

Liechtensteinisches Landesgesetzblatt

Jahrgang 2020

Nr. 211

ausgegeben am 2. Juli 2020

Gesetz

vom 8. Mai 2020

betreffend die Abänderung des Gesetzes über die Krankenversicherung

Dem nachstehenden vom Landtag gefassten Beschluss erteile Ich
Meine Zustimmung:¹

I.

Abänderung bisherigen Rechts

Das Gesetz vom 24. November 1971 über die Krankenversicherung (KVG), LGBI. 1971 Nr. 50, in der geltenden Fassung, wird wie folgt abgeändert:

Art. 1 Abs. 2 Bst. c

- 2) Die Krankenversicherung gewährt Leistungen bei:
- c) Mutterschaft; sie umfasst Schwangerschaft und Niederkunft sowie die nachfolgende Erholungszeit der Mutter.

¹ Bericht und Antrag sowie Stellungnahme der Regierung Nr. 135/2019 und 18/2020

Art. 4c

Verwaltungskosten

1) Die Kassen haben die Verwaltungskosten für die Krankenversicherung auf das für eine wirtschaftliche Geschäftsführung erforderliche Mass zu beschränken. Zu den Verwaltungskosten zählen unter anderem die Kosten für Vermittlertätigkeiten und Werbung.

2) Die Kassen weisen in ihrer Jahresrechnung den Aufwand für Werbung und Vermittlungsprovisionen gesondert aus.

3) Die Regierung kann Bestimmungen über eine Begrenzung der Verwaltungskosten erlassen. Sie kann insbesondere Vorschriften über die Höhe der Entschädigung der Vermittlertätigkeit und der Kosten für Werbung festlegen.

Art. 9 Abs. 3

3) Der Versicherungsschutz ist dem in die Kasse Aufgenommenen vom ersten Tag der Mitgliedschaft an zu gewähren. Vorbehalten bleibt Art. 15 Abs. 2.

Art. 11a

Überprüfung der Versicherungspflicht für Krankengeld

1) Die Liechtensteinische Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) überprüft, ob die von ihr erfassten Arbeitgeber ihre Arbeitnehmer nach Massgabe von Art. 7 Abs. 1 Bst. b iVm Art. 14 für Krankengeld versichert haben.

2) Der Arbeitgeber muss der AHV alle für die Überprüfung nach Abs. 1 notwendigen Auskünfte erteilen. Auf Verlangen muss der Arbeitgeber eine Bescheinigung über die abgeschlossene Krankengeldversicherung zustellen, aus der hervorgeht, dass eine Krankengeldversicherung für die Arbeitnehmer abgeschlossen wurde.

3) Die AHV fordert die Arbeitgeber, die ihrer Auskunftspflicht nicht nachgekommen sind, auf, innert zwei Monaten eine Bescheinigung über die abgeschlossene Krankengeldversicherung vorzulegen. Kommt der Arbeitgeber dieser Aufforderung nicht fristgerecht nach, meldet die AHV dies dem Amt für Gesundheit.

4) Das Amt für Gesundheit weist den säumigen Arbeitgeber einer Kasse zur Versicherung für Krankengeld seiner Arbeitnehmer zu. Die Regierung legt durch Verordnung das Verfahren zur Zuweisung der säumigen Arbeitgeber fest.

5) Das Amt für Gesundheit erlässt Richtlinien über den Ablauf und den Zeitpunkt der Überprüfung der Versicherungspflicht sowie über die zu liefernden Dokumente.

Art. 12 Abs. 1 und 5

1) Die Leistungen sind den obligatorisch und freiwillig Versicherten bei Krankheit, Unfall und Mutterschaft zu gewähren. Vorbehalten bleiben die Abs. 2 und 3.

5) Aufgehoben

Art. 14 Abs. 3 und 3a

3) Das Krankengeld beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit mindestens 80 % des versicherten Verdienstes; als versicherter Verdienst gilt der letzte vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bezogene Lohn. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % wird das Krankengeld entsprechend gekürzt.

3a) Die Regierung legt mit Verordnung den Höchstbetrag des versicherten Verdienstes nach Abs. 3 fest und bezeichnet die dazugehörigen Nebenbezüge. Sie erlässt Bestimmungen über den versicherten Verdienst in Sonderfällen, insbesondere bei:

- a) Versicherten, auf deren Löhne wegen des Alters keine Beiträge der AHV erhoben werden;
- b) Versicherten, die unregelmässig beschäftigt sind.

Art. 15

Leistungen bei Mutterschaft

1) Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten der besonderen Leistungen bei Mutterschaft. Diese Leistungen umfassen:

- a) die von Ärzten oder von Hebammen durchgeführten oder ärztlich angeordneten Kontrolluntersuchungen während und nach der Schwangerschaft;
- b) die Entbindung zu Hause, in einem Spital oder einem Geburtshaus sowie die Geburtshilfe durch Ärzte oder Hebammen;
- c) die notwendige Stillberatung;
- d) die Pflege und den Aufenthalt des gesunden Neugeborenen, solange es sich mit der Mutter im Spital aufhält.

2) Wöchnerinnen sind die Leistungen nach Art. 14 zu gewähren, wenn sie bis zum Tag der Niederkunft während wenigstens 270 Tagen, ohne eine Unterbrechung von mehr als drei Monaten, Kassen angehört haben.

3) Die Leistungen nach Art. 14 sind während 20 Wochen, wovon mindestens 16 Wochen nach der Niederkunft liegen müssen, zu erbringen. Bei Vorliegen einer länger anhaltenden Arbeitsunfähigkeit beginnen diese Leistungen vier Wochen vor der Niederkunft oder, wenn die Arbeitsunfähigkeit zu einem späteren Zeitpunkt eintritt, ab diesem Zeitpunkt. Diese Leistung darf nicht auf die Dauer der Bezugsberechtigung nach Art. 14 Abs. 1 Bst. b angerechnet werden und ist auch nach deren Ausschöpfung zu leisten.

4) Die Regierung kann Vorschriften erlassen über die Krankengeldberechtigung von Wöchnerinnen, die ihre Erwerbstätigkeit vorzeitig aufgeben.

Art. 16c Abs. 2

2) Leistungserbringer, die nicht Mitglied eines am Vertrag beteiligten Verbandes sind, haben einen angemessenen, im Vertrag festzulegenden Beitrag an die Kosten des Vertragsabschlusses und der Durchführung zu leisten. Ist eine Kategorie von Leistungserbringern nicht in einem Verband zusammengeschlossen, erfolgt der Vertragsabschluss mit den einzelnen Leistungserbringern.

Art. 16f Abs. 1 und 4

1) Der Kassenverband oder eine Kasse kann mit zugelassenen Leistungserbringern, die sich zu einem Versorgungsnetz zusammenschliessen, einen Versorgungsvertrag abschliessen, in welchem die Leistungserbringer eine Mitverantwortung für die Kosten der im Versorgungsnetz

selber und der bei anderen Leistungserbringern veranlassten Leistungen übernehmen.

4) Der Versorgungsvertrag zwischen dem Versorgungsnetz und dem Kassenverband oder einer Kasse bedarf der Genehmigung der Regierung.

Art. 18 Abs. 2a

2a) Die Kassen müssen den Versicherten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung - mit Ausnahme der Versicherten, die einem Versorgungsnetz nach Art. 16f beigetreten sind - eine erweiterte obligatorische Krankenpflegeversicherung anbieten, welche die Kosten sowohl bei zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassenen Leistungserbringern als auch die nach Abs. 2 nicht übernommenen Leistungen bis maximal zur Höhe der in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung geltenden Tarife übernimmt. Die Regierung regelt das Nähere mit Verordnung.

Art. 22 Abs. 4

4) Die Beiträge für die obligatorische Krankenpflegeversicherung sind in festen Beträgen, jene für die freiwilligen Versicherungen für Krankenpflegeleistungen und das Krankengeld in festen Beträgen oder in Prozenten des versicherten Verdienstes zu erheben.

Art. 23 Abs. 4

Aufgehoben

Art. 23b

c) Abweichungen von der Kostenbeteiligung

1) Für folgende Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wird keine Kostenbeteiligung nach Art. 23 oder 23a erhoben:

- a) Vorsorgeuntersuchungen;
- b) Leistungen bei Mutterschaft;
- c) Leistungen aufgrund von Fehlgeburten vor der 13. Schwangerschaftswoche;

d) sonstige Leistungen, die ab der 13. Schwangerschaftswoche, während der Niederkunft und bis zehn Wochen nach der Niederkunft erbracht werden.

2) Die Regierung kann mit Verordnung die Kostenbeteiligung nach Art. 23:

- a) für bestimmte Leistungen bis zum doppelten Betrag erhöhen;
- b) für bestimmte Leistungen, insbesondere bei Chronischkranken, herabsetzen oder aufheben;
- c) bei Versicherten in einem Versorgungsnetz (Art. 16f) herabsetzen oder aufheben.

Sachüberschrift vor Art. 23c

3a. Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen

Art. 23c

Zahlungsverzug

1) Bezahlen Versicherte fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht, hat die Kasse die Versicherten schriftlich unter Einräumung einer Nachfrist von 30 Tagen zu mahnen und auf die Folgen des Zahlungsverzuges nach Abs. 2 und 3 hinzuweisen.

2) Hat die Mahnung keine Zahlung zur Folge, so kann die Kasse:

- a) die Bezahlung der ausstehenden Prämien oder Kostenbeteiligungen nach Massgabe von Art. 27 verfügen;
- b) eine erweiterte obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Art. 18 Abs. 2a in eine obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Art. 18 Abs. 2 umwandeln.

3) Die Kasse kann aufgrund einer rechtskräftigen Verfügung Exekution führen und die Übernahme der Kosten für weitere Leistungen mit Ausnahme der Notfallbehandlungen bis zur Einbringlichkeit der Prämien oder Kostenbeteiligungen bzw. bis zu deren Bezahlung aufschieben.

4) Wollen säumige Versicherte die Kasse wechseln, darf sie die bisherige Kasse erst dann aus dem Versicherungsverhältnis entlassen, wenn die ausstehenden Prämien oder Kostenbeteiligungen vollständig bezahlt sind.

5) Kann das Vollstreckungsverfahren gegen Versicherte, auf welche die liechtensteinische Gesetzgebung über die Sozialhilfe nicht anwendbar ist, nicht durchgeführt werden oder hat es keine Zahlung der Prämien oder Kostenbeteiligung zur Folge, kann die Kasse nach schriftlicher Mahnung und Hinweis auf die Folgen des Zahlungsverzuges das Versicherungsverhältnis beenden. Das Amt für Gesundheit ist durch die Kasse von der Beendigung zu unterrichten.

Art. 24b Abs. 4 und 4a

4) Die Beiträge zur Prämienverbilligung werden auf Antrag der Versicherten durch das Amt für Soziale Dienste ausgerichtet. Die Beiträge werden direkt an die Kasse ausbezahlt, bei der diese Personen versichert sind.

4a) Das Amt für Soziale Dienste meldet der Kasse unverzüglich bei Vorliegen der rechtskräftigen Verfügung die anspruchsberechtigten Versicherten und die Höhe der Beiträge. Die Kasse informiert den anspruchsberechtigten Versicherten spätestens bei der nächsten Prämienfakturierung über die Verrechnung der rechtskräftig zugesprochenen Beiträge zur Prämienverbilligung.

II.

Übergangsbestimmung

Art. 24b Abs. 4 und 4a ist erstmals für die Auszahlung der Beiträge zur Prämienverbilligung des Antragsjahres 2022 anzuwenden.

III.

Inkrafttreten

- 1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich Abs. 2 am 1. Januar 2021 in Kraft.
- 2) Die Sachüberschrift vor Art. 23c, Art. 23c sowie 24b Abs. 4 und 4a treten am Tag nach der Kundmachung in Kraft.

In Stellvertretung des Landesfürsten:

gez. *Alois*

Erbprinz

gez. *Adrian Hasler*

Fürstlicher Regierungschef