Landesspital
Liechtenstein

LKV Liechtensteinischer Krankenkassenverband

Tarifvertrag

vom 03.10.2024

betreffend

Vergütung von Leistungen für ambulante Spitalbehandlungen (Paramedizin)

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

zwischen

Liechtensteinisches Landesspital (LLS)
Heiligkreuz 25
9490 Vaduz
ZSR-Nr. M703027
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 Art. 7 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

[1] Dieser Vertrag betrifft die Vergütung von Leistungen zu Gunsten von Personen, die bei einem zugelassenen Krankenversicherer nach dem Gesetz über die Krankenversicherung (KVG) versichert sind.

[2] Dieser Vertrag ist anwendbar für die folgenden ambulanten Leistungen gemäss KVG:

a) Physiotherapie

b) Nichtärztliche Beratungs- und Pflegeleistungen *(soweit nicht in TARMED tarifiert)*

Art. 3 Leistungsvoraussetzungen

[1] Vergütungen werden von den Versicherern dann erbracht, wenn der Leistungserbringer die rechtlichen Voraussetzungen eines Spitals gemäss der Gesetzgebung an seinem Standort erfüllt.

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

Art. 4 Anwendbare Struktur

[1] Die Vergütung der Leistung erfolgt jeweils auf Basis der sachlich anwendbaren, landesweit geltenden ambulanten Tarifstrukturen und Taxpunktwerten der entsprechenden, selbständigen und auf eigene Rechnung tätigen Leistungserbringer.

[2] Liegen im paramedizinischen Bereich abgeschlossene Verträge vor, dann erfolgt die Abgeltung nach diesen Verträgen.

II. Ärztliche Verordnung

Art. 5 Ärztliche Verordnung

Die jeweils ausführenden Therapeuten erbringen Leistungen gemäss ärztlicher Verordnung.

Art. 6 Verordnungsformalitäten

[1] Die ärztliche Verordnung hat ausschliesslich mit dem jeweils für den entsprechenden Leistungsbereich geltenden Verordnungsformular zu erfolgen.

[2] Bei 9 oder weniger Sitzungen für Physiotherapie ist das Verordnungsformular nach Abschluss der Behandlungsserie zusammen mit der Rechnung dem Versicherer zuzustellen:

[3] Sind Folgebehandlungen von mehr als 9 Sitzungen für Physiotherapie ausgewiesen, ist das Verordnungsformular für diese Behandlungen sofort dem zuständigen Krankenversicherer zuzustellen. Die Zustimmung für die weiteren Sitzungen gilt als erteilt, wenn der Krankenversicherer nicht innert 10 Arbeitstagen nach Erhalt des Verordnungsformulars beim Leistungserbringer Einspruch erhebt.

[4] Soll die Behandlung nach36 Sitzungen für Physiotherapie zu Lasten der Krankenversicherung fortgesetzt werden, so muss der behandelnde Arzt einen begründeten Vorschlag über die Fortsetzung der Therapie an den Vertrauensarzt richten. Der Vertrauensarzt schlägt dem Krankenversicherer vor, ob und in welchem Umfang die Therapie zu Lasten der Krankenversicherung fortgesetzt werden soll.

III. Taxpunktwerte

Art. 7 Taxpunktwerte

Der Leistungserbringer verrechnet den Versicherern, die in den entsprechenden Rahmen- resp. Tarifstrukturverträgen geregelten Leistungen die jeweils gültigen Taxpunktwerte. Liegt keine explizite Vereinbarung vor, gilt der TPW TARMED.

IV. Rechnungsstellung und -bezahlung

Art. 8 Rechnungsstellung und Vergütung

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

[2] Die Bezahlung erfolgt innert 30 Tagen nach Erhalt der Rechnung.

[3] 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.

[4] In begründeten Fällen hat der Leistungserbringer auf Verlangen des Krankenversicherers unentgeltlich zusätzliche medizinische Unterlagen zuhanden des Vertrauensarztes zuzustellen, welche für die Rechnungskontrolle erforderlich sind.

[5] Der Krankenversicherer begründet Beanstandungen. Die Zahlungsfrist steht für den beanstandeten Teil der Rechnung still. Der nicht beanstandete Anteil wird auf neue Rechnung hin durch den Krankenversicherer beglichen.

[6] Der Krankenversicherer kann auch nach erfolgter Bezahlung der Rechnung einen Mangel in der Rechnungsstellung gegenüber dem Leistungserbringer geltend machen und die zu Unrecht ausgerichteten Leistungen gemäss den anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zurückfordern.

[7] 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.

[8] Im Todesfall ist innert 30 Tagen ab Kenntnisnahme die Endabrechnung zu erstellen.

[9] Die Rechnungsstellung erfolgt für Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Nichtpflichtleistungen sind dem Versicherten separat in Rechnung zu stellen.

[10] Der Leistungserbringer stellt dem Versicherten eine Kopie der Rechnung zu.

Art. 9 Angaben auf der Rechnung

Der Leistungserbringer stellt unter Angabe folgender Informationen Rechnung:

a) Allgemeine Daten gemäss Art. 10 Abs. 1 dieses Vertrages bzw. gemäss Pflicht-Attributen des geltenden XML-Rechnungsstandards

b) Angabe, ob Krankheit, Unfall oder anderes (Prävention, Invalidität, Militär, Mutterschaft)

c) Vollständige Rechnungsnummer des Leistungserbringers für den betreffenden Versicherten inklusive Rechnungsdatum

e) Diagnose gemäss den geltenden gesetzlichen Bestimmungen

f) Allgemeine Informationen zur Behandlung (Kalendarium, Ort der Leistungserbringung)

g) Tariftyp, Tarifposition, Bezeichnung der Leistung, TP, TPW, Betrag der Leistung, Anzahl, Gesamtbetrag

Art. 10 Datenaustausch

[1] 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) Patientennummer (APID)

[2] 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.

[3] Sobald der SHIP-Standard für den jeweiligen benötigten Datenaustausch via eCH offizialisiert ist und die erforderlichen Prozesse unterstützt werden, ist dieser anzuwenden.

Art. 11 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.

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

V. Kosten- und Leistungstransparenz

Art. 12 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 einzufordern, gemäss nachfolgender Aufzählung
- Bereitstellung der Informationen zu den Leistungsdaten (bspw. Anzahl Fälle, Pflegetage sowie weitere Leistungskennzahlen) und tarifrelevanten Informationen in der notwendigen Detaillierung.

Art. 13 Leistungsstatistik

[1] Das Spital stellt jährlich folgende Daten über die ambulanten Patienten mit Liechtensteinischer Versicherung dem Amt für Gesundheit und dem LKV zur Verfügung:

a) Fallnummer
b) Geschlecht
c) Alter bzw. Geburtsdatum
d) Wohnort
e) Hauptgarant
f) Garant
g) Versicherungsklasse
h) Zusatzentgelt
i) Fallart
j) Zuweisung

[2] Das Spital stellt dem Amt für Gesundheit FL auf Nachfrage auch weitere Daten zur ambulanten Leistungserbringung für Patienten aus dem Fürstentum Liechtenstein – soweit datenschutzrechtlich möglich - zur Verfügung.

VI. Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung

Art. 13 Wirtschaftlichkeit / Qualitätssicherung

[1] 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.

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

VII. Formelles

Art 14 Dauer und Inkrafttreten

[1] Dieser Vertrag ist auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Er tritt – unter Vorbehalt der Genehmigung durch die zuständige Behörde – am 01.01.2024 in Kraft.

[2] Der Vertrag fällt ohne Kündigung der Parteien auf den Zeitpunkt automatisch dahin, in dem der Leistungserbringer nicht mehr als Leistungserbringer zugelassen und geführt wird.

Art. 15 Kündigung

Dieser Vertrag ist kündbar mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten jeweils per Ende Jahr, erstmals per 31.12.2025.

Art. 16 Schlichtung

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

[2] Die Anrufung eines Schiedsgerichts gemäss Art. 28 KVG steht den Leistungserbringern und den Krankenversicherern offen.

Art. 17 Vertragsgenehmigung

[1] 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.

[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. 18 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, 11. 10. 2024

Liechtensteinisches Landesspital LLS

[redacted]

Patrik Oehri
Präsident des Stiftungsrats

[redacted]

Sandra Copeland
Spitaldirektorin

Vaduz, 11. 10. 2024

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

Liechtensteinscher Krankenkassenverband (LKV)

[redacted]

Dr. Donat P. Marxer
Präsident

[redacted]

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