

Tarifvertrag

vom 10. August 2020 betreffend

ambulante kardiale Rehabilitation gemäss KVV Anhang 1 Kapitel 11

zwischen den Parteien

Kantonsspital Graubünden

Loëstrasse 170
7000 Chur
ZSR-Nr. X036918

und dem

nachfolgend: **Leistungserbringer**

Liechtensteinischen Krankenkassenverband (LKV)

Landstrasse 151
9494 Schaan

nachfolgend: **Versicherer**

Leistungserbringer und Versicherer zusammen als **Vertragsparteien** bezeichnet

Art. 1 Vertragsparteien und persönlicher Geltungsbereich

Dieser Vertrag gilt für

- a) alle Mitglieder des LKV (anerkannte Krankenversicherer);
- b) das Kantonsspital Graubünden (nachfolgend KSGR genannt);
- c) für Personen die entweder bei einem vertragsschliessenden Versicherer obligatorisch gemäss KVG versichert sind oder gemäss internationalen Abkommen Anspruch auf eine Vergütung gemäss KVG haben.

Art. 2 Sachlicher Geltungsbereich

Dieser Tarifvertrag regelt die Grundsätze der Vergütung und Leistung, im Zusammenhang der ambulanten kardialen Rehabilitation, gemäss Gesetz über die Krankenversicherung (KVG), gemäss Krankenversicherungsverordnung (KVV) Anhang 1 Kapitel 11 und den Richtlinien der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für kardiale Rehabilitation (Swiss Working Group for Cardiovascular Prevention, Rehabilitation and Sports Cardiology – SCPRS).

Art. 3 Leistungsvoraussetzungen

¹ Vergütungen werden von den Krankenversicherern dann erbracht, wenn

- a) der Leistungserbringer die rechtlichen Voraussetzungen eines Spitals gemäss der Gesetzgebung an seinem Standort erfüllt.
- b) eine Indikation gemäss KVV, Anhang 1 Kapitel 11 gegeben ist und die dort genannten Voraussetzungen, wie die vorgängig einzuholende besondere Gutsprache des Krankenversicherers verbunden mit der ausdrücklichen Bewilligung des Vertrauensarztes, erfüllt sind.
- c) die Richtlinien der Schweizerischen Arbeitsgruppe für kardiale Rehabilitation (SCPRS) eingehalten werden.

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

Art. 4 Kostengutsprache

¹ Das KSGR verlangt vor Beginn der ambulanten kardialen Rehabilitation vom Versicherer eine Kostengutsprache gemäss Anhang 1 Kapitel 11 KVV. Das Gesuch um Kostengutsprache hat mittels Formular im Anhang 2 zu diesem Vertrag zu erfolgen und enthält folgende Angaben:

- a) Daten der versicherten Person (Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum, Zivilstand, sofern bekannt die Versicherten-Nummer)
- b) Vorgesehener Beginn der Behandlung
- c) Name und ZSR-Nr. der einweisenden Ärztin oder des einweisenden Arztes, sofern vorliegend
- d) ZSR-Nr. des KSGR
- e) Hauptdiagnose /wenn möglich Nebendiagnosen
- f) Angaben zur Beurteilung des Kostengutsprachegesuchs zuhanden des Vertrauensarztes

² Die Versicherer garantieren dem KSGR innert 5 Arbeitstagen nach Erhalt des Kostengutsprachegesuchs die Übernahme der Kosten im Rahmen dieser Vereinbarung bzw. lehnen die Kostenübernahme unter Angabe der Begründung ab. Vorbehalten bleiben Nichtpflichtleistungen oder fehlende bzw. fehlerhafte Diagnoseangaben.

³ Die Kostengutsprache ist beschränkt auf einen Rehabilitationszyklus von 12 Wochen. Im Wiederholungsfall (Ausnahme) ist ein begründetes Gesuch mit der als notwendig erachteten zusätzlichen Zeitdauer, mindestens 5 Arbeitstage vor dem letzten Behandlungstag des aktuellen Rehabilitationsprogramms, an den Krankenversicherer einzureichen.

⁴ Das Rehabilitationsprogramm kann erst aufgenommen werden, wenn der zuständige Versicherer die Kostengutsprache nach vorgängiger Bewilligung durch den Vertrauensarzt erteilt hat, dies gilt auch im Wiederholungsfall. Dabei gilt, dass wenn die Kostengutsprache erteilt wird, diese ab dem vom KSGR beantragten Beginn-Datum Gültigkeit hat.

Art. 5 Allgemeine Pflichten

¹ Das KSGR verpflichtet sich, soweit es die verfügbaren Räume gestatten und sofern sinnvoll und zweckmässig, jeden Versicherten aufzunehmen, welcher die für dieses Programm gestellten Aufnahmekriterien erfüllt.

Art. 6 Leistungsumfang

¹ Das KSGR verrechnet den Versicherern im Rahmen der ambulanten kardialen Rehabilitation jeweils pro Woche eine Vollpauschale für das ordentliche Rehabilitationsprogramm. Damit sind alle Leistungen, die für eine ambulante kardiale Rehabilitation nach aktuellen Standards (gemäss Richtlinien der SCPRS) notwendig und kassenpflichtig sind, abgegolten.

² Die Abgabe von Notfall-Medikamenten sowie von Mitteln und Gegenständen gemäss entsprechender Liste (MiGeL), die im Zusammenhang mit der ambulanten kardialen Rehabilitation stehen, sind in der vereinbarten Pauschale gemäss Anhang 1 enthalten. Medikamente (z.B. Zytostatika, Beta-Blocker, HIV-Medikamente etc.), die mit dem Rehabilitationsprogramm nichts zu tun haben und durch andere Leistungserbringer erbracht bzw. verordnet werden, sind in der vorliegenden Vollpauschale nicht inbegriffen und können durch den jeweiligen Leistungserbringer direkt verrechnet werden.

Art. 7 Rechnungsstellung

¹ Aus der Rechnung müssen ersichtlich sein:

- a) Angaben der versicherten Person (Name, Vorname, Strasse, PLZ, Ort, Geburtsdatum, Geschlecht, mindestens 1 korrekte Identifizierungsnummer (Versichertennummer, AHV-Nummer, Versichertenkartennummer)
- b) Angaben des zuständigen Krankenversicherers (Name, Adresse, PLZ, Ort)
- c) Angaben zum KSGR (Name, Strasse, PLZ, Ort, ZSR-Nummer (allenfalls K-Nummer) und GLN (Global Location Number, vormalig: EAN-Code)
- d) Wenn vorhanden Angaben zum überweisenden bzw. verordnenden Arzt (Name, Vorname, PLZ, Ort, ZSR-Nummer (allenfalls K-Nummer) und GLN)
- e) Diagnose nach ICD-10 im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen
- f) Allgemeine Informationen zur Behandlung (Beginn und Ende des Kalendariums)
- g) Unterscheidung zwischen der Pauschale gemäss diesem Vertrag und den allenfalls zusätzlich verrechneten Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, Details zu den abgegebenen Medikamenten
- h) Rechnungsdatum, Rechnungsnummer, Gesamtbetrag
- i) Ort der Leistungserbringung (Erbringungsort)

² Der für das ordentliche Rehabilitationsprogramm vorgesehene Leistungsrahmen nach Art. 7 ist ausschliesslich die jeweilig zutreffende Wochenpauschale gemäss Anhang 1 abzurechnen. Dabei sind die Positionsnummer und der dazugehörige Positionstext zu verwenden.

³ Die im Vertrag definierte Leistung ist mit dem Tariftyp

003 Tarmedpauschalen

gemäss Forum Datenaustausch (www.forum-datenaustausch.ch) abzurechnen. Die im Vertrag aufgezählten Leistungen sind ausschliesslich gemäss der in unten angefügter Tabelle aufgeführten Positionsnummern und dazugehörendem Positionstext abzurechnen. Es sind die in der Tabelle angegebenen TP anzugeben; als TPW ist 1 einzufügen.

Tarif- typ	Positionsnum- mer	Positionstext	TP	TPW
003	17.1111.00.04	Rehabilitation - Herz-Kreislauf – Wochenpau- schale	267.-	1

⁴ Zusätzlich verrechenbare weitere Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, die nicht im Zusammenhang mit dem Rehabilitationsprogramm stehen, sind differenziert auszuweisen.

⁵ Die Rechnungsstellung erfolgt in der Regel innert 45 Tagen nach Abschluss der Behandlung.

Art. 8 Elektronische Abrechnung

¹ Die inhaltliche und technische Umsetzung, der in elektronischer Form vorgesehenen Abrechnung, erfolgt auf Basis der im Rahmen des Forums Datenaustausch gemeinsam erarbeiteten Standards und Richtlinien. Anwendbar ist die jeweils gültige, vom Forum Datenaustausch genehmigte Version der Standards und Richtlinien. Dies ist das derzeit offizielle XML-Schema „*hospitalinvoice-request_400.xsd*“).

² Einzelne Versicherer und Leistungserbringer können in Abweichung zur Regelung gemäss Absatz 1 vereinbaren, dass die Rechnungsstellung in Papierform erfolgen soll. In diesem Fall erstellt der Leistungserbringer die Rechnung mit dem einheitlichen Rechnungsformular „Spitalrechnung (H)“ gemäss den Vorgaben des Forums Datenaustausch.

³ Die Übermittlung von vertraglich vereinbarten medizinischen Formularen muss in Absprache mit den einzelnen Krankenversicherern geregelt werden.

Art. 9 Zahlungssystem (Tiers payant)

¹ Die Vertragsparteien vereinbaren, dass der Versicherer die Vergütung schuldet (System des Tiers payant).

² Das KSGR stellt dem Patienten, wie in Artikel 20a KVG vorgesehen, kostenlos eine Kopie der Rechnung in Papierform zu.

Art. 10 Vergütung der Leistungen

- ¹ Der Versicherer vergütet dem KSGR im System Tiers payant den Betrag bei elektronischer Abrechnung innerhalb von 30 Tagen, ansonsten innerhalb von 45 Tagen nach Erhalt der Rechnung. Eine begründete Beanstandung unterbricht die Zahlungsfrist.
- ² Bei der Zahlung ist im System Tiers payant durch den Versicherer die Rechnungsnummer aufzuführen.
- ³ Der nicht beanstandete Teil einer Rechnung erwächst in Rechtskraft und wird gemäss den Bestimmungen dieses Vertrages beglichen.

Art. 11 Allgemeine Informationspflichten / getrennte Rechnung

- ¹ Das KSGR anerkennt, dass sie von Gesetzes wegen eine besondere Aufklärungspflicht gegenüber den Patienten in Bezug auf die Leistungen der sozialen Krankenversicherung und allenfalls auf die durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nicht gedeckten Kosten innehat.
- ² Nichtpflichtige Leistungen resp. Leistungen, welche nicht im Rahmen der Rehabilitation erbracht worden sind, werden getrennt in Rechnung gestellt.

Art. 12 Reporting

Das KSGR erstellt jährlich ein Reporting über die ambulanten Rehabilitationsfälle mit Leistungsmenge und Fakturawert.

Art. 13 Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit

- ¹ Bei sämtlichen erbrachten Leistungen als auch beim Einsatz von Medikamenten sowie Mitteln und Gegenständen beachtet das KSGR das Wirtschaftlichkeitsgebot gemäss Artikel 19 bis 19a KVG.
- ² Das KSGR verpflichtet sich zur Beteiligung an Massnahmen der Qualitätssicherung und -kontrollen gemäss Krankenversicherungsverordnung (KVV) Anhang 1, Ziff. 11 und der Schweizerischen Arbeitsgruppe für kardiale Rehabilitation (SCPRS).
- ³ Das KSGR führt eine Anwesenheitsliste. Die Krankenversicherer haben das Recht diese einzusehen. Stellt, das KSGR fest, dass Patienten das Rehabilitationsprogramm nicht vollständig besuchen bzw. zum Teil fehlen, teilen sie diesen Umstand den Krankenversicherern mit.
- ⁴ Die Vertragsparteien vereinbaren, dass das KSGR bei der Schlussabrechnung den Krankenversicherern die Austrittsmeldung gemäss Anhang 3 beilegt.

Art. 14 Schlichtungsinstanz

- ¹ Entstehen bei der Anwendung des Vertrages Differenzen, sind diese grundsätzlich direkt zwischen den Betroffenen zu bereinigen.
- ² Können die Differenzen nicht geklärt werden, so steht jeder Partei die Anrufung eines Schiedsgerichts gemäss Art. 28 KVG offen.

Art. 15 Kündigung

¹ Der Vertrag ist kündbar mit einer Kündigungsfrist von 6 Monaten jeweils per Ende Jahr, erstmals per 31.12.2021.

² Ändern die Richtlinien der Schweizerischen Arbeitsgruppe für kardiale Rehabilitation (SCPRS) gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. c, dass durch Mehrleistung eine höhere Wochenpauschale gerechtfertigt ist, nehmen die Parteien unverzüglich Verhandlungen auf. Werden sich die Vertragsparteien nicht einig, so wird dies schriftlich festgehalten.

Art. 16 Dauer und Inkrafttreten

Vorbehaltlich der Genehmigung durch die Regierung des Fürstentums Liechtenstein tritt der Vertrag am 01.09.2020 in Kraft und wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.

Art. 17 Integrierte Vertragsbestandteile

Als integrierte Bestandteile dieses Vertrags gelten:

- | | |
|----------|---|
| Anhang 1 | Tarifierung / Leistungsumfang |
| Anhang 2 | KoGu-Formular |
| Anhang 3 | Meldung über den Abschluss der Behandlung |



Art. 18 Schlussbestimmungen

Dieser Vertrag wird in 3-facher Ausführung ausgefertigt und unterzeichnet. Ein Vertragsexemplar ist für das KSGR, ein Exemplar für die Versicherer und ein Exemplar für die Genehmigungsbehörde bestimmt. Zuständig für das Genehmigungsverfahren ist der LKV.

Chur, 4. 11. 2020

Kantonsspital Graubünden (KSGR)



Dr. oec. HSG Arnold Bachmann
Vorsitzender der Geschäftsleitung



Marco Oesch
Departementsleiter Services

Schaan, 28. 08. 2020

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

Liechtensteinischer Krankenkassenverband (LKV)



Dr. Donat P. Marxer
Präsident



Thomas A. Hasler
Geschäftsführer