



## **Merkblatt Spitalfinanzierung**

Seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung hängt die Kostenübernahme einer stationären Behandlung davon ab, ob ein Spital mit der betreffenden Leistung auf der Spitalliste des Wohnsitzkantons oder jener des Standortkantons (Listenspital) aufgeführt ist. Dies können bisherige öffentliche und private Spitäler wie auch inner- und ausserkantonale Spitäler sein. Ist dies der Fall, werden die von der Grundversicherung gedeckten Kosten für eine Behandlung in der Regel anteilmässig zwischen Krankenkasse und Wohnsitzkanton übernommen. Im Kanton Appenzell Innerrhoden ist die Kostenverteilung für das Jahr 2015 mit 51% Kantons-Anteil und 49% Krankenkassen-Anteil, für das Jahr 2016 mit 53% Kantons-Anteil und 47% Krankenkassen-Anteil und ab 2017 mit 55% Kantons-Anteil und 45% Krankenkassen-Anteil geregelt.

Das Gesundheits- und Sozialdepartement informiert über die häufigsten Fragen und Unklarheiten.

### ***In welchen Spitälern können sich Grundversicherte behandeln lassen? Welche Kosten werden von der Krankenkasse und den Kantonen übernommen?***

Grundversicherte können sich seit 1. Januar 2012 auch in einem ausserkantonalen Spital behandeln lassen. Die entstehenden Kosten werden jedoch nicht in jedem Fall vollumfänglich durch die Krankenversicherer und die Kantone gedeckt. Entscheidend für die Abgeltung ist, ob das betreffende Spital für diese spezifische Behandlung auf der Spitalliste des Wohnkantons, der Spitalliste des Standortkantons oder auf keiner dieser Spitallisten aufgeführt. Ausnahme bilden Notfallbehandlungen.

- a) Das Spital ist für die betreffende Behandlung auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführt.  
Die Krankenkasse und der Kanton übernehmen zusammen die vollen Kosten der Behandlung.
  
- b) Das Spital ist für die betreffende Behandlung auf der Spitalliste des Standortkantons, nicht aber des Wohnsitzkantons aufgeführt.

#### **1. Fall: Medizinische Gründe**

Die Behandlung in diesem Spital ist aus medizinischen Gründen zwingend in diesem Spital notwendig, da die gleiche Behandlung in keinem Spital auf der Spitalliste des Wohnsitzkantons durchgeführt werden kann. Der Wohnsitzkanton muss die medizinische Notwendigkeit bestätigen. Das entsprechende Gesuch an den Wohnsitzkanton wird durch den einweisenden Arzt oder durch das betreffende Spital gestellt.

Die Krankenkasse und der Wohnsitzkanton übernehmen die gesamten Kosten der Behandlung.

## 2. Fall: Keine medizinische Gründe

Die Behandlung in diesem Spital ist aus medizinischen Gründen nicht zwingend, da die Behandlung auch in einem Spital auf der Spitalliste des Wohnsitzkantons durchgeführt werden könnte.

Die Krankenkasse und der Kanton übernehmen zusammen nur die Kosten, die bei der gleichen Behandlung in einem Spital mit entsprechendem Leistungsauftrag auf der Spitalliste des Wohnsitzkantons angefallen wären. Die Differenz muss von der Zusatzversicherung oder den Patientinnen und Patienten selber getragen werden.

### ***Braucht es die Zusatzversicherung, die die freie Spitalwahl in der ganzen Schweiz deckt, weiterhin?***

Die entsprechende Zusatzversicherung deckt Behandlungen auf der allgemeinen Abteilung in Spitälern, die nicht auf der Spitalliste des Wohnsitzkantons aufgeführt sind.

#### 1. Fall: Spital ist auf der Spitalliste des Standortkantons (Listenspital) aufgeführt

Ist das betreffende Spital auf der Spitalliste des Standortkantons aufgeführt, übernimmt die Zusatzversicherung die Differenz zwischen den effektiven Kosten der Behandlung und den Kosten, wie sie bei der gleichen Behandlung in einem Spital mit entsprechendem Leistungsauftrag auf der Spitalliste des Wohnsitzkantons angefallen wären (diese werden von der Grundversicherung und dem Wohnsitzkanton gedeckt). Die Zusatzversicherung kommt daher in diesem Fall nur zum Zuge, wenn die effektiven Kosten der Behandlung höher sind als die Kosten für die gleiche Behandlung im Wohnsitzkanton.

#### 2. Fall:

Ist das betreffende Spital auch nicht auf der Spitalliste des Standortkantons aufgeführt, übernehmen die Grundversicherung und die Kantone keine Kosten. Welche Kosten durch die Zusatzversicherung getragen werden, ist direkt mit der jeweiligen Versicherung zu klären.

### ***Was gilt bei Notfallsituationen?***

Im Notfall übernehmen die Grundversicherung und der Wohnsitzkanton die vollen Kosten der Behandlung in jedem Spital in der Schweiz, falls der Zustand der zu behandelnden Person es nicht erlaubt, diese in ein Spital zu transportieren, das auf der Spitalliste des Wohnsitzkantons aufgeführt ist. Der Wohnsitzkanton muss die Notfallsituation (nachträglich) bestätigen. Das entsprechende Gesuch an den Wohnsitzkanton wird durch den einweisenden Arzt oder durch das betreffende behandelnde Spital gestellt.

Die Spitallisten 2015 des Kantons Appenzell Innerrhoden finden Sie auf [www.ai.ch/spitalliste](http://www.ai.ch/spitalliste)