

HINWEISE

Zu erfüllende Bedingungen¹:

Der **Kanton des zivilrechtlichen Wohnsitzes** der Patientinnen und Patienten kann auf Grund von Artikel 41.3 KVG aufgerufen werden, sich an der Finanzierung einer **stationären Behandlung** ausserhalb dieses Kantons zu beteiligen, wenn die **folgenden Bedingungen alle erfüllt** sind:

- 1 für die Behandlung besteht eine **Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung** (Grundversicherung); besteht hingegen eine Leistungspflicht der obligatorischen Unfallversicherung, der Invalidenversicherung oder der Militärversicherung, entfällt die Beitragsleistung des Kantons des gesetzlichen Wohnsitzes;
- 2 die Behandlung erfolgt in einem zur Krankenversicherung zugelassenen **ausserkantonalen Spital**, das auf Grund der Bestimmungen des Kantons des zivilrechtlichen Wohnsitzes der versicherten Person **für die betreffende Behandlung wählbar ist**;
- 3 das **behandelnde Spital** ist ein **öffentliches** oder **öffentlich subventioniertes Spital**;
- 4 die Behandlung erfolgt aus **medizinischen Gründen** ausserhalb des Kantons des zivilrechtlichen Wohnsitzes*; medizinische Gründe liegen bei einem **Notfall**** vor oder wenn die **Behandlung im Kanton des zivilrechtlichen Wohnsitzes nicht verfügbar** ist.

Handelt es sich um eine **ambulante ausserkantonale Behandlung** gemäss den Entscheiden des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) vom Dezember 2001 (insbesondere Notfälle) und werden diese in einem öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spital durchgeführt, ist eine Differenzzahlungspflicht des Wohnkantons auch ohne vorgängige Einholung einer Kostengutsprache gegeben.

**Allfällige Erleichterungen mit Bezug auf das Kostengutsprache-Verfahren richten sich nach den Vorschriften des Kantons des zivilrechtlichen Wohnsitzes der Patientin oder des Patienten (beispielsweise aufgrund vertraglicher Abmachungen zwischen Kantonen im Falle der Behandlung in nahe gelegenen ausserkantonalen Spitälern oder im Falle der Behandlung in einem ausserkantonalen Vertragsspital des Kantons des zivilrechtlichen Wohnsitzes).*

*** Ein Notfall liegt vor, wenn der Zustand der zu behandelnden Person es nicht erlaubt, diese in ein Spital des Kantons des zivilrechtlichen Wohnsitzes zu transportieren oder wenn ein solcher Transport aus medizinischen Gründen unzweckmässig wäre. Der Notfall dauert an, so lange eine Rückführung in den Kanton des zivilrechtlichen Wohnsitzes aus medizinischen Gründen nicht sinnvoll ist. Ein Notfall lässt sich hingegen nicht geltend machen, wenn ein Rücktransport in den Wohnkanton der behandelten Person erst unzumutbar wurde, nachdem diese ohne medizinische Gründe ein ausserkantonales Spital aufgesucht hatte. Vorbehalten bleiben allfällige Erleichterungen, die sich auf Grund vertraglicher Abmachungen zwischen Kantonen mit Bezug auf die Zulassung der Behandlung in nahegelegenen ausserkantonalen Spitälern ergeben.*

Für die Antragstellung zuständig sind:

- die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt, welche eine geplante Spitalbehandlung verordnen;
- die Spitalärztin oder der Spitalarzt, welche die Behandlung in einem Notfall übernommen haben;
- die Spitalärztin oder der Spitalarzt, welche die Patientin oder den Patienten in ein anderes Spital überweisen;
- die Spitalärztin oder der Spitalarzt, welche Antrag auf Verlängerung des Spitalaufenthalts stellen.

Ausfüllen des Formulars

Die **Rubrik A** wird von der **ärztlichen Dienststelle des Kantons des zivilrechtlichen Wohnsitzes** der Patientin oder des Patienten ausgefüllt.

Die **Rubriken B bis G** werden von der antragstellenden **Ärztin** oder vom antragstellenden **Arzt** ausgefüllt.

Bearbeitung und Weiterleitung des Formulars zur Kostengutsprache:

(a) Das **vollständig und lesbar** ausgefüllte **Gesuchsformular** ist **vorgängig** der geplanten Hospitalisation oder **bei Notfällen raschmöglichst** von der **zuständigen Ärztin** oder dem **zuständigen Arzt** an die **betreffende ärztliche Dienststelle des Kantons des zivilrechtlichen Wohnsitzes der Patientin** oder des **Patienten** zu **senden**.

(b) Die **betreffende ärztliche Dienststelle des Kantons des zivilrechtlichen Wohnsitzes der Patientin** oder des **Patienten** sendet das mit ihrem Entscheid versehene **Original (mit medizinischen Daten)** zurück an die **Ärztin** oder den **Arzt, welche den Antrag gestellt haben**. **Letztere senden das Original als Einweisung dem ärztlichen Dienst im behandelnden Zielspital, behalten eine Kopie** bei ihren Akten und **übergaben allenfalls der betroffenen Patientin** oder dem **betroffenen Patienten eine Kopie**.

(c) Falls die **betreffende ärztliche Dienststelle des zivilrechtlichen Wohnsitzes der Patientin** oder des **Patienten** die Kostengutsprache erteilt hat, sendet sie je eine **Kopie (ohne medizinische Daten)** an die **Administration des Zielspitals** und an die **Krankenversicherung der Patientin** oder des **Patienten**.

¹ Gemäss Empfehlung 1 der Empfehlungen des Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK) zum Verfahren betreffend die Beiträge der Kantone bei ausserkantonalen Spitalbehandlungen nach Artikel 41.3 KVG vom 21. August 2003
http://www.sdk-cds.ch/de/gesoek/vollzugkvg/ausserkanthosp/emaub08_revision_21082003-d.pdf