

Gebührenfrei gemäß  
§§ 109 und 110 ASVG

# VERTRAG

abgeschlossen zwischen dem Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds – PRI-KRAF (kurz Fonds) einerseits und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (kurz HV) für die in ihm zusammengefassten Krankenversicherungsträger (kurz KV-Träger) andererseits.

## Präambel

- (1) Soweit im Folgenden personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Männer und Frauen in gleicher Weise. Bei der Anwendung auf bestimmte Personen ist die jeweils geschlechtsspezifische Form anzuwenden.
- (2) Soweit im Folgenden ausschließlich auf Bestimmungen des ASVG verwiesen wird, sind die Parallelbestimmungen der weiteren Sozialversicherungsgesetze (B-KUVG, BSVG, GSVG) sinngemäß anzuwenden.

## § 1

### Geltungsbereich

- (1) Durch diesen Vertrag werden die Beziehungen zwischen dem Fonds einerseits und dem HV sowie den KV-Trägern andererseits geregelt.
- (2) Die Vertragsparteien kommen überein, den Trägern der fondsfinanzierten Krankenanstalten (kurz Fonds-KA) auf Rechnung des Fonds im Namen der KV-Träger leistungsorientiert Zahlungen für die medizinische Heilbehandlung nach dem jeweils anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft von Patienten, für die eine Leistungspflicht der sozialen Krankenversicherung besteht, zu erbringen.

## § 2

### Gegenstand

- (1) Gegenstand dieses Vertrages ist die Dotierung des Fonds seitens der KV-Träger für Leistungen der stationären Anstaltspflege und tagesklinische Behandlungen in Krankenanstalten, welche an Anspruchsberechtigte der KV-Träger in betten-

führenden Krankenanstalten, die von dem am 31. Dezember 2000 geltenden Vertrag zwischen HV und Wirtschaftskammer Österreich, Fachverband der Heilbade-, Kur- und Krankenanstalten erfasst sind, erbracht werden, und zwar einschließlich der durch den medizinischen Fortschritt resultierenden Leistungen. Jedenfalls mitumfasst sind auch alle Leistungen dieser Krankenanstalten, welche in keinem Einzelvertragsverhältnis zu einem (oder mehreren) KV-Träger stehen, für Anspruchsberechtigte dieser Versicherungsträger.

(2) Weiters ist Gegenstand dieses Vertrages die Abrechnung des Fonds mit den Fonds-KA sowie die Erbringung von Pflegekostenzuschüssen an die Versicherten.

(3) Die Liste der derzeit umfassten Krankenanstalten liegt als Anlage 1 dem Vertrag bei.

(4) Als Anspruchsberechtigte gelten neben den Versicherten auch Anspruchsberechtigte z. B. gemäß §§ 122, 123, 134 und 158 ASVG.

(5) Als Anspruchsberechtigte gelten auch Personen, die einem KV-Träger auf Grund gesetzlicher Bestimmungen oder auf Grund von zwischenstaatlichem oder überstaatlichem Recht über soziale Sicherheit zur Gewährung von Sachleistungen nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften zugeordnet sind (vgl. § 7).

(6) Nicht Gegenstand dieses Vertrages sind Leistungen und Entgelte gemäß § 59 Abs.1 2. Satz B-KUVG und § 96 Abs.2 GSVG i.d.F. BGBl. I 71/2005.

### **§ 3**

#### Mittel des Fonds

(1) Die Mittel des Fonds werden seitens der KV-Träger durch Zahlung eines jährlichen Pauschalbetrages gem. § 149 Abs. 3 und Abs. 3a ASVG an den Fonds aufgebracht. Mit diesem Betrag sind auch die Pflegekostenzuschüsse abgegolten, die der Fonds im Namen der KV-Träger für Anspruchsberechtigte leistet, die in einer Fonds-KA aufgenommen wurden.

(2) Mit den Zahlungen an den Fonds sind abgesehen von den ausschließlich auf Grund der Unterbringung in der Sonderklasse zu leistenden Sondergebühren und Arzthonoraren grundsätzlich sämtliche erforderliche medizinische Leistungen im Rahmen der Anstaltspflege abgegolten. Dies umfasst auch prästationäre Untersuchungen wie Befundungen, Aufnahmeuntersuchungen und dgl., sofern diese von der Fonds-KA oder einem von der Fonds-KA zugelassenen Belegarzt angeordnet wurden. Untersuchungen oder Behandlungen während der stationären Pflege sind durch die Fondsverrechnung abgegolten. Mit den oben angeführten Zahlungen sind insbesondere neben den Medikamenten auch sämtliche therapeutische Behelfe, die wäh-

rend des Aufenthaltes in der Fonds-KA benötigt werden, abgegolten. Eine Kostenübernahme durch den KV-Träger ist nur für solche Heilbehelfe und Hilfsmittel möglich, die der Anspruchsberechtigte erst nach der Entlassung aus der Anstaltspflege zu Hause benötigt.

(3) Sozialversicherungsrechtlich vorgesehene Kostenbeteiligungen und Kostenbeiträge sind von den Fonds-KA unter Anrechnung auf die Honorierung für Rechnung der KV-Träger einzuheben. KV-Träger nach ASVG und BSVG akontieren zunächst die auf sie entfallenden Anteile am Pauschalbetrag nach Abs. 1 entsprechend gekürzt. Die endgültige Abrechnung erfolgt einmal jährlich mit der im November des Folgejahres fälligen Teilzahlung, wobei sämtliche von den Fonds-KA für diese KV-Träger eingehobenen Kostenbeteiligungen auf die monatlichen Teilbeträge der betreffenden KV-Träger gegenzuverrechnen sind. Gleichermaßen sind zu diesen Zeitpunkten auch alle sonstigen (krankenanstaltenrechtlichen) Kostenbeteiligungen, welche die Fonds-KA für die KV-Träger eingehoben haben, den betreffenden KV-Trägern gegenzuverrechnen.

(4) Der Fonds darf nur jene Leistungen honorieren, die dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen und die in Fonds-KA erbracht werden, deren Leistungsqualität gesichert und fortlaufend optimiert wird.

(5) Mittel des Fonds sind nur für Leistungen an Anspruchsberechtigte jener Versicherungsträger zu verwenden, die Beiträge zur Finanzierung des Fonds leisten. Der Fonds ist ferner berechtigt, aus diesen Mitteln den ihm aus der Erfüllung seiner Aufgaben erwachsenden Verwaltungsaufwand abzudecken.

#### **§ 4**

##### Zahlungen an den Fonds

(1) Die KV-Träger zahlen monatlich ein Zwölftel des auf den jeweiligen KV-Träger entfallenden Jahresbetrages direkt an den Fonds unter Berücksichtigung der gekürzten Akontierung nach § 3 Abs. 3 dieses Vertrages.

(2) Die Teilbeträge sind jeweils zum 20. eines Monats fällig. Die erste Teilzahlung ist am 20. April 2005 fällig. Die KV-Träger haben dem Fonds bereits ab 20 April 2005 Akontierungen aufgrund der zum 31. Dezember 2004 geltenden Rechtslage geleistet. Die sich aufgrund der Maßgaben des Art. 1 Z 18a und 18b SRÄG 2005 ergebende Nachzahlung leisten die KV-Träger mit der am 20. Dezember 2005 fällig werdenden Akontozahlung.

(3) Der HV gibt dem Fonds jeweils im Dezember des Vorjahres den vorläufigen Hundertsatz gem. § 447f Abs 2 ASVG für das Folgejahr und jeweils im September des Folgejahres den endgültigen Hundertsatz für das vorangegangene Jahr bekannt.

(4) Die endgültige Berechnung, der auf die einzelnen KV-Träger entfallenden Überweisungsbeträge hat unter Zugrundelegung des endgültigen Hundertsatzes nach § 447f Abs 2 ASVG sowie nach Maßgabe der tatsächlich in Anspruch genommenen Leistungen nach § 149 Abs. 3 unter Berücksichtigung der Leistungen in Vertragskrankenanstalten wie auch der geleisteten Pflegekostenzuschüsse nach § 150 Abs. 2 im jeweiligen Jahr, erstmals für 2005 bis zum 30. Oktober des Folgejahres zu erfolgen. Die sich daraus ergebenden Differenzbeträge sind zum Stichtag 25. November auszugleichen. Der HV behält sich vor, dem PRIKRAF einen anderen endgültigen Aufteilungsschlüssel bekanntzugeben, wobei die Gesamtsumme jedenfalls nach den Vorgaben des § 149 Abs. 3 und 3a ASVG ermittelt werden muss.

## **§ 5**

### LKF-Abrechnung mit Fonds-KA

(1) Der HV sowie alle KV-Träger sind vom Fonds über die festgelegten vorläufigen und endgültigen Punktwerte sowohl für den stationären als auch für den tagesklinischen Bereich sowie deren Änderungen zu informieren.

(2) Der Fonds rechnet die abgeschlossenen und ordnungsgemäß seitens der Fonds-KA in Rechnung gestellten Fälle von Anstaltspflege innerhalb von zehn Wochen nach Rechnungslegung mit jenen Fonds-KA nach LKF-System ab, die in einem Einzelvertragsverhältnis zu den leistungszuständigen KV-Trägern stehen. Vor Zahlung ist auf elektronischem Wege jedenfalls sicherzustellen, dass die in Rechnung gestellten Fälle von den zuständigen KV-Trägern leistungsmäßig als Anstaltspflege anerkannt sind (Versichertenzuständigkeitserklärung).

## **§ 6**

### Pflegekostenzuschüsse

(1) Der Fonds leistet Pflegekostenzuschüsse für vertragsgegenständliche Leistungen, welche von Anspruchsberechtigten in einer Fonds-KA in Anspruch genommen wurden, die in keinem Einzelvertragsverhältnis zum leistungszuständigen KV-Träger steht.

(2) Voraussetzung für die Leistung von Pflegekostenzuschüssen seitens des Fonds im Namen der KV-Träger an Versicherte ist die Vorlage einer saldierten Rechnung über die Anstaltspflege sowie die leistungsmäßige Anerkennung durch den zuständigen KV-Träger.

(3) Der Fonds leistet die Pflegekostenzuschüsse an Versicherte nach dem LKF-System in gleicher Höhe, wie dieser Fall gegenüber einer Fonds-KA abzurechnen wäre, die in einem Einzelvertragsverhältnis zum zuständigen KV-Träger stünde.

(4) Sofern nach sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen Aufrechnungen zulässig sind, hat der Fonds auf Aufforderung des KV-Trägers die Leistung im bekannt gegebenen Ausmaß an diesen zu erbringen.

## **§ 7**

### Ausländische Anspruchsberechtigte

(1) Der Fonds nimmt zur Kenntnis, dass die Fonds-KA, die mit der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse in einem Einzelvertragsverhältnis stehen, zur Aufnahme der im § 2 Abs. 5 dieses Vertrages genannten Personen verpflichtet sind.

(2) Für die Honorierung von Leistungen der Fonds-KA für ausländische Anspruchsberechtigte auf Grund von zwischenstaatlichen Übereinkommen oder überstaatlichem Recht über soziale Sicherheit ist der Fonds zuständig.

(3) Die Kosten sind von den Trägern der Fonds-KA mit dem Fonds wie für österreichische Anspruchsberechtigte abzurechnen.

(4) Mit der Dotierung des Fonds durch die KV-Träger sind auch jene Betreuungsfälle abgegolten, in denen aufgrund zwischenstaatlicher Übereinkommen oder überstaatlichem Rechtes pauschale Kostenerstattungen oder Kostenerstattungsverzichte vorgesehen sind. Eine gesonderte Honorierung dieser Fälle durch die KV-Träger oder eine Verrechnung mit dem Ausland ist ausgeschlossen.

## **§ 8**

### Datenaustausch

(1) Die von den Fonds-KA zu meldenden Daten der Leistungserbringung an den Patienten sind vom Fonds auf der Basis des LKF/LDF-Systems den KV-Trägern monatlich zu übermitteln.

(2) Die Datenübermittlung ist über das „Datensammelsystem ELDA“ oder ein an seine Stelle tretendes System vorzunehmen. Bei Änderungen des Datensystems hat dies der HV dem Fonds rechtzeitig bekannt zu geben.

(3) Der Datenaustausch zwischen KV-Träger und Fonds erfolgt auf elektronischem Weg nach Maßgabe des vom HV festgesetzten Datensatzes für Krankenanstalten unter Berücksichtigung der Organisationsbeschreibung „Datenaustausch mit Krankenanstalten (KA)“.

(4) Der Fonds hat monatlich an die leistungszuständigen KV-Träger eine Endabrechnung über alle an Fonds-KA geleisteten Verpflegskosten sowie alle an Versicherte geleistete Pflegekostenzuschüsse zu übermitteln. Dabei sind die Höhe der an die Versicherten geleisteten Beträge pro Fall anzugeben.

## **§ 9**

### Zusammenarbeit zwischen Fonds und HV/KV-Träger

- (1) Die Vertragsparteien sind bei der Durchführung dieses Vertrages zur Zusammenarbeit und gegenseitigen Unterstützung verpflichtet.
- (2) Auf Verlangen sind den Anspruchsberechtigten die zur Erlangung von Leistungen erforderlichen Bestätigungen durch den Fonds kostenlos auszufolgen.
- (3) Auf die Zusammenarbeit zwischen Fonds-KA und KV-Trägern findet § 148 Z. 5 ASVG Anwendung.
- (4) Die KV-Träger sind berechtigt, in begründeten Einzelfällen Auskunft über die vom Fonds nach § 149 Abs. 3 oder 150 Abs. 2 ASVG bzw. gleich lautenden anderen gesetzlichen Regelungen erbrachten Leistungen zu verlangen.
- (5) Die Einschau- und Untersuchungsrechte gemäß § 148 Z. 5 und § 149 Abs. 2 ASVG in der jeweils geltenden Fassung bleiben unverändert aufrecht.

## **§ 10**

### Schlichtung von Streitigkeiten

Bei allen in Durchführung dieses Vertrages auftretenden Meinungsverschiedenheiten soll durch unmittelbare Fühlungnahme eine einvernehmliche Beilegung versucht werden.

## **§ 11**

### Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am 1. Jänner 2005 in Kraft und wird für die Dauer von vier Jahren abgeschlossen. Er endet daher – unbeschadet der sich aus dem Vertrag ergebenden abwicklungstechnischen Erfordernisse – am 31. Dezember 2008.
- (2) Der Vertrag endet vor dem im Abs. 1 genannten Termin und unbeschadet der damit verbundenen abwicklungstechnischen Erfordernisse ohne Kündigung mit Wirksamwerden der Aufhebung des PRIKRAF-Gesetzes.

(3) Dieser Vertrag kann von jeder vertragsschließenden Partei unter Einhaltung einer sechsmonatigen Kündigungsfrist zum 31. Dezember mit eingeschriebenem Brief gekündigt werden.

(4) Jede Änderung dieses Vertrages bedarf der Schriftform.

(5) Mit Inkrafttreten dieses Vertrages tritt der Vertrag vom 2. Juli 2002 i.d.F. des 1. Zusatzprotokolls vom 18. Oktober 2002 abgeschlossen zwischen dem PRI-KRAF einerseits und dem Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger andererseits außer Kraft.

Wien, am \_\_\_\_\_

Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds – PRIKRAF

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

*Liste der Krankenanstalten*

| <b>KA-Nr.</b> | <b>Krankenanstalten</b>                              |
|---------------|--|
|               | <u>Kärnten</u>                                       |
| 212           | Privatklinik Maria Hilf Klagenfurt                   |
| 221           | Privatklinik Althofen                                |
| 223           | Privatklinik Villach                                 |
| 224           | SKA Althofen   |
| 225           | SKA „Schrothkur“ Obervellach                         |
|               | <u>Niederösterreich</u>                              |
| 365           | SKA für Herz- und Kreislauferkrankungen Groß Gerungs |
| 370           | SKA Moorheilbad Harbach                              |
|               | <u>Oberösterreich</u>                                |
| 421           | Diakonissen-KH Linz                                  |
| 443           | SAN St. Georgen                                      |
| 445           | Privatklinik Wels St. Stephan                        |
|               | <u>Salzburg</u>                                      |
| 518           | Krankenanstalt Obertauern Dr. Aufmesser              |
| 519           | SAN Oberthurnhof Hallein                             |



| KA-Nr. | Krankenanstalten   |
|--------|--|
| 521    | Krankenanstalt Radstadt Dr. Aufmesser                                    |
| 526    | Diakonissen-KH Salzburg  |
| 530    | Privatklinik Wehrle  |
| 544    | Privatklinik Ritzensee,  |
| 546    | EMCO Privatklinik  |
| 547    | Klinik St. Barbara Vigaun  |
| 549    | SAN Pierer   |
| 550    | Krankenanstalt Altenmarkt GmbH & Co KG                                   |
|        | <u>Steiermark</u>  |
| 623    | SAN Dr. Hoff   |
| 624    | Privatklinik der Kreuzschwestern Maria Hilf                              |
| 625    | SAN St. Leonhard   |
| 659    | SAN Hansa  |
| 661    | SAN Feldbach   |
| 667    | Privatklinik Kastanienhof  |
| 668    | SAN Lassnitzhöhe   |
| 670    | Theresienhof Krankenhaus für Orthopädie und orthopädische Rehabilitation |
| 674    | Privatklinik Graz Ragnitz  |
|        | <u>Tirol</u>   |
| 708    | SAN Kettenbrücke d. Barmherzigen Schwestern, Innsbruck                   |
| 709    | SAN der Kreuzschwestern Ges.m.b.H.                                       |

|     |  |
|-----|--|
| 727 | Privatklinik Triumphpforte Innsbruck   |
|     | <u>Vorarlberg</u>                      |
| 801 | Haus St. Josef in Au                   |
| 804 | SAN Mehrerau, Bregenz                  |
| 812 | SAN Dr. Felbermayer                    |
| 838 | SAN Dr. Rhomberg, Lech                 |
| 853 | SAN Dr. Schenk, Schruns                |
|     | <u>Wien</u>                            |
| 905 | Confraternität-Privatklinik Josefstadt |
| 911 | Goldenes Kreuz Privatklinik            |
| 913 | SAN Hera                               |
| 949 | Rudolfinerhaus                         |
| 951 | SAN Liebhartstal                       |
| 954 | Wiener Privatklinik                    |
| 961 | Privatklinik Grinzing                  |
| 963 | Privatklinik Döbling                   |