

Tarifvertrag

vom 22. Mai 2017

zwischen dem

Verband dipl. Masseure des Fürstentums Liechtenstein (VDMFL)

nachfolgend: **Leistungserbringer**

und dem

Liechtensteinischen Krankenkassenverband (LKV), 9494 Schaan

nachfolgend: **Versicherer**

Die Vertragsparteien schliessen gestützt auf Art. 16c des Gesetzes über die Krankenversicherung (KVG), LGBl. 1971 Nr. 50idgF, nachstehenden Vertrag.

Art. 1 Vertragsgegenstand

1.1 Dieser Tarifvertrag regelt die Abgeltung von Heilbehandlungen durch diplomierte medizinische Masseure gemäss Art. 16c KVG.

Art. 2 Geltungsbereich

2.1 Dieser Vertrag gilt für:

- a alle Mitglieder des LKV und
- b alle diplomierten medizinischen Masseure, welche zum KVG zugelassen sind. Dies setzt den Abschluss eines individuellen Vertrages gemäss Art. 16d KVG voraus.

Art. 3 VDMFL-Nichtmitglieder

3.1 Leistungserbringer, die nicht Mitglied des VDMFL sind, haben beim Beitritt zum Vertrag eine einmalige Beitrittsgebühr von CHF 4'000.00 und eine jährliche Gebühr von CHF 1'000.00 an den VDMFL zu entrichten. Die einmalige Gebühr wird beim Beitritt, die Unkostenbeteiligung am Anfang jedes Leistungsjahres fällig. Der VDMFL kann diese Gebühren direkt in eigenem Namen gegenüber dem Leistungserbringer geltend machen.

3.2 Der LKV hat dem VDMFL zur Überwachung dieser Gebühren, Vertragsabschlüsse und Kündigungen gemäss Art. 16d mit Leistungserbringern, welche unter diesen Tarifvertrag fallen, umgehend zu melden.

3.3 Bis Ende Januar jedes Jahres stellt der VDMFL dem LKV die Mitgliederliste der am 31.12. angeschlossenen dipl. Masseur zu.

3.4 Für Leistungserbringer, die nicht Mitglieder des VDMFL sind und den vor diesem Tarifvertrag gültigen Vertrag nach dessen Punkt 3.1 beigetreten sind und diesen Beitritt bereits bezahlten, beträgt die Einmalgebühr nach Punkt 3.1 dieses Vertrages CHF 1'800.00.

Art. 4 Verpflichtung zur Leistungserbringung

4.1 Einzelne Leistungserbringer sind nicht verpflichtet, Leistungen im Rahmen des KVG zu erbringen. Sie können den gemäss Art. 16d KVG abgeschlossenen Vertrag jederzeit kündigen. Mit Wirksamkeit der Kündigung entfällt für Nicht-Mitglieder des VDMFL die jährliche Gebühr gemäss Punkt 3 ab dem Folgejahr.

Art. 5 Behandlung

5.1 Die dipl. medizinischen Masseur sind im Rahmen der ärztlichen Anordnung, des gesetzlichen Leistungskataloges gemäss Krankenversicherungsverordnung und der Regeln der Kunst ihres Faches frei in der Wahl ihrer Behandlungsmethoden. In diesem Rahmen wählen die Masseur die Therapie nach den Aspekten der Wirtschaftlichkeit, Wirksamkeit und Zweckmässigkeit. Die Masseur sind verpflichtet, die Anzahl der Sitzungen und die Art der Behandlung auf das für den Behandlungszweck erforderliche Mass zu beschränken.

5.2 Für Behandlungen, welche weniger als 9 Sitzungen dauern, ist dem Krankenversicherer nach Abschluss der Behandlung das Original des Verordnungsformulars zusammen mit der Rechnung zuzustellen.

5.3 Die zweite und weitere Verordnungen sind bei Erhalt, vor Behandlungsbeginn an den Krankenversicherer zu senden. Die Behandlung für weitere Sitzungen kann fortgesetzt werden, bis die Krankenkasse beim Masseur begründet Einspruch erhebt.

5.4 Im Übrigen gilt der Art. 57a der Krankenversicherungsverordnung (KVV).

Art. 6 Ärztliche Verordnung

6.1 Unter Vorbehalt von Absatz 2 werden ärztliche Verordnungen nur auf dem gültigen Verordnungsformular akzeptiert. Der Leistungserbringer hat das Recht, auf Basis eines gültigen Verordnungsformulars seine Leistungen zu erbringen und entsprechend abzurechnen. Eine Übersendung der Verordnung durch den Arzt per Fax oder auf elektronischem Wege ist zulässig.

6.2 Die Behandlung aufgrund eines Formulars für Physiotherapeuten ist zulässig, wenn am Formular keine Behandlung angeordnet wurde, die Physiotherapeuten vorbehalten ist, und entweder

- direkt an einen bestimmten med. Masseur als Leistungserbringer adressiert ist,
- spezifisch eine med. Masseur gemäss gesetzlichem Leistungskataloges gemäss Krankenversicherungsverordnung gestattete Behandlung angeordnet wurde (z.B. Anmerkung "Massage"), oder



- eine Diagnose gemäss Anhang 3 erfolgte und die Behandlung mit einer Leistung gemäss gesetzlichem Leistungskataloges der Krankenversicherungsverordnung für med. Masseur den Kriterien des Art. 5.1 entspricht.

6.3 Korrekturen zu einer Verordnung können auch per E-Mail oder in anderer, nachvollziehbarer Form erfolgen.

Art. 7 Auskunft und Formalitäten der Rechnungsstellung

7.1 Auf den Rechnungen der Leistungserbringer sind folgende Informationen anzugeben:

- a Name, Adresse und ZSR-Nummer des Leistungserbringers
- b Name und Vorname des ausführenden Therapeuten mit Angabe der K-Nummer
- c Name, Vorname und ZSR-Nummer des verordnenden Arztes
- d Name, Vorname, Adresse und Geburtsdatum des Patienten. Es soll die IDN-Nummer des Patienten auf der Rechnung angegeben werden oder auf der Anordnung ersichtlich sein
- e Rechnungsdatum
- f Grund der Behandlung (Krankheit, Unfall oder Invalidität)
- g Datum der einzelnen Leistungen
- h Nummer der Tarifposition
- i Anzahl Taxpunkte der einzelnen Leistungen und Taxpunktwert
- j Gesamtbetrag nach Taxpunkten und in CHF pro Tarifposition
- k Totalrechnungsbetrag

7.2 Dem Krankenversicherer ist die Rechnung vom Leistungserbringer nach Abschluss einer Behandlungsserie zuzustellen.

7.3 Ende des Kalenderjahres ist bei laufenden Fällen eine Zwischenabrechnung per 31.12. vorzunehmen.

7.4 Der Krankenversicherer hat die Rechnung innert 30 Tagen nach deren Übersendung zu bezahlen oder Beanstandungen schriftlich mitzuteilen.

Art. 8 Tarif und Taxpunktwert

8.1 Zur Abrechnung der Leistungen kommen der Tarif sowie der Taxpunktwert gemäss Anhang 1 zur Anwendung.

Art. 9 Inkrafttreten, Kündigung

9.1 Dieser Tarifvertrag tritt am 1. Januar 2017 in Kraft und gilt auf unbestimmte Dauer.

9.2 Die Vertragsparteien können diesen Vertrag unter Einhaltung einer Frist von neun Monaten auf den 31. Dezember kündigen. Von beiden Seiten ist der Tarif frühestens kündbar per 31.12.19.



- 9.1 Die Vertragsparteien verpflichten sich, nach Kündigung des Tarifvertrages unverzüglich neue Verhandlungen aufzunehmen. Kommt innerhalb der Kündigungsfrist keine Einigung zustande, so bleibt der vorliegende Tarifvertrag bis zum Zustandekommen eines neuen Vertrages, höchstens aber für die Dauer von weiteren sechs Monaten provisorisch in Kraft.
- 9.4 Alle vor dem Inkrafttreten dieses Tarifvertrages unter den Parteien abgeschlossenen Tarifverträge werden durch diesen Vertrag ersetzt.

Schaan, den 30.06.2014

Verband dipl. Masseur des Fürstentums Liechtenstein



Andrea Risch
Präsidentin



Liechtensteinischer Krankenkassenverband



Dr. Donat P. Marxer
Präsident



Thomas A. Hasler
Geschäftsführer



Anhang 1

Vereinbarung über den Tarif sowie den Taxpunktwert zwischen dem Verband dipl. Masseure des Fürstentums Liechtenstein (VDMFL) und dem Liechtensteinischen Krankenkassenverband (LKV)

(gestützt auf Art. 8.1 des Tarifvertrages)

Art. 1 Allgemeines:

Der medizinische Masseur ist im Rahmen der ärztlichen Verordnung des gesetzlichen Leistungskataloges gemäss Krankenversicherungsverordnung und seines Fachwissens frei in der Wahl seiner Behandlungsmethoden. Gestützt darauf wählt der Masseur die Therapien nach den Aspekten der Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit aus.

Art. 2 Taxpunktwert

Der Taxpunktwert beträgt ab dem 01.01.2017 CHF 0.90

Art. 3 Tarif

Ziffer	Behandlung	Taxpunkte
A	einfache medizinische Massage/Behandlung	63
B	lange medizinische Massage/Behandlung	76
C	komplexe medizinische Massage/Behandlung	100
D	Zuschlag zu A und B für Parafango und Elektrotherapie	30
E	manuelle Lymphdrainage (bei Lymph-Ödemen) inkl. Kompressionsmaterial - Teilbehandlung	76
F	manuelle Lymphdrainage (bei Lymph-Ödemen) inkl. Kompressionsmaterial - Ganzbehandlung	100
G	Elektrotherapie (als alleinige Leistung)	30
H1	Wegpauschale für Hausbesuche (ohne Praxis)	20
H2	Wegpauschale für Hausbesuche (mit Praxis)	43

Der vorliegende Tarif basiert auf Sitzungspauschalen. Pro Therapiesitzung und Tag kann für die Ziffern A,B,C,D,E,F,G nur eine Sitzungspauschale verrechnet werden.

Die Aufnahme des Patienten bei der ersten Behandlung, Verbrauchsgegenstände sowie Materialien während der Therapiesitzung, sind in den Sitzungspauschalen bereits inbegriffen und dürfen nicht separat verrechnet werden.

Die Position G kann nicht kombiniert werden, sondern ist für ausschliessliche Elektrotherapie anzuwenden. Elektrotherapie im Zuge einer Behandlung nach einer anderen Tarifposition ist in dieser anderen bereits enthalten.

Die Positionen H1 und H2 können nur verrechnet werden, sofern der Arzt ausdrücklich eine Domiziltherapie verordnet und diese aufgrund des Gesundheitszustandes des Patienten nötig ist.

Art. 4 Einteilung der Therapien

Die Tarifparteien halten fest, dass Behandlungen ausser Elektrotherapie oder manueller Lymphdrainage anhand folgenden Schemas in die Positionen A bis E nach Art. 3 oben einzuteilen sind:

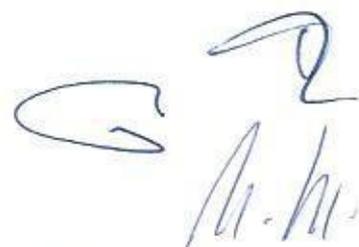
Die **Position A** ist für einfache medizinische Massagen mit einer Behandlungszeit von 26 – 35 Minuten.

Die **Position B** ist für lange medizinische Massagen mit einer Behandlungszeit von 36 – 45 Minuten.

Die **Position C** ist für komplexe medizinische Massagen mit einer Behandlungszeit von mehr als 46 Minuten.

Die **Position E** (bis 45 Minuten) ist für die
Behandlung eines Armes oder Beines oder
Behandlung des Kopfes oder
Behandlung des Bauches oder
Behandlung der Wirbelsäule oder eines Wirbelsäulenabschnittes.

Die **Position F** (über 45 Minuten) ist für die
Behandlung eines Armes und eines Beines oder
Behandlung eines Armes und des Kopfes oder
Behandlung beider Arme oder
Behandlung beider Beine.

Handwritten signature and initials in blue ink, located in the bottom right corner of the page. The signature appears to be 'A. M.' with a stylized flourish above it.

Anhang 2:

Verordnungsformular

VERBAND DIPL. MED. MASSEURE DES FÜRSTENTUM LIECHTENSTEINS VDMFL

ARZT-VERORDNUNG FÜR MEDIZINISCHE MASSAGEN

Personalien

Name: _____
 Vorname: _____
 Adresse: _____
 PLZ/Ort: _____
 Geburtsdatum: _____
 Telefon P/G: _____
 Mobiltelefon: _____
 Krankenkasse: _____
 Unfallversicherung: _____
 IDN-Nr. /Ref.-Nr.: _____

Diagnose

Krankheit Unfall IV

Verordnung erste zweite dritte vierte Langzeittherapie*

*sep. Bericht gem. KVV Art. 57 an den Vertrauensarzt der Krankenkasse notwendig

- A Einfache med. Massage/Behandlung**
- B Mittlere med. Massage/Behandlung**
- D A od. B mit Fangopackung oder Elektrotherapie**
- C Komplexe med. Massage/Behandlung**
- E Manuelle Lymphdrainage** (Teilbehandlung – Lymph-Ödem)
- F Manuelle Lymphdrainage** (Ganzbehandlung – Lymph-Ödem)
- G Nur Elektrotherapie/Thermotherapie** (ohne Massage)
- H Hausbesuche** (mit A-G zu kombinieren). Pos. H darf nur angeordnet werden, sofern aufgrund des Gesundheitszustandes des Patienten eine Domiziltherapie angezeigt ist.

Beschreibung für die Positionen siehe Rückseite

Behandlungsziel / Zusätzliche Angaben des Arztes

Arzt (Stempel u. ZSR-Nummer)

Datum: _____ Unterschrift: _____

[Verordnungsformular Rückseite]

Beschreibung der Positionen

Die **Position A** ist für Massagen Finger-Hand, Handgelenk-Hand, Zehen-Fuss, Fuss, Fuss-Fussgelenk, Unterschenkel-Knie, Oberschenkel-Knie und ähnlich aufwendige Behandlungen anzuwenden oder Fangokneten des Patienten, welche vergleichsweise weniger Aufwand für den Masseur sind (nicht abschliessende Beschreibung).

Die **Position B** ist für Massagen Rumpf, Nacken-Rumpf, Schulter-Arm-Hand, Nacken-Schulter, Nacken-eine Extremität, Rumpf-eine Extremität oder Becken-zwei Extremitäten und ähnlich aufwendige Behandlungen, welche grösser Aufwand für den Masseur sind (nicht abschliessende Beschreibung).

Die **Position C** ist für Massagen aller Gliedmassen-Nacken-Rumpf und ähnlich komplexe Behandlungen anzuwenden, welche erheblichen Aufwände für den Masseur sind.

Die **Position D** ist ein Zuschlag für Massagen nach Position A oder B für Fangopackung.

Die **Position E** (bis 45 Minuten) ist für die Behandlung eines Armes oder Beines, des Kopfes, Bauches oder der Wirbelsäule oder eines Wirbelsäulenabschnittes.

Die **Position F** (über 45 Minuten) ist für die Behandlung eines Armes und eines Beines, eines Armes und des Kopfes, Behandlung beider Arme oder Behandlung beider Beine.

Die **Position G** ist für Elektrotherapie ohne Kombination mit anderen Therapiemassnahmen.

Die **Position H** ist für Domiziltherapie (Hausbesuche) und nur anzuordnen, sofern aufgrund des Gesundheitszustandes des Patienten das angezeigt ist



Anhang 3

Diagnosen gemäss Art. 6.2

Tendinose, Tendonitis, Tendosynovitis, Tendovaginitis, kl. Narbenbehandlungen, Polyarthrose der Fingergelenke, Rhizarthrose, Heberdenarthrose, Bouchardarthrose

HWS, Migräne, Drehschwindel, Periarthritis humeroscapularis(PHS), Thoracales Syndrom, Intercostalneuralgie, Panvertebralsyndrom, Myogelosen, Cervicalsyndrom, Ischialgie, Lumboischialgie, Discushernie, BWS, LWS, grosse Narbenbehandlung, Menstruationsbeschwerden, Morbus Bechterew, Parkinson, Morbus Scheuermann, Morbus Sudeck, Lumbovertebral Syndrom, Muskulärer Hypertonus, Spondylarthrose, ISG Blockade, St.n. Knieendoprothese, St.n.Hüftendoprothese, Rheumatische Erkrankung

Myofasciales Schmerzsyndrom, Fibromyalgie, Generalisierter Hartspann, Sudeck, Atemtherapie, Cervicocephal-cervico-brachialsyndrom, Beckenschiefstand mit Beinlängendifferenz, chronische Polyarthritits, MS, Polymyalgia rheumatica, Diskushernie mit starken Ausstrahlungen

