



Leitfaden: Ausserkantonale Hospitalisationen ab 1. Januar 2012

Im Prinzip gilt – allerdings mit wichtigen Einschränkungen – freie Spitalwahl in der allgemeinen Abteilung in der ganzen Schweiz.

Achtung: Wichtige Einschränkung: Der Wohnkanton übernimmt in vielen Fällen die Kosten nur zum Tarif des Wohnkantons (Referenztarif). Somit können unter Umständen grosse Beträge zu Lasten des Patienten/der Patientin entstehen!!

Die wichtigsten Szenarien (*cave: stark vereinfacht!!*):

1. Die Behandlung wird in Graubünden **nicht** angeboten, Zielspital für die fragliche Behandlung auf der Spitalliste Graubünden:
 - Kosten vollumfänglich zulasten Versicherung und Kanton
 - Kostengutsprache nicht notwendig

2. Die Behandlung wird in Graubünden **nicht** angeboten, Zielspital für die fragliche Behandlung **nicht** auf der Spitalliste GR:
 - Kosten vollumfänglich zulasten Kanton und Versicherung
 - Kostengutsprache **zwingend notwendig**

3. Die Behandlung wird in Graubünden angeboten, Zielspital ausserkantonale, unabhängig ob auf der Spitalliste aufgeführt oder nicht:
 - Kosten bis maximal Bündner Referenztarif zulasten Kanton und Versicherung, darüber hinausgehende Kosten zulasten Patient/Patientin respektive Zusatzversicherung
 - Nur im Zweifelsfall Kostengutsprache empfohlen

4. Notfallbehandlung, Zielspital ausserkantonale:
 - Kosten vollumfänglich zulasten Kanton und Versicherung
 - Kostengutsprache **notwendig**

Achtung: Informationspflicht für überweisenden Arzt: Bei den Szenarien 2 und 3 muss der überweisende Arzt den Patienten / die Patientin auf mögliche hohe Kosten bei eventuell nicht gegebener Leistungspflicht des Kantons hinweisen. Die Information muss in der KG dokumentiert werden

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an den Kantonsarzt: 081 257 26 46