

Ausführungsbestimmungen über die Kostenübernahme bei ausserkantonaler stationärer Spitalbehandlung

vom 12. April 2011 (Stand 1. Januar 2012)

Der Regierungsrat des Kantons Obwalden,

in Ausführung von Artikel 41 Absatz 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994¹⁾,

gestützt auf Artikel 75 Ziffer 1 der Kantonsverfassung vom 19. Mai 1968²⁾,

beschliesst:

1. Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 *Voraussetzungen der Kostengutsprache*

¹ Ein Verfahren zur Kontrolle der medizinischen Indikation und zur Erteilung einer Kostengutsprache durch den Kanton gemäss Art. 41 Abs. 3 KVG ist nur dann durchzuführen, wenn:

- a. es sich um eine stationäre Behandlung handelt;
- b. für die Behandlung eine Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung) besteht;
- c. die Behandlung in einem zur Krankenversicherung zugelassenem Spital erfolgt, das nicht auf der Spitalliste des Kantons aufgeführt ist;
- d. das behandelnde Spital auf der Spitalliste des Standortkantons aufgeführt oder ein Vertragsspital ist.

² Die Kostengutsprache wird zudem immer erteilt, wenn die Behandlung aus medizinischen Gründen in einem Spital erfolgt, das nicht auf der Spitalliste des Kantons aufgeführt ist.

¹⁾ SR 832.10

²⁾ GDB 101.0

2. Materielle Voraussetzungen

Art. 2 *Medizinische Gründe*

¹ Medizinische Gründe liegen vor:

- a. wenn die erforderliche medizinische Leistung in einem Listenspital des Kantons nicht erbracht werden kann sowie
- b. bei Notfällen, bei welchen sich die Patientin oder der Patient ausserhalb des Wohnkantons aufhält oder wenn die ausserkantonale Hospitalisation zwingend nötig ist. Für Behandlungen in Vertragsspitalen besteht ausser im Notfall keine Leistungspflicht des Kantons.

3. Formelle Voraussetzungen

Art. 3 *Allgemeine Bestimmungen*

¹ Wer die Leistungen eines ausserkantonalen Spitals beanspruchen will, das nur auf der Liste des Standortkantons aufgeführt ist, hat rechtzeitig, in der Regel mindestens 14 Tage vor dem Eintritt, beim Kantonsarzt bzw. der Kantonsärztin mittels des offiziellen Formulars um Kostengutsprache nachzusuchen. Das Gesuch kann anstelle der versicherten Person auch von deren Arzt oder Ärztin oder dem entsprechenden Spital eingereicht werden.

² Das Gesuch muss folgende Angaben enthalten:

- a. Personalien und Wohnsitz der versicherten Person;
- b. Diagnose, vorgesehene Therapie bzw. Begründung des Notfalls zur Beurteilung der medizinischen Gründe gemäss Art. 2 dieser Ausführungsbestimmungen;
- c. Datum des Eintritts;
- d. Personalien des Arztes bzw. der Ärztin, welche das Gesuch stellt;
- e. Name des Zielspitals;
- f. Name und Adresse der Versicherung.

³ Kann die Behandlung, für welche die Kostengutsprache erteilt wurde, voraussichtlich innert der Dauer von zehn Tagen, für welche die Genehmigung erteilt wurde, nicht abgeschlossen werden und ist die Verlegung in ein Listenspital des Kantons nicht möglich oder nicht zumutbar, so hat das ausserkantonale Spital rechtzeitig und begründet um Verlängerung der Kostengutsprache nachzusuchen.

Art. 4 *Notfalleinweisungen*

¹ Bei Notfalleinweisungen gibt das ausserkantonale Spital oder die einweisende Stelle dem Kantonsarzt bzw. der Kantonsärztin von der Einweisung unverzüglich Kenntnis und ersucht innert drei Tagen um Kostengutsprache.

² Die Mitteilung muss folgende Angaben enthalten:

- a. Personalien und Wohnsitz der Patientin bzw. des Patienten;
- b. Diagnose und Beschreibung des Notfalls;
- c. Datum des Eintritts und voraussichtliche Dauer des Spitalaufenthalts;
- d. Personalien des Arztes bzw. der Ärztin, welche das Gesuch stellt;
- e. Name des Zielspitals;
- f. Name und Adresse der Versicherung.

Art. 5 *Prüfung der medizinischen Indikation*

¹ Vor Erteilung oder Verweigerung der Kostengutsprache prüft der Kantonsarzt bzw. der Kantonsärztin die medizinische Indikation für die ausserkantonale stationäre Spitalbehandlung.

Art. 6 *Entscheid*

¹ Der Kantonsarzt bzw. die Kantonsärztin entscheidet über das Gesuch einer ausserkantonalen Kostengutsprache. Massgebend ist die Überprüfung der medizinischen Indikation.

Art. 7 *Einsprache*

¹ Gegen den Entscheid kann innert 30 Tagen seit Erhalt beim Finanzdepartement schriftlich und begründet Einsprache erhoben werden.

² Das Finanzdepartement überprüft den Entscheid aufgrund der Einsprache. Es kann weitere Abklärungen veranlassen. Anschliessend erlässt es einen begründeten Einspracheentscheid mit Rechtsmittelbelehrung.

Art. 8 *Rechnungsstellung*

¹ Das ausserkantonale Spital stellt seine detaillierte Rechnung dem kantonalen Gesundheitsamt zu.

² Dieses überprüft, ob die Voraussetzungen der Kostenübernahme erfüllt sind und weist gegebenenfalls den geschuldeten Beitrag zur Zahlung an.

4. Schlussbestimmungen

Art. 9 *Rechtsmittel*

¹ Gegen Einspracheentscheide gemäss Art. 7 dieser Ausführungsbestimmungen kann innert 30 Tagen beim kantonalen Verwaltungsgericht Beschwerde erhoben werden.

Art. 10 *Aufhebung bisherigen Rechts*

¹ Die Ausführungsbestimmungen über die Kostenübernahme bei ausserkantonaler stationärer Spitalbehandlung vom 17. September 1996³⁾ werden aufgehoben.

Art. 11 *Inkrafttreten*

¹ Diese Ausführungsbestimmungen treten am 1. Januar 2012 in Kraft.

³⁾ OGS 1997, 28, OGS 1997, 64, OGS 1997, 111, OGS 1999, 42, OGS 2007, 26 und 35

Änderungstabelle - Nach Beschluss

Beschluss	Inkrafttreten	Element	Änderung	Fundstelle
12.04.2011	01.01.2012	Erlass	Erstfassung	OGS 2011, 22

Änderungstabelle - Nach Artikel

Element	Beschluss	Inkrafttreten	Änderung	Fundstelle
Erlass	12.04.2011	01.01.2012	Erstfassung	OGS 2011, 22