen Psychiatrie-Diensten Süd betreffend stationäre psychiatrische Behandlungen vom 13./15. Mai 2008 ab.

Vollzugsbeginn

Art. 18. Diese Vereinbarung wird ab 1. Januar 2012 angewendet.

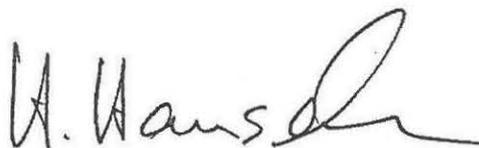
Vaduz/Pfäfers, den 1. Juli 2012

Regierung des Fürstentums Liechtenstein

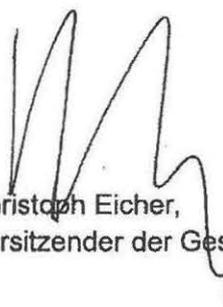
Psychiatrieverbund Süd



Dr. Renate Müssner,
Regierungsrätin



Heidi Hanselmann,
Verwaltungsratspräsidentin



Christoph Eicher,
Vorsitzender der Geschäftsleitung