

Ausserkantonale Hospitalisation

Ab dem 1. Januar 2012 können gemäss Artikel 41 Abs. 1^{bis} des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) Patientinnen und Patienten für die stationäre Behandlung akuter Krankheiten (Somatik oder Psychiatrie) oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation unter jenen Spitälern frei wählen, die auf der Spitalliste des Wohnkantons oder jener des Standortkantons (Listenspital, unabhängig ob öffentliches Spital oder private Klinik) aufgeführt sind. Dasselbe gilt sinngemäss für Geburtshäuser.

Freie Spitalwahl heisst aber nicht unbedingt, dass die Kosten für stationäre Leistungen in der allgemeinen Abteilung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP, Grundversicherung) und vom Kanton in jedem Fall vollständig übernommen werden. Der Krankenversicherer und der Wohnkanton übernehmen die Vergütung der stationären Behandlung in einem Listenspital ausserhalb des Wohnkantons der Patientinnen und Patienten höchstens nach dem Tarif, der in einem Listenspital des Wohnkantons für die betreffende Behandlung gilt.

Zudem gehen allfällige Kosten für die Mehrleistungen einer Behandlung in der halbprivaten oder privaten Abteilung zu Lasten des Versicherten bzw. der Zusatzversicherung.

Was bedeutet das konkret für die Kostenübernahme einer ausserkantonalen Hospitalisation? Verschiedene Situationen sind zu unterscheiden:

1. Volle Kostendeckung durch die Grundversicherung und den Kanton Graubünden

- 1.1 Das ausserkantonale Spital ist auf der Spitalliste des Kantons Graubünden für die entsprechende Behandlung aufgeführt.
- 1.2 Das ausserkantonale Spital ist auf der Spitalliste des Standortkantons für die entsprechende Behandlung aufgeführt und der entsprechende Tarif dieses Spitals ist tiefer als der betreffende Referenztarif des Kantons Graubünden (beide Bedingungen müssen erfüllt sein).
- 1.3 Das ausserkantonale Spital ist auf der Spitalliste des Standortkantons für die entsprechende Behandlung aufgeführt und der Tarif dieses Spitals für die entsprechende Behandlung ist höher als der betreffende Referenztarif des Kantons Graubünden und es liegt eine Kostengutsprache des Kantons Graubünden vor (diese drei Bedingungen müssen erfüllt sein).
- 1.4 Das ausserkantonale Spital ist weder auf der Spitalliste des Kantons Graubünden noch auf der Spitalliste des Standortkantons für die entsprechende Behandlung (sondern auf der Spitalliste eines Drittkantons) aufgeführt oder das Spital ist ein Vertragsspital (d.h. ein Spital, welches mit einem oder mehreren Krankenversicherern Verträge hat, aber auf keiner kantonalen Spitalliste für die entsprechende Behandlung aufgeführt ist) und es liegt eine Kostengutsprache des Kantons Graubünden betreffend eines Notfalls vor (beide Bedingungen müssen erfüllt sein).

Wann wird eine Kostengutsprache erteilt?

Eine Kostengutsprache nach Artikel 41 Absatz 3 KVG kann nur für eine Behandlung mit Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Behandlungen mit Leistungspflicht der obligatorischen Unfallversicherung, der Invalidenversicherung oder der Militärversicherung fallen nicht unter diese Bestimmungen) erteilt werden, wenn die Behandlung aus medizinischen Gründen ausserhalb des Kantons Graubünden erfolgen muss. Medizinische Gründe liegen vor:

- bei einem Notfall (d.h. wenn ein akutes Ereignis ausserkantonale auftritt und der Zustand der zu behandelnden Person einen Transport in den Kanton Graubünden nicht gestattet),
- wenn die Behandlung im Kanton Graubünden nicht verfügbar ist (d.h. das medizinische Angebot fehlt oder im Kanton Graubünden nicht fristgerecht verfügbar ist).

Wer soll ein Gesuch um Kostengutsprache einreichen?

- Bei einer geplanten ausserkantonalen Hospitalisation muss die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt vor jedem Spitalaufenthalt in einem ausserkantonalen Spital, das auf der Spitalliste des Standortkantons für die entsprechende Behandlung aufgeführt und dessen Tarif höher ist als der betreffende Referenztarif des Kantons Graubündens beim Kantonsarzt des Kantons Graubünden ein Gesuch um Kostengutsprache nach Artikel 41 Absatz 3 KVG mit dem entsprechenden Formular einreichen.
- Bei ausserkantonalen Notfallhospitalisationen erfolgt die Kostengutsprache-Gesuchstellung durch die Spitalärztin oder den Spitalarzt.

Wer entscheidet über das Kostengutsprache gesuch?

- Die betreffende ärztliche Dienststelle des Wohnkantons der Patientin oder des Patienten (Gesundheitsamt Graubünden) sendet das mit ihrem Entscheid versehene Original zurück an die antragstellende Arztperson. Letztere sendet das Original als Einweisung dem ärztlichen Dienst im behandelnden Zielspital, behält eine Kopie bei ihren Akten und übergibt der Patientin oder dem Patienten eine Kopie.

Akzeptieren die betroffenen Patientinnen/Patienten bzw. deren Versicherer einen ablehnenden Entscheid nicht, so haben sie folgende Möglichkeiten:

- Wenn sie zusätzliche medizinische Angaben einbringen wollen, können sie diese dem Kantonsarzt zur nochmaligen Überprüfung unterbreiten.
- Lehnt der Kantonsarzt das Gesuch erneut ab, können sie den ablehnenden Entscheid in Form einer anfechtbaren Verfügung verlangen.

2. Keine volle Kostendeckung durch die Grundversicherung und den Kanton Graubünden

- 2.1 Das ausserkantonale Spital ist auf der Spitalliste des Standortkantons für die entsprechende Behandlung aufgeführt und der Tarif des behandelnden Spitals ist höher als der betreffende Referenztarif des Kantons Graubünden und es liegt keine Kostengutsprache des Kantons Graubünden vor.
- 2.2 Das ausserkantonale Spital ist auf der Spitalliste eines Drittkantons aufgeführt oder ist ein Vertragsspital und es liegt keine Kostengutsprache des Kantons Graubünden vor.

Zusatzversicherung?

Falls der Kantonsarzt die Kostengutsprache ablehnt, empfehlen wir den Patientinnen und Patienten, die über eine Zusatzversicherung (wie zum Beispiel: allgemein ganze Schweiz, Halbprivat oder Privat) verfügen, mit dem Krankenversicherer Kontakt aufzunehmen, um die volle Kostenübernahme zu besprechen. Je nach Zusatzversicherungsvertrag ist der Krankenversicherer verpflichtet, die ausserkantonale Behandlung vollständig zu übernehmen.

Kontaktpersonen

1. Erteilung der Kostengutsprachen

**Gesundheitsamt Graubünden
Dr. med. Martin Mani
Planaterrastrasse 16
7001 Chur
Tel. 081 257 26 46, Fax 081 257 21 74**

2. Zustelladresse für Rechnungen / Beitragspflicht des Kantons / Tarife

**Gesundheitsamt Graubünden
Planaterrastrasse 16
7001 Chur
Tel. 081 257 26 44, Fax 081 257 21 74**