

# Tarifvertrag

vom 11.06.2024

betreffend den

## **Abgeltung von ambulanten Leistungen gemäss der Tarifstruktur TARMED**

gemäss dem Gesetz über die Krankenversicherung (KVG), LR 832.10

zwischen

### **Universitätsspital Zürich**

Rämistrasse 100

8091 Zürich

ZSR-Nr. E7343.01

nachfolgend: **Leistungserbringer**

und

### **Liechtensteinischer Krankenkassenverband (LKV)**

Wuhrstrasse 13

9490 Vaduz

nachfolgend: **Versicherer / LKV**

Leistungserbringer und Versicherer zusammen als **Vertragsparteien** bezeichnet.

## I. Allgemeine Bestimmungen

### Art. 1 Persönlicher Geltungsbereich

Dieser Tarifvertrag gilt für

- a) den vertragsschliessenden Leistungserbringer;
- b) die in Liechtenstein zugelassenen Krankenversicherer;
- c) für Personen, die bei einem der zugelassenen Krankenversicherer obligatorisch gemäss KVG versichert sind, oder gemäss internationalen Abkommen Anspruch auf eine Vergütung gemäss KVG haben;
- d) den LKV, soweit er gemäss diesem Vertrag ausdrücklich Rechte und Pflichten für sich selbst übernimmt.

### Art. 2 Sachlicher und örtlicher Geltungsbereich

<sup>1</sup> Dieser Vertrag betrifft die Vergütung von Leistungen zu Gunsten von Personen, die bei einem zugelassenen Krankenversicherer nach dem Gesetz über die Krankenversicherung (KVG) obligatorisch versichert sind oder gemäss internationalen Abkommen Anspruch auf eine Vergütung gemäss KVG haben.

<sup>2</sup> Dieser Vertrag gilt für alle ambulanten Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG, die in der Tarifstruktur TARMED tarifiert sind und durch den vertragsschliessenden Leistungserbringer erbracht werden.

<sup>3</sup> Ärzte, die beim Leistungserbringer (Spital) ambulante Leistungen in eigenem Namen, auf eigene Verantwortung und auf eigene Rechnung mit einer eigenen ZSR-Nummer erbringen, sind in Bezug auf diese Leistungen diesem Vertrag nicht unterstellt. Für alle anderen durch den Leistungserbringer (Spital) erbrachten ambulanten ärztlichen Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG stellt der Leistungserbringer (Spital) gemäss diesem Vertrag Rechnung.

<sup>4</sup> Leistungen, welche im Rahmen des KVG nach ambulanten (Pauschal-)Tarifverträgen abgerechnet werden, sind von diesem Vertrag ebenfalls nicht erfasst.

<sup>5</sup> Dieser Vertrag gilt ausschliesslich für Leistungen, welche im Kanton Zürich erbracht werden.

### Art. 3 Leistungsvoraussetzungen

<sup>1</sup> Vergütungen werden von den Versicherern dann erbracht, wenn der Leistungserbringer die rechtlichen Voraussetzungen eines Spitals an seinem Standort erfüllt und gemäss KVG zugelassen ist.

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

### Art. 4 Anwendbare Struktur

<sup>1</sup> Die Vergütung der Leistung erfolgt auf der Basis der vom Schweizerischen Bundesrat verordneten oder genehmigten Tarifstruktur TARMED.



<sup>2</sup> Setzt der Schweizerische Bundesrat eine modifizierte Version einer verordneten oder genehmigten Struktur in Kraft (Teilrevision), so tangiert dies die Gültigkeit dieses Tarifvertrages nicht, namentlich gilt der in Art. 5 vereinbarte Taxpunktwert auch für die neue Strukturversion.

## **II. Tarif**

---

### **Art. 5 Leistungsumfang und Vergütung**

Der Taxpunktwert zum TARMED beträgt mit Wirkung ab dem 1. Januar 2023 **CHF 0.91**.

## **III. Rechnungsstellung und -bezahlung**

---

### **Art. 6 Rechnungsstellung und -bezahlung**

<sup>1</sup> Schuldner der Vergütung der vorliegend vereinbarten Leistungen im Rahmen des KVG ist der Versicherer (System des Tiers payant). Vorbehalten bleiben die gesetzlichen Bestimmungen bei Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen.

<sup>2</sup> Die Bezahlung erfolgt innert 30 Tagen nach Erhalt der Rechnung.

<sup>3</sup> Sind im Zeitpunkt der Rechnungsstellung zur Ermittlung des Leistungsumfangs zusätzliche Abklärungen notwendig (z.B. Einforderung zusätzlicher Unterlagen), steht die in Absatz 2 aufgeführte Frist still.

<sup>4</sup> In begründeten Fällen hat der Leistungserbringer auf Verlangen des Versicherers unentgeltlich zusätzliche medizinische Unterlagen zuhanden des Vertrauensarztes zuzustellen, welche für die Rechnungskontrolle erforderlich sind.

<sup>5</sup> Der Versicherer begründet Beanstandungen. Die Zahlungsfrist steht für den beanstandeten Teil der Rechnung still. Der nicht beanstandete Anteil wird auf neue Rechnung hin durch den Versicherer beglichen.

<sup>6</sup> Der Versicherer kann auch nach erfolgter Bezahlung der Rechnung einen offensichtlichen Mangel in der Rechnungsstellung gegenüber dem Leistungserbringer geltend machen und die zu Unrecht ausgerichteten Leistungen gemäss den anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zurückfordern.

<sup>7</sup> Falls ein Patient seinen Versicherer wechselt, erstellt der Leistungserbringer bis spätestens Ende des Folgemonats der Kenntnisnahme eine Zwischenabrechnung. Per 31. Dezember erstellt der Leistungserbringer grundsätzlich spätestens bis zum 31. Januar des Folgejahres eine Zwischenabrechnung.

<sup>8</sup> Im Todesfall ist innert 30 Tagen ab Kenntnisnahme die Endabrechnung zu erstellen.

<sup>9</sup> Die Rechnungsstellung erfolgt für Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Nichtpflichtleistungen sind dem Versicherten separat in Rechnung zu stellen.

<sup>10</sup> Der Leistungserbringer stellt dem Versicherten eine Kopie der Rechnung zu (Art. 20a Abs. 1 KVG).

## **Art. 7 Angaben auf der Rechnung**

Der Leistungserbringer stellt unter Angabe folgender Informationen Rechnung:

- a) Allgemeine Daten gemäss Art. 8 Abs. 1 bzw. gemäss Pflicht-Attributen des geltenden XML-Rechnungsstandards
- b) Vollständige Rechnungsnummer des Leistungserbringers für den betreffenden Versicherten inklusive Rechnungsdatum
- c) Angabe, ob Krankheit, Unfall oder anderes (Prävention, Invalidität, Militär, Mutterschaft)
- d) Diagnose gemäss den geltenden gesetzlichen Bestimmungen,
- e) Allgemeine Informationen zur Behandlung (Kalendarium, Kanton der Leistungserbringung)
- g) Tariftyp, Tarifposition, Bezeichnung der Leistung, TP, TPW, Betrag der Leistung, Anzahl, Gesamtbetrag

## **Art. 8 Datenaustausch**

<sup>1</sup> Auf allen Korrespondenzen zwischen dem Leistungserbringer und dem jeweiligen Versicherer sind anzugeben:

- a) Name, ZSR-Nummer und GLN des Leistungserbringers
- b) Name und GLN des Versicherers
- c) Angaben zum Versicherten:
  - Versichertennummer
  - Versichertenkartennummer
  - Sozialversicherungsnummer (AHV-Nummer)
  - Name
  - Vorname
  - Wohnadresse
  - Geburtsdatum
  - Geschlecht
- d) Fallnummer (ACID)
- e) Patientenummer (APID)

<sup>2</sup> Die Übermittlung erfolgt:

- a) für die Rechnungen elektronisch gemäss jeweils geltendem XML-Standard des Forums Datenaustausch
- b) für alle übrigen Dokumente elektronisch gemäss Vereinbarung zwischen dem Leistungserbringer und den einzelnen Versicherern. Sofern die Übermittlung nicht in digitaler Form erfolgt, sind die jeweils aktuellen Papierformulare gemäss Forum Datenaustausch zu verwenden.

<sup>3</sup> Sobald der SHIP-Standard für den jeweiligen benötigten Datenaustausch via eCH offiziell ist und die erforderlichen Prozesse unterstützt werden, ist dieser anzuwenden.



## IV. Kosten- und Leistungstransparenz

### Art. 9 Kosten- und Leistungstransparenz im Rahmen der Tarifverhandlungen

Bezüglich der zu gewährenden Transparenz werden folgende Grundsätze festgehalten:

- a) Die Verordnung über die Kostenermittlung und Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) aus der Schweiz ist anzuwenden.
- b) Der Leistungserbringer stellt dem LKV die benötigten Angaben jährlich bis zum 1. Mai des Folgejahres zu.
- c) Liefert der Leistungserbringer seine Betriebsrechnung gemäss ITAR-K Modell von H+, gilt folgendes:
  - Der Leistungserbringer stellt dem LKV den Versichererausweis ITAR-K auf Ebene Gesamtunternehmung (Kostenträgerausweis nach REKOLE) unter Offenlegung der Kostenträger für den ambulanten Bereich, insbesondere für den in diesem Vertrag geregelten Tarif, zur Verfügung. Der LKV hat das Recht, weitere Informationen gemäss nachfolgender Aufzählung einzufordern.
  - Bereitstellung der Informationen zu den Leistungsdaten (bspw. Anzahl Fälle, Pflegetage sowie weitere Leistungskennzahlen) und tarifrelevanten Informationen in der notwendigen Detaillierung.

### Art. 10 Leistungsstatistik

<sup>1</sup> Das Universitätsspital Zürich (USZ) stellt jährlich folgende Daten über die ambulanten Patienten mit Liechtensteinischer Versicherung dem Amt für Gesundheit und dem LKV zur Verfügung (Art. 20a KVG):

- a) Fallnummer
- b) Geschlecht
- c) Alter bzw. Geburtsdatum
- d) Wohnort
- e) Hauptgarant
- f) Garant
- g) Versicherungsklasse
- h) Eintrittsdatum
- i) Austrittsdatum
- j) Kostengewicht
- k) Verweildauer
- l) Zusatzentgelt
- m) DRG-Code
- n) ICD-10 Code
- o) CHOP-Kode
- p) Fallart
- q) Zuweisung
- r) Entlassung

<sup>2</sup> Das Universitätsspital Zürich (USZ) stellt dem Amt für Gesundheit auf Nachfrage auch weitere Daten zur Leistungserbringung für Patienten aus dem Fürstentum Liechtenstein zur Verfügung (Art. 20a KVG).

## **VI. Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung**

---

### **Art. 11 Wirtschaftlichkeit / Qualitätssicherung**

<sup>1</sup> Bei der Diagnose und den Behandlungen, der Verordnung von Massnahmen sowie dem Einsatz von Mitteln und Gegenständen und Medikamenten, beachtet der Leistungserbringer das Wirtschaftlichkeitsgebot gemäss Art. 19 KVG.

<sup>2</sup> Der Leistungserbringer verpflichtet sich, an Massnahmen der Qualitätssicherung und -kontrolle seiner Leistungen gemäss aktuell geltender Vereinbarung im Sinne von Art. 19a KVG teilzunehmen.

## **V. Formelles**

---

### **Art 12 Dauer und Inkrafttreten**

<sup>1</sup> Dieser Vertrag ist auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Er tritt – unter Vorbehalt der Genehmigung durch die zuständige Behörde – rückwirkend am 01.01.2023 in Kraft.

<sup>2</sup> Der Vertrag fällt ohne Kündigung der Parteien auf den Zeitpunkt automatisch dahin, in dem der Leistungserbringer an seinem Schweizer Standort nicht mehr als Leistungserbringer zugelassen und geführt wird. Dies gilt auch dann, wenn der Leistungserbringer gegen den Entscheid des Standortkantons ein Rechtsmittel ergriffen hat, dem die aufschiebende Wirkung entzogen worden ist.

### **Art. 13 Kündigung**

Dieser Vertrag ist kündbar mit einer Kündigungsfrist von 6 Monaten jeweils per Ende Jahr, erstmals per 31.12.2024.

### **Art. 14 Schlichtung**

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

<sup>2</sup> Die Anrufung eines Schiedsgerichts gemäss Art. 28 KVG steht den Leistungserbringern und den Krankenversicherern offen.

### **Art. 15 Vertragsgenehmigung**

<sup>1</sup> Das Genehmigungsverfahren gemäss Art. 16c Abs.7 KVG i.V.m. Art. 73a KVV wird durch den LKV nach erfolgter Unterzeichnung des Vertrages eingeleitet. Der Leistungserbringer und die Krankenversicherer tragen allfällige Gebühren je hälftig.

<sup>2</sup> 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. 16 Schlussbestimmungen

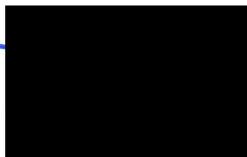
Dieser Vertrag wird in 3-facher Ausführung ausgefertigt und unterzeichnet. Ein Vertragsexemplar ist für den Leistungserbringer, ein Exemplar für den LKV und ein Exemplar für die Genehmigungsbehörde bestimmt.

Zürich, 06/08/24.....

### Universitätsspital Zürich



Dr. Monika Jänicke  
Vorsitzende der Spitaldirektion/CEO



Remo Inglin  
Direktor Finanzen

Vaduz, 17.6.2024.....

Namens der als Vertragsparteien aufgeführten Versicherer, sowie – in Bezug auf jene Regelungen, welche Rechte oder Pflichten des LKV definieren – für sich selber:

### Liechtensteinischer Krankenkassenverband



Dr. Donat P. Marxer  
Präsident



Angela-Livia Amann, lic.utr.iur.  
Geschäftsführerin