

Patienteninformation

Bedingungen für die Erstattung medizinischer Kosten

Sehr geehrte Damen und Herren

Selbstverständlich haben die Behandlungen, die zur Wiederherstellung Ihrer Gesundheit notwendig sind, oberste Priorität. Dennoch möchten wir Sie informieren, wie die Rückerstattung von Behandlungskosten gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) geregelt ist.

Kostenübernahme der obligatorischen Krankenversicherung (Grundversicherung – KVG)

Für eine ambulante Behandlung

Grundsätzlich deckt die Grundversicherung alle Untersuchungen, Behandlungen und Pflegeleistungen, die im Spital erbracht werden. Behandlungen, deren Wirksamkeit, Angemessenheit oder Wirtschaftlichkeit umstritten ist, werden jedoch nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen übernommen. Ihre Ärztin/Ihr Arzt muss Sie über diese Fälle aufklären.

Für ärztlich verschriebene Leistungen, Untersuchungen und Medikamente

Im KVG sind Deckung und Erstattungsgrenze dieser Leistungen in vier Listen geregelt:

- Die Spezialitätenliste (SL) ist ein Arzneimittelverzeichnis. Sie enthält derzeit mehrere Tausend Arzneimittel, darunter auch Generika, und wird laufend aktualisiert.
- In der Arzneimittelliste mit Tarif (ALT) sind die Magistralrezepturen der Apotheken aufgeführt (Arzneimittel, die dort für die Patientinnen und Patienten individuell auf ärztliche Verordnung hergestellt werden).
- Die Analysenliste (AL) enthält die im Labor durchgeführten Analysen.
- In der Mittel- und Gegenständelliste (MiGeL) sind Mittel und Gegenstände zur Diagnose und Behandlung von Erkrankungen und Unfällen aufgeführt (z. B. Verbandsmaterial, Inhalationsgeräte usw.).

Ihre Ärztin/Ihr Arzt muss Sie auch darüber informieren, ob die verschriebene Leistung oder Analyse bzw. das verschriebene Medikament auf der entsprechenden Liste verzeichnet ist oder nicht.

Für einen Spitalaufenthalt

Die Grundversicherung der Krankenkasse deckt die Kosten **stationärer Aufenthalte in der allgemeinen Abteilung** eines Spitals, das auf der Spitalliste Ihres Wohnkantons steht. Die zusätzlichen Kosten für eine Behandlung oder einen Aufenthalt mit privaten oder halbprivaten Zusatzleistungen gehen zu Ihren Lasten oder zu Lasten einer allfälligen Zusatzversicherung.

Wenn Sie Ihren Wohnsitz ausserhalb des Kantons Freiburg haben, werden die Kosten für einen Spitalaufenthalt im HFR nur dann von Ihrer Grundversicherung und von Ihrem Wohnkanton übernommen, wenn der Antrag Ihrer behandelnden Ärztin/Ihres behandelnden Arztes an die Kantonsärztin/den Kantonsarzt Ihres Kantons bewilligt wird. Das ist der Fall, wenn Sie **notfallmässig** in das HFR eingewiesen werden, oder wenn die Gesundheitseinrichtungen in Ihrem Wohnkanton nicht in der Lage sind, Behandlungen dieser Art durchzuführen. Dann handelt es sich um eine **medizinische Notwendigkeit**. Bitte beachten Sie, dass in einigen Kantonen in diesem Bereich strengere Bestimmungen gelten.

Falls der Antrag abgelehnt wird, übernehmen Ihre Grundversicherung und Ihr Kanton die Kosten für Ihren Spitalaufenthalt bis zur Höhe des Tarifs, der für diese Behandlung in Ihrem Wohnkanton gilt. Die Kosten, die darüber hinaus anfallen, werden von Ihrer Zusatzversicherung getragen. Diese übernimmt die Spitalkosten bei entsprechender Deckung schweizweit. Falls Sie keine

Zusatzversicherung haben, gehen die zusätzlichen Kosten zu Ihren Lasten. Wenn Sie sich bezüglich einer Behandlung oder eines Spitalaufenthalts unsicher sind, empfehlen wir Ihnen dringend, sich im Vorfeld bei Ihrer Versicherung zu erkundigen.

Bei einem Langzeitaufenthalt

Wenn Ihr Gesundheitszustand nach dem Aufenthalt in der Akutpflege eine stationäre Rehabilitation erfordert, ist eine Einstufung in die **Bettenkategorie „B“** oder **„Reha B“** möglich. In diesem Fall werden Ihrer Versicherung geringere Beträge in Rechnung gestellt. Die Kosten, die Sie selbst tragen müssen, bleiben jedoch unverändert (siehe nächstes Kapitel).

Falls schliesslich eine langfristige Unterbringung erforderlich ist, erfolgt eine Umstufung in ein „Wartebett“ und es wird eine **Kostenbeteiligung in Höhe von CHF 15 oder CHF 116.50* pro Tag** von Ihnen gefordert. Ihre behandelnde Spitalärztin/Ihr behandelnder Spitalarzt und die Patientenberatung werden Sie zu gegebener Zeit darüber informieren.

**Die Tarife sind Richtwerte und ändern jährlich. Wenn Sie am Ende Ihres Aufenthalts das Spital aus persönlichen Gründen nicht verlassen möchten, gehen die Kosten für die Verlängerung des Aufenthalts zu Ihren Lasten. Sie belaufen sich auf CHF 650 pro Zusatztag im Spital.*

Welche Kosten gehen zu Ihren Lasten?

Einen Teil der ambulanten oder stationären Behandlungskosten müssen Sie immer selbst tragen, ausser bei Mutterschaft.

Ihre Kostenbeteiligung setzt sich wie folgt zusammen:

- Franchise: Diesen Betrag können Sie bei Ihrer Krankenversicherung jährlich frei wählen. Er ist in Ihrer Versicherungspolice festgehalten.
- Selbstbehalt: Er beträgt **zehn Prozent** der Kosten, welche die Franchise übersteigen, jedoch **maximal CHF 700 pro Jahr** (bei Kindern CHF 350).
- **Bei einem Spitalaufenthalt** müssen Sie einen **Beitrag zu den Aufenthaltskosten von CHF 15 pro Tag leisten (gesetzlich vorgeschriebener Spitalbeitrag)**. Diesen Beitrag nicht bezahlen müssen Kinder, junge Erwachsene in Ausbildung bis zum vollendeten 25. Lebensjahr sowie Frauen bei Mutterschaftsleistungen.

Das HFR stellt seine medizinischen Leistungen, die zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung gehen, direkt den Krankenversicherern in Rechnung, mit denen es Tarifverträge abgeschlossen hat. Die oben erwähnten Kostenbeteiligungen erheben die Krankenversicherer direkt bei den Versicherten.

Informationen für Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Ausland

Wenn Sie in einem EU-/EFTA-Land wohnhaft sind und internationale Leistungsaushilfe in Anspruch nehmen (im Notfall oder bei medizinischer Notwendigkeit), müssen Sie Ihre Europäische Krankenversicherungskarte oder eine andere Bestätigung der Kostenübernahme vorlegen (Formulare E112, E121 usw.).

Wenn Sie in einem anderen Drittstaat wohnhaft sind, benötigen Sie bei der Aufnahme eine Bestätigung der Kostenübernahme durch Ihre Versicherung. Wenn Sie diese nicht vorlegen können, müssen Sie sich sowohl bei ambulanten als auch bei stationären Behandlungen an den medizinischen Kosten beteiligen. Bei der Aufnahme wird ein Garantiedepot von Ihnen verlangt. Wir hoffen, Ihnen mit diesen Informationen weitergeholfen zu haben. Wir wünschen Ihnen einen angenehmen Aufenthalt in unserem Spital.

Freundliche Grüsse

HFR – freiburger spital