



Dienststelle für Gesundheitswesen, Avenue de la Gare 23, 1950 Sion

Tel: 027 606 49 00

E-Mail: vsmedecin-cantonal@hin.ch

Internet: www.vs.ch/gesundheit

« Freie Spitalwahl » und ausserkantonale Hospitalisation

Häufig gestellte Fragen von Versicherten und Ärzten

Häufig gestellte Fragen von Versicherten und Ärzten bezüglich der neuen Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) über die Spitalfinanzierung, die am 1. Januar 2012 in Kraft treten, und deren Auswirkungen auf ausserkantonale Hospitalisation.

Bemerkungen: Die untenstehenden Betrachtungen beziehen sich nur auf stationäre Behandlungen zulasten der Grundkrankenversicherung (allgemein versichert); sie betreffen nicht ambulante Behandlungen, nicht Leistungen zulasten anderer Sozialversicherungen (Invaliden-, Unfall-, Militärversicherung) oder zulasten der privaten Zusatzversicherung.

1. Was ändert sich ab dem 1. Januar 2012 für Walliser Versicherte?

Ab dem 1. Januar 2012 führt die neue Spitalfinanzierung, die vom KVG vorgesehen ist, die « freie Spitalwahl » ein. Für die Versicherten bedeutet dies im Rahmen der Grundkrankenversicherung (allgemein versichert), dass sie mehr Freiheit in der Wahl des Ortes ihrer Hospitalisation haben.

Achtung: « Freie Spitalwahl » heisst aber nicht, dass in allen Anstalten und für alle Leistungen die gesamten Behandlungskosten durch den Wohnkanton des Patienten und die Grundkrankenversicherung übernommen werden.

2. In welchen Situationen kommt die « freie Spitalwahl » zum Tragen?

Gemäss den neuen Bestimmungen des KVG ist für den Versicherten die Auswahl nicht mehr nur auf die Anstalten, die für eine Hospitalisation zulasten der Grundversicherung (allgemein versichert) auf der Spitalliste seines Wohnkantons aufgeführt sind, beschränkt. Er kann sich auch für ein Spital oder eine Klinik ausserhalb des Kantons entscheiden, sofern dieses/diese für die bestimmte Leistung auf der Spitalliste des Standortkantons aufgeführt ist. Bsp.: Eine Person, die im Wallis versichert ist, kann sich in ein Spital oder in eine Klinik im Kanton Waadt begeben, wenn diese Einrichtung auf der Spitalliste des Kantons Waadt aufgeführt ist.

Achtung: Der Kanton und die Grundkrankenversicherung übernehmen nur die Kosten, die für die gleiche Behandlung im Wallis angefallen wären.

Die kantonalen Spitallisten können grundsätzlich auf der Internetseite eines jeden Kantons abgerufen werden. Die Links, über die Sie auf die Internetseiten der Kantone gelangen können, finden Sie im Dokument « Kantonale Spitallisten » (www.vs.ch/gesundheit, ausserkantonale Hospitalisation).

3. Welche Kosten werden im Falle einer ausserkantonalen Hospitalisation vom Kanton und der Grundkrankenversicherung übernommen?

Die Höhe der Kosten, die der Kanton und die Grundkrankenversicherung bei einer ausserkantonalen Hospitalisation übernehmen, hängt von verschiedenen Situationen ab. Es gibt vier verschiedene Fälle:

- Hospitalisation für eine Transplantation oder für die Behandlung von grossflächigen Verbrennungen in einem der fünf Universitätsspitäler, die auf der Walliser Spitalliste aufgeführt sind: Der Kanton Wallis und die Grundkrankenversicherung übernehmen die gesamten Behandlungskosten (ohne Franchise und Selbstbehalt), ohne dass ein Gesuch um Kostengutsprache gestellt werden muss.
- Hospitalisation mit einer durch den Kanton Wallis bewilligten Kostengutsprache (vgl. Fragen 6 und 7): Der Kanton Wallis und die Grundkrankenversicherung übernehmen die gesamten Behandlungskosten (ohne Franchise und Selbstbehalt).
- Hospitalisation in einem Spital, das für die bestimmte Leistung auf der Spitalliste des Standortkantons aufgeführt ist, ohne Kostengutsprache (Bsp.: ein aargauisches Spital ist für die bestimmte Leistung auf der Spitalliste des Kantons Aargau aufgeführt): Der Kanton Wallis und die Grundkrankenversicherung übernehmen **nur die Kosten, die für dieselbe Behandlung im Wallis anfallen würden**. Die Mehrkosten (Tarifunterschied) muss der Patient selber oder seine Zusatzversicherung, falls vorhanden, bezahlen.
- Hospitalisation in einem Spital, das für die bestimmte Leistung nicht auf der Spitalliste des Standortkantons aufgeführt ist, ohne Kostengutsprache (Bsp.: eine waadtländische Klinik ist für die bestimmte Leistung nicht auf der Spitalliste des Kantons Waadt aufgeführt): Der Kanton und die Grundkrankenversicherung **beteiligen sich überhaupt nicht an der Finanzierung der Hospitalisation**. Der Versicherte muss mit seiner Zusatzversicherung abklären, ob diese die Behandlungskosten übernimmt.

4. Ist die Zusatzversicherung « allgemeine Abteilung ganze Schweiz » überhaupt noch nötig?

Diese Zusatzversicherung übernimmt die Mehrkosten, d.h. den Tarifunterschied, der aus einer Behandlung in einem Spital ausserhalb des Kantons Wallis resultiert. Sie kommt nur zum Tragen, wenn die Behandlungskosten in einem Spital ausserhalb des Kantons Wallis höher sind als die Kosten für dieselbe Behandlung in einem Spital im Kanton Wallis.

Bezüglich der Leistungen der Zusatzversicherung muss sich jeder Versicherte mit seinem Versicherer in Verbindung setzen.

5. Was passiert, wenn eine bestimmte Leistung im Wallis nicht verfügbar ist?

Auf der Walliser Spitalliste sind die fünf Universitätsspitäler für Transplantationen und die Behandlung von grossflächigen Verbrennungen aufgeführt. Diese ausserkantonalen Hospitalisationen werden vollständig vom Kanton und der Grundkrankenversicherung (ohne Franchise und Selbstbehalt) übernommen, ohne dass ein Gesuch um Kostengutsprache gestellt werden muss.

Für alle anderen Situationen hat das im KVG vorgesehene Verfahren der Kostengutsprache wie bis anhin seine Gültigkeit.

6. Warum hat das Verfahren der Kostengutsprache weiterhin Gültigkeit?

Mit einer Bewilligung des Kostengutsprachegeesuchs durch den Kanton wird die gesamte Hospitalisation (ohne Franchise und Selbstbehalt) übernommen. Die Empfehlungen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK) vereinheitlichen den Ablauf in diesem Bereich auf schweizerischer Ebene. Der behandelnde Arzt oder der Spitalarzt muss ein Gesuch um Kostengutsprache an die Vertrauensärzte des Kantons Wallis zustellen (vgl. Frage 13).

7. In welchen Fällen wird das Gesuch um Kostengutsprache bewilligt?

Ein Kostengutsprachegeesuch wird bewilligt, wenn aus medizinischen Gründen (vgl. Frage 8), Notfälle inbegriffen (vgl. Frage 9), eine Behandlung ausserhalb des Kantons nötig ist. In diesem Fall übernehmen der Wohnkanton und die Grundkrankenversicherung die gesamten Behandlungskosten (ohne Franchise und Selbstbehalt).

8. Was versteht man unter « medizinischen Gründen »?

Unter medizinischen Gründen versteht man Notfälle, die sich ausserhalb des Kantons Wallis ereignen, und notwendige Leistungen, die im Wallis nicht angeboten werden.

9. Wann handelt es sich um einen Notfall?

Als Notfall wird erachtet, wenn sich dieser ausserhalb des Kantons Wallis ereignet und der Gesundheitszustand des Patienten es nicht erlaubt, ihn in ein Spital im Wallis zu verlegen. Der Notfall dauert solange an, wie der Patient aus medizinischen Gründen nicht in eine Anstalt im Wallis verlegt werden kann.

10. Wann muss ein Gesuch um Kostengutsprache gestellt werden?

Mit der « freien Spitalwahl » werden nur die Behandlungskosten übernommen, die für die gleiche Behandlung im Wallis angefallen wären (vgl. Frage 2).

Die Übernahme der Gesamtkosten, d.h. zum Tarif des behandelnden Spitals, wird aufgrund einer Kostengutsprache gewährt. Ein Gesuch um Kostengutsprache muss vor oder, wenn es sich um einen Notfall handelt (vgl. Frage 11 und 12), spätestens drei Tage nach der Hospitalisation bei den Vertrauensärzten des Kantons Wallis hinterlegt werden.

Ein Gesuch um Kostengutsprache ist bei Transplantationen und Behandlungen von grossflächigen Verbrennungen in einem Universitätsspital, das auf der Walliser Spitalliste aufgeführt ist, nicht notwendig.

11. An wen kann sich der Versicherte bei Fragen wenden?

Der behandelnde Arzt oder der Spitalarzt, der eine Behandlung ausserhalb des Kantons anordnet, muss den Patienten oder seinen gesetzlichen Vertreter über die finanziellen Folgen und die eventuelle Kostenübernahme und, falls nicht, der Behandlung informieren. Es ist auch der behandelnde Arzt oder der Spitalarzt, der gegebenenfalls ein Gesuch um Kostengutsprache zum Tarif des behandelnden Spitals stellt (vgl. Frage 10).

12. Ist bei Notfällen ein Gesuch um Kostengutsprache nötig?

Ja. Ein Gesuch um Kostengutsprache muss spätestens drei Tage nach der Hospitalisation beim Vertrauensarzt hinterlegt werden (vgl. Frage 10).

13. Wie muss bei einem Gesuch um Kostengutsprache vorgegangen werden?

Der behandelnde Arzt oder der Spitalarzt muss das neue, auf www.vs.ch/gesundheit (Rubrik ausserkantonale Hospitalisation) verfügbare Formular « *Kostengutsprache für stationäre Behandlungen zum Tarif des behandelnden Spitals nach Artikel 41.3 KVG* » ausfüllen und es beim **Kantonsarztamt** hinterlegen:

Dienststelle für Gesundheitswesen

Kantonsarztamt
Avenue de la Gare 23
1950 Sitten

vsmedecin-cantonal@hin.ch

Tél. 027 606 49 00

Diese **Tabelle** fasst die verschiedenen Fälle für einen ausserkantonalen Spitalaufenthalt, die Notwendigkeit eines Gesuchs um Kostengutsprache und die finanziellen Folgen für den Patienten zusammen:

Spitäler / Leistungen		Gesuch um Kostengutsprache	Entscheidung des Vertrauens-arztes	Finanzielle Folgen
Universitäts spitäler	1. Universitätsspitäler : - Transplantationen - Behandlung grossflächiger Verbrennungen	NEIN	---	keine finanziellen Folgen für den Patienten ¹
	2. Universitätsspitäler : - andere Leistungen	JA	nimmt Gesuch um Kostengutsprache <u>an</u>	a. keine finanziellen Folgen für den Patienten ¹
Nicht-universitäre Spitäler	3. Nicht-universitäre Spitäler, die für bestimmte Leistungen auf der Spitalliste des Standortkantons aufgeführt sind ²	JA	limitiert die Forderung nach einer Kostengutsprache	b. der Patient (oder seine Zusatzversicherung) muss mögliche Mehrkosten (Tarifunterschied) bezahlen
			nimmt Gesuch um Kostengutsprache <u>an</u>	a. keine finanziellen Folgen für den Patienten ¹
	4. Nicht-universitäre Spitäler, die für bestimmte Leistungen nicht auf der Spitalliste des Standortkantons aufgeführt sind ²	JA	nimmt Gesuch um Kostengutsprache <u>an</u>	a. keine finanziellen Folgen für den Patienten ¹
			lehnt Gesuch um Kostengutsprache <u>ab</u>	b. der Patient (oder seine Zusatzversicherung) muss die gesamten Behandlungskosten 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/gesundheit unter der Rubrik « ausserkantonale Hospitalisation »