

Ergänzende Versicherungsbestimmungen für die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (EVB OKP)

I. Geltendes Recht

Art. 1 Rechtsgrundlagen

Soweit diese Ergänzenden Versicherungsbestimmungen (EVB) keine abweichenden Regelungen enthalten, gelten die Gemeinsamen Versicherungsbestimmungen (GB) der FKB.

II. Versicherte Personen

Art. 2 Aufnahme

In Ergänzung zu Art. 2 Abs. 1 GB sind die folgenden Personengruppen dieser Versicherung unterstellt:

- die ein Asylgesuch gestellt haben
- Personen gegen die gemäss Flüchtlingsgesetz ein Wegweisungsverfahren eingeleitet wurde
- Schutzbedürftige
- vorläufig Aufgenommene

Art. 3 Auslandsaufenthalt

Arbeitnehmer, die vorübergehend ins Ausland entsandt werden, sowie die sie begleitenden Familienangehörigen, können im Rahmen der Verordnung zum Gesetz über die Krankenversicherung (KVV) Art. 34 die OKP befristet beibehalten

III. Beitragsrecht

Art. 4 Prämien-Altersgruppen

1. Die Prämien werden nach dem Lebensalter festgesetzt. Der Versicherte wird der entsprechenden Altersgruppe zugeteilt.
2. Es bestehen folgende Prämiengruppen nach tatsächlichem Alter:
 - a. Kinder bis zum erfüllten 16. Altersjahr
 - b. Jugendliche nach dem erfüllten 16. Altersjahr bis zum erfüllten 20. Altersjahr
 - c. Erwachsene nach dem erfüllten 20. Altersjahr

Der Wechsel in die nächsthöhere Prämiengruppe erfolgt auf den 1. Januar des folgenden Kalenderjahres.

3. Die FKB gewährt bei Ausschluss des Unfallrisikos eine Prämienreduktion.

Art. 5 Kostenbeteiligung

Die FKB erhebt bei den Versicherten die im Gesetz über die Krankenversicherung (KVG) Art. 23 vorgesehene obligatorische Kostenbeteiligung.

Art. 6 Verzug

Wenn Forderungen der FKB aus diesen EVB nach erfolgter Mahnung nicht bezahlt werden, wird das in Art. 36 der Verordnung zum KVG vorgesehene Verfahren eingeleitet. Das Verfahren kann den Aufschub der Leistungspflicht und/oder die Kündigung der Versicherung seitens der FKB zur Folge haben.

IV. Leistungen für Versicherte mit Wohnsitz im Fürstentum Liechtenstein

Art. 7 Leistungsumfang

1. Grundsätzlich gelten die gesetzlichen Bestimmungen (KVG und KVV sowie deren Anhänge und die Tarifverträge mit Leistungserbringern), die zum Zeitpunkt der Behandlung gültig sind. Die Umschreibung und Aufzählungen der Leistungen sind abschliessend.
2. Bei Bestehen eines Leidens mit anerkanntem Krankheits- oder Unfallwert übernimmt die OKP die Leistungen der folgenden Bereiche:
 - a) die Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die ambulant durch den Arzt oder den Chiropraktiker durchgeführt oder auf ärztliche Verordnung durch Personen in anderen Berufen der Gesundheitspflege (Physiotherapie, med. Massage, Ernährungsberatung etc.) oder Personen und Organisationen der Gesundheits- und Krankenpflege im nicht stationären Bereich (Spitex) erbracht werden
 - b) die von einem Arzt verordneten Arzneimittel, Medizinprodukte und Analysen
 - c) die von einem Arzt durchgeführte oder angeordnete Psychotherapie

- d) die zahnärztliche Behandlung von Unfallschäden am Kausystem und bei Krankheit in den Fällen gemäss KVV
 - e) die Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die stationär oder teilstationär in Heilanstalten erbracht werden, sowie die Kosten für Verpflegung und Unterkunft, die der allgemeinen Abteilung einer Heilanstalt entsprechen
 - f) bei Mutterschaft die Geburtshilfe durch Arzt und Hebamme sowie die nötigen Kontrolluntersuchungen während der Schwangerschaft und innerhalb von 10 Wochen nach der Niederkunft sowie die Kosten der Pflege und Behandlung des Kindes in einer Heilanstalt innerhalb von 10 Wochen nach der Geburt
 - g) einen Kurbeitrag an medizinisch notwendige und ärztlich verordnete Badekuren
 - h) durch Krankentransportunternehmungen ausgeführte, medizinisch notwendige Krankentransporte
3. Die OKP deckt auch die von der Regierung bestimmten präventivmedizinischen Massnahmen.
 4. Patienten, die nach diesen EVB versichert sind haben freie Wahl unter den von der Regierung für die OKP zugelassenen Leistungserbringern. Wählt ein Versicherter für eine ambulante Behandlung einen geeigneten aber nicht zugelassenen Leistungserbringer, entrichtet die FKB dem Versicherten für obligatorisch versicherte Leistungen eine Vergütung, welche der Hälfte des Tarifes oder des Preises nach der am Ort der Behandlung anwendbaren Regelung der obligatorischen Krankenversicherung, höchstens aber der Hälfte der in der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung geltenden Tarife. Der Versicherte ist dabei gegenüber dem Leistungserbringer Honorarschuldner für die gesamte Rechnung.
 5. Zeitlich, mengenmässig oder betraglich limitierte Leistungen sind in der Leistungsübersicht geregelt, die integrierter Bestandteil dieser EVB ist, bzw. sind in der KVV und deren Anhängen umschrieben.

V. Leistungen für Versicherte mit Wohnsitz oder vorübergehendem Aufenthalt ausserhalb des Fürstentums Liechtenstein

Art. 8 Leistungsumfang im Ausland

1. Bei Notfällen während eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes bis höchstens 12 Monaten entspricht der Leistungsumfang demjenigen von Art. 7.
2. Versicherte, die ihren Wohnsitz nicht im Fürstentum Liechtenstein haben, müssen sich grundsätzlich an ihrem Wohnort behandeln lassen. Der Leistungsumfang entspricht Art. 7.
3. Leistungen der OKP, die im Rahmen dieses Artikels von einem Leistungserbringer im Ausland erbracht werden, mit welchem kein Tarifvertrag besteht, werden bis höchstens dem doppelten Betrag der Kosten übernommen, die bei Anwendung einer nach dem Gesetz geltenden Tarifregelung vergütet würden.

VI. Verschiedene Bestimmungen

Art. 9 Schlussbestimmungen

Diese Ergänzenden Versicherungsbestimmungen und die dazu gehörende Leistungsübersicht wurden vom Vorstand der FKB am 26. Oktober 2009 gutgeheissen und per 1. Januar 2010 in Kraft gesetzt.