

KOSTENGUTSPRACHE für stationäre Behandlungen zum Tarif des behandelnden Spitals nach Artikel 41 Abs. 3 KVG (Medizinische Notwendigkeit) in einem nicht auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführten Spital

Die Rubriken A bis F sind vollständig und lesbar von der gesuchstellenden Ärztin / vom gesuchstellenden Arzt auszufüllen.
Nicht lesbare und unvollständig ausgefüllte Formulare werden zurückgesandt.

A) Personalien der Patientin / des Patienten			
Name:	Muster	Eintrittsdatum:	27.06.2020
Vorname:	Petra	Fallnummer:	1000.2.01
Adresse:	c/o Mieter Karl Musterstrasse 5	AHV-Nr.:	756.1234.5678.90
PLZ/Ort:	7304 Maienfeld	Geburtsdatum:	28.02.1964
Kanton:	GR	Geschlecht:	F

B) Gesuchstellende/r Ärztin/Arzt (Gesuchsteller)			
Adresse:	Dr. med. Patricia Ärztin Arztgasse 17b5 4000 Basel	GLN / ZSR:	7634567890111 / P123456
		Telefon:	061 956 99 00
		Mail:	provider.praxis@mypraxis.ch
		Gesuchsdatum:	27.06.2020

C) Zielspital			
Adresse:	Spital im Park Abteilung Neurologie Requestorweg 128 4000 Basel	GLN/ZSR:	2011234567890 / H121111
		Telefon:	061 956 99 00
		Mail:	info@requestor.ch
		Abteilung:	M100
		Tarif:	010
Verantwortlicher:	Dr. med. Jean-Luc Piccard	Basisfallpreis SwissDRG:	9763.00 CHF

D) Versicherung			
<input checked="" type="checkbox"/> Krankenversicherung: Unfallkasse AG · Bereich Nord · Kassengraben 222 · 4000 Basel			
<input type="checkbox"/> Unfallversicherung angemeldet		GLN:	2011234567891
<input type="checkbox"/> Invalidenversicherung angemeldet		Vers.-klasse:	halbprivat

E) Grund für Gesuchseinreichung			
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Notwendigkeit : Die Leistung ist gemäss Einschätzung der/des gesuchstellenden/n Ärztin/Arztes in einem Spital der Spitalliste Wohnkantons der Patientin / des Patienten nicht verfügbar			
Voraussichtliche Aufenthaltsdauer:			
Begründung für Nicht-Verfügbarkeit Rheinhafen, Hafenbecken 3 der Leistung im Wohnkanton:			
<input checked="" type="checkbox"/> Notfall (dient der nachträglichen Abklärung, ob ein Notfall vorliegt.)			
Ort, Datum und Zeitpunkt des Notfalleignisses: 27.06.2020, Rheinhafen, Hafenbecken 3			

F) Medizinische Daten (STRENG VERTRAULICH: ausschliesslich für die betroffenen Ärztinnen und Ärzte und für die zuständige Stelle des Wohnkantons)			
<input checked="" type="checkbox"/> Erstgesuch			
<input type="checkbox"/> Wiedererwägungsgesuch ist hier gar nicht notwendig (Begründung zwingend)			
<input type="checkbox"/> Verlängerung des Gesuchs auf Kostengutsprache			
Diagnose:	CHOP::83.88.34: Lorem ipsum dolor sit amet labore Freitext: Lorem ipsum dolor sit amet, consetetur sadipscing elitr, magna aliquyam erat, consetetur spor invidunt ut labore et dolore magna aliquyam erat, sed diam voluptua.		
Therapie / Massnahmen:	Lorem ipsum dolor sit amet, consetetur sadipscing elitr, sed diam nonumy eirmod tempor invidunt ut labore et dolore magna aliquyam erat, sed diam voluptua. At vero eos et accusam et justo duo dolores et ea rebum. Stet clita kasd gubergren, no sea takimata sanctus est Lorem ipsum dolor sit amet. Lorem ipsum dolor sit amet, consetetur sadipscing elitr, sed diam nonumy eirmod tempor invidunt ut labore et dolore magna aliquyam erat, sed diam voluptua. At vero eos et accusam et justo duo dolores et ea rebum. Stet clita kasd gubergren, no sea takimata sanctus est Lorem ipsum dolor sit amet.		

KOSTENGUTSPRACHE für stationäre Behandlungen zum Tarif des behandelnden Spitals nach Artikel 41 Abs. 3 KVG (Medizinische Notwendigkeit) in einem nicht auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführten Spital

Entscheid des Wohnkantons der Patientin oder des Patienten

C) Zielspital		A) Personalien der Patientin / des Patienten	
Adresse:	Spital im Park Abteilung Neurologie Requestorweg 128 4000 Basel	Name:	Muster
		Vorname:	Petra
		PLZ/Ort:	7304 Maienfeld
		Eintrittsdatum:	27.06.2020
Abteilung:	M100	Fallnummer:	1000.2.01
Mail:	info@requestor.ch	AHV-Nr.:	756.1234.5678.90
		Geburtsdatum:	28.02.1964

B) Gesuchstellende/r Ärztin/Arzt (Gesuchsteller)		D) Versicherung	
Adresse:	Dr. med. Patricia Ärztin Arztgasse 17b5 4000 Basel	Name:	Unfallkasse AG Bereich Nord Kassengraben 222 4000 Basel
Telefon:	061 956 99 00		
Mail:	provider.praxis@mypraxis.ch		

a) Gutheissung der Kostengutsprache zum Tarif

☐ Die Kostengutsprache wird erteilt zum Tarif des behandelnden Spitals.

☐ Sie wird beschränkt auf Tage

Die Kostengutsprache bezieht sich einzig auf den Anteil des Kantons am genannten Tarif. Sie erfolgt ausschliesslich für die angegebene Behandlung und ohne Präjudiz für weitere Aufenthalte in nicht auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführten Spitälern.

b) Übernahme der Kosten bis max. zum Referenztarif gemäss KVG-Zahlungspflicht (resp. Ablehnung der Kostengutsprache zum Tarif des behandelnden Spitals)

☐ Die maximale Kostenübernahme wird limitiert auf den Referenztarif von CHF

Begründung: Die Abklärung/Behandlung ist in einem Listenspital des Kantons des zivilrechtlichen Wohnsitzes durchführbar und es handelt sich auch nicht um eine Notfallbehandlung.

c) Ablehnung der Zahlungspflicht

☐ Es wird kein Kantonsanteil vergütet.

Begründung:

☐ Das behandelnde Spital ist weder auf der Spitalliste des Wohnkantons der behandelten Person noch auf jener des Standortkantons aufgeführt und es handelt sich auch nicht um eine Notfallbehandlung.

☐ Der zivilrechtliche Wohnsitz des Patienten/der Patientin liegt nicht im Kanton.

☐ Die Behandlung ist ambulant möglich.

☐ Der Fall fällt in die Zuständigkeit der UV/IV/MV.

☐ Andere Gründe:

d) Rückweisung infolge Unvollständigkeit

☐ Das Gesuch auf Kostengutsprache wird zurückgewiesen, da das Gesuch unvollständig ist (z.B. Notfallangaben oder med. Indikation ungenügend).

☐ Das Gesuch wurde bereits bearbeitet.

Bemerkungen / Vorbehalte

Vorbehalt: Bei Fällen der Vorleistungspflicht KVG gemäss Art. 70 ATSG bleibt die Zuständigkeit der anderen in Frage stehenden Sozialversicherungen (UV/MV/IV) vorbehalten. Die Kostengutsprache ist nur gültig, wenn die Patientin / der Patient zum Zeitpunkt des Spitaleintritts im bewilligenden Kanton seinen Wohnsitz hat.

Ort / Datum

Stempel und Unterschrift der zuständigen kantonalen Stelle

KOSTENGUTSPRACHE für stationäre Behandlungen zum Tarif des behandelnden Spitals nach Artikel 41 Abs. 3 KVG (Medizinische Notwendigkeit) in einem nicht auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführten Spital

Hinweise für die Gesuchsteller

Verwendung dieses Formulars

Die Kostengutsprache mittels dieses Formulars stellt eine «Bewilligung» im Sinne von Art. 41 Abs. 3 KVG dar. Dieses Formular ist einzig einzureichen, wenn eine Patientin oder ein Patient sich **aus medizinischen Gründen** in ein Spital begibt, dass nicht auf der Spitalliste des Wohnkantons der behandelten Person, aber auf der Spitalliste des Standortkantons (Listenspital) aufgeführt ist.

Medizinische Gründe liegen vor, wenn die Behandlung in keinem Spital der Spitalliste des Wohnkantons verfügbar ist oder bei einem Notfall. In letzterem Fall ist keine Kostengutsprache notwendig. Das Formular kann aber für die nachträgliche Abklärung, ob ein Notfall vorliegt, verwendet werden. Ein Notfall liegt vor, wenn der Zustand der zu behandelnden Person es nicht erlaubt, diese in ein Spital zu transportieren, das für die Erbringung der betroffenen Leistung auf der Spitalliste ihres Wohnkantons aufgeführt ist. Der **Notfall** dauert an, solange eine Rückführung in ein entsprechendes Spital auf der Spitalliste des Wohnkantons der behandelten Person aus medizinischen oder ökonomischen [1] Gründen nicht sinnvoll ist. Ein Notfall lässt sich hingegen nicht geltend machen, wenn der Notfall innerhalb der Reichweite eines geeigneten Listenspitals des Wohnkantons auftritt und ein Rücktransport in ein Listenspital des Wohnkantons der behandelten Person erst unzumutbar wurde, nachdem diese ohne medizinische Gründe ein Spital, das für die entsprechende Leistung nicht auf der Spitalliste ihres Wohnkantons aufgeführt ist, aufgesucht hatte.

Zu erfüllende Bedingungen für eine vollständige Kostengutsprache [2]

Der **Wohnkanton** der Patientinnen und Patienten kann auf Grund von Art. 41 Abs. 3 KVG aufgerufen werden, sich an der Finanzierung einer **stationären Behandlung** ausserhalb dieses Kantons zu beteiligen, wenn die **folgenden Bedingungen alle kumulativ erfüllt** sind:

1. für die Behandlung besteht eine **Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung** (Grundversicherung);
2. die Behandlung erfolgt in einem zur Krankenversicherung zugelassenen Spital, das sich für die entsprechende Leistung **nicht auf der Spitalliste des Wohnkantons** der versicherten Person befindet,
3. das behandelnde Spital ist für die entsprechende Leistung auf der Spitalliste des Standortkantons aufgeführt (Listenspital).

Zuständigkeit für die Antragstellung

Die **behandelnde Ärztin** oder der **behandelnde Arzt**, respektive die **Spitalärztin** oder der **Spitalarzt**.

Aufklärungspflicht

Die Ärztin oder der Arzt, welche das Gesuch stellt, **informiert die Patientin oder den Patienten** über die **möglichen Kostenfolgen** der Behandlung.

Ausfüllen des Formulars und Bearbeitung

a) Die **Rubriken A bis F** werden vom Gesuchsteller ausgefüllt.

b) Das vollständig und lesbar ausgefüllte **Gesuchformular** ist **vorgängig** der geplanten Hospitalisation vom Antragsteller an die **zuständige Stelle des Wohnkantons der Patientin** oder des **Patienten** zu **senden**.

Rechtsmittel

Die Patientin / der Patient, sowie die gesuchstellende Arztperson haben das Recht, von der kantonalen Dienststelle eine beschwerdefähige Verfügung zu verlangen.

Gültigkeit

Die Kostengutsprache ist nur gültig wenn die Patientin / der Patient zum Zeitpunkt des Spitaleintritts im Kanton seinen zivilrechtlichen Wohnsitz hat.

[1] Bei akutsomatischen Fällen, die über Fallpauschalen des Typs DRG abgerechnet werden, ist eine Rückführung aus ökonomischer Sicht in der Regel nicht angebracht.

[2] Gemäss Empfehlung 1 der Empfehlungen des Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) zum Verfahren betreffend die Beiträge der Kantone bei stationärer Behandlungen ausserhalb der kantonalen Spitalliste nach Artikel 41 Absatz 3 KVG vom 14.02.2019: <http://www.gdk-cds.ch>