



6. Dezember 2011

« Freie Spitalwahl »

Nicht alle Kosten werden vom Kanton und von der Grundkrankenversicherung übernommen

(IVS).- Am 1. Januar 2012 treten die Änderungen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) über die Spitalfinanzierung in Kraft. Von da an können die Patienten zwischen den Spitälern in der ganzen Schweiz « frei wählen ». Die Auswahl wird nicht mehr nur auf die Einrichtungen, die auf der Spitalliste des Wohnkantons für eine Hospitalisation zulasten der Grundkrankenversicherung (allgemein versichert) aufgeführt sind, beschränkt sein. Doch diese « freie Spitalwahl » bedeutet nicht, dass die Kosten der Hospitalisation automatisch und vollständig übernommen werden. Die Kantone und die Versicherer finanzieren nur Hospitalisationen in Spitälern und Kliniken, die auf der Spitalliste des Standortkantons aufgeführt sind, und nur in Höhe der Kosten, die für dieselbe Behandlung im Wohnkanton anfallen würden.

Wie bis anhin muss für eine vollständige Kostenübernahme weiterhin ein Antrag zur Kostengutsprache gestellt werden, so wie es das KVG vorsieht. Die Empfehlungen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vereinheitlichen den Ablauf in diesem Bereich auf schweizerischem Niveau. Der behandelnde Arzt oder der Spitalarzt muss seinen Patienten über die finanziellen Folgen einer ausserkantonalen Hospitalisation informieren.

« Freie Spitalwahl », aber...

« Freie Spitalwahl » bedeutet aber nicht, dass in allen Situationen die gesamten Behandlungskosten einer Hospitalisation vom Kanton und von den Versicherern übernommen werden. Der behandelnde Arzt oder der Spitalarzt, der eine Behandlung in einem Spital ausserhalb des Kantons anordnet, muss dem Patienten mitteilen, wie gross der vom Kanton und von der Grundkrankenversicherung übernommene Anteil der Behandlungskosten ist.

Situationen, die eine vollständige Kostenübernahme garantieren

Falls für eine Transplantation oder für die Behandlung von grossflächigen Verbrennungen eine Hospitalisation in einem der fünf Universitätsspitäler, die in der Walliser Spitalliste eingeschrieben sind, nötig ist, übernehmen der Kanton Wallis und die Grundkrankenversicherung die vollständigen Kosten (ohne Franchise und Selbstbehalt), ohne dass ein Antrag zur Kostengutsprache gestellt werden muss.



In anderen Fällen, in denen die Leistung nicht im Wallis verfügbar ist, muss vorgängig ein Antrag zur Kostengutsprache durch den behandelnden Arzt oder den Spitalarzt adressiert an den Vertrauensarzt des Kantons Wallis gestellt werden. In Notfällen muss der Antrag zur Kostengutsprache spätestens drei Tage nach der Hospitalisation gestellt werden. Falls der Antrag zur Kostengutsprache angenommen wird, übernehmen der Kanton Wallis und die Grundkrankenversicherung die vollständigen Behandlungskosten der ausserkantonalen Hospitalisation (ohne Franchise und Selbstbehalt).

Situationen, die eine vollständige Kostenübernahme nicht garantieren

Falls das ausserkantonale Spital für die bestimmte Leistung auf der Spitalliste des Standortkantons aufgeführt ist (Bsp.: ein aargauisches Spital ist für die bestimmte Leistung auf der Spitalliste des Kantons Aargau aufgeführt), übernehmen der Kanton Wallis und die Grundkrankenversicherung die Behandlungskosten, aber nur in der Höhe der Kosten, die bei der gleichen Behandlung im Wallis anfallen würden. Die Mehrkosten (Tarifunterschied) wird der Patient oder seine Zusatzversicherung, falls vorhanden, bezahlen müssen.

Falls das ausserkantonale Spital für die bestimmte Leistung nicht auf der Spitalliste des Standortkantons aufgeführt ist (Bsp.: eine waadtländische Klinik figuriert für eine bestimmte Leistung nicht auf der Spitalliste des Kantons Waadt), beteiligen sich der Kanton Wallis und die Grundkrankenversicherung nicht an der Finanzierung der Hospitalisation. Der Versicherte wird mit seiner Zusatzversicherung abklären müssen, ob die Kosten der Behandlung übernommen werden.

Um böse Überraschungen zu vermeiden, ist es nötig, im Falle einer ausserkantonalen Hospitalisation vorgängig beim Vertrauensarzt der Dienststelle für Gesundheitswesen einen Antrag zur Kostengutsprache zu stellen. Beim Ausbleiben einer Kostengutsprache setzt sich der Patient dem Risiko einer Teilkostenübernahme oder sogar einer Absage zur Kostenübernahme seitens des Kantons und der Grundkrankenversicherung aus.

Weitere Informationen über ausserkantonale Hospitalisationen und ihrer Finanzierung durch den Kanton Wallis sind auf der Internetseite des Kantons Wallis www.vs.ch/gesundheit unter der Rubrik « ausserkantonale Hospitalisation » verfügbar.

Hinweis an die Redaktionen

Für weitere Informationen stehen Ihnen unter der Telefonnummer 027 606 49 05 Dr. Georges Dupuis, Kantonsarzt und Chef der Dienststelle für Gesundheitswesen, wie auch die Vertrauensärzte Dr. Guido Loretan (Oberwallis), Dr. Stéphane Bettler (Zentralwallis) und Dr. Pierre Battaglia (Unterwallis) zur Verfügung.

Tabelle fasst die verschiedenen Situationen für einen ausserkantonalen Spitalaufenthalt, die Notwendigkeit eines Antrages zur Kostengutsprache und die finanziellen Folgen für den Patienten zusammen:

	Spitäler / Leistungen	Antrag zur Kostengutsprache	Finanzielle Folgen
Universitätsspitäler	Universitätsspitäler: - Transplantationen - Behandlung grossflächiger Verbrennungen	NEIN	Keine finanziellen Folgen für den Patienten ¹
	Universitätsspitäler: - Andere Leistungen	JA	<u>Antrag zur Kostengutsprache angenommen</u> : keine finanziellen Folgen für den Patienten ¹ <u>Antrag zur Kostengutsprache abgelehnt</u> : der Patient (oder seine Zusatzversicherung) muss mögliche Mehrkosten bezahlen
Nicht-universitäre Spitäler	Nicht-universitäre Spitäler, die auf der Spitalliste des Standortkantons für bestimmte Leistungen aufgeführt sind ²	JA	<u>Antrag zur Kostengutsprache angenommen</u> : keine finanziellen Folgen für den Patienten ¹ <u>Antrag zur Kostengutsprache abgelehnt</u> : der Patient (oder seine Zusatzversicherung) muss mögliche Mehrkosten bezahlen
	Nicht-universitäre Spitäler, die nicht auf der Spitalliste des Standortkantons für bestimmte Leistungen aufgeführt sind ²	JA	<u>Antrag zur Kostengutsprache angenommen</u> : keine finanziellen Folgen für den Patienten ¹ <u>Antrag zur Kostengutsprache abgelehnt</u> : der Patient (oder seine Zusatzversicherung) muss die gesamten Kosten bezahlen

1. Ausgenommen Selbstbehalt nach KVG und Franchisen
2. Der Link, um auf die Spitalliste eines jeden Kantons zugreifen zu können, befindet sich auf der Internetseite des Kantons Wallis www.vs.ch/gesundheits unter der Rubrik « ausserkantonale Hospitalisation »