



Krankenpflegeversicherung mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer (KVV Art. 99¹) und über Prämienverbilligung

R. Fürstenberger, 2006

Die Versicherer bieten immer mehr Variationen mit Einschränkungen der Leistungserbringer in der Krankenversicherung an. Sie haben ebenso viele Namen wie HMO-Praxis, Gesundheitspraxis, Hausarztmodelle etc. Alle haben ein Ziel, Kosten zu sparen und dafür erhält man teilweise erhebliche Rabatte. Verlockend, aber für uns mit einer Blutgerinnungsstörung das Richtige? Vorweg, jeder muss natürlich für sich selber entscheiden und die einschränkenden Bedingungen genauestens studieren. Die SHG empfiehlt für Personen mit erheblichen Blutgerinnungsstörungen in keines der Modelle mit einschränkender Arzt- und Spitalwahl beizutreten.

Diese Modelle sollen Kosten sparen, insbesondere sollen sie den mehrfach Untersuchungen/Laboranalysen entgegen wirken und Ärzteshopping unterbinden. Die Gefahr aufgrund des Sparducks – bei einigen Modellen hat der Arzt/die Praxis ein vorgegebenes Jahresbudget – nicht die zweckmässigsten Untersuchungen und Behandlungsmethode zu erhalten, kann in Einzelfällen nicht ausgeschlossen werden.

Bei all diesen Modellen steht der gewählte Arzt, die gewählte Praxis als Partner und Koordinationszentrum zwingend für Erstbehandlungen zur Verfügung. Zum Teil muss bei Abwesenheit des Arztes ein telefonisch beratendes Ärztezentrum konsultiert werden, welches die Freigabe eines anderen Arztes genehmigt oder eine Spitaleinweisung organisiert (abgesehen von Notfällen). Wird dies unterlassen, kann die Kasse gegebenenfalls nachher die Leistungen verweigern oder kürzen.

Die meisten Personen mit Blutgerinnungsstörungen haben einen Hausarzt, sind vorteilhaft einem Behandlungszentrum angeschlossen und haben eventuell noch Kontakt zu einem anderen Spezialisten (ev. Rheumatologen), weshalb solche Einschränkung nicht unproblematisch sein können für einen optimalen Behandlungsablauf.

Einige haben eine Zusatzversicherung, bei der die freie Arztwahl sowie die freie Spitalwahl (allgemeine Abteilung) in der ganzen Schweiz möglich sind. Diese Zusatzversicherung bieten viele Krankenversicherer ab Geburt ohne Gesundheitsprüfung an. Hat man sich in der obligatorische Krankenpflegeversicherung eingeschränkt, sind auch diese Leistungen in der Zusatzversicherung eingeschränkt und werden mittels Rabatten entgeltet. Ausserkantonale Spitalaufenthalte müssen vom Kantonsarzt genehmigt werden. Auch kann er vorschreiben, in welchem ausserkantonalen Spital der Eingriff zu erfolgen hat (da einige Kantone Behandlungsverträge mit anderen Kantonen haben).

Personen, mit einer nicht alltäglichen Krankheit empfiehlt es sich nicht, sich in der Arzt- oder Spitalwahl (allgemeine Abteilung) einschränken zu lassen.

Bestehen finanzielle Schwierigkeiten ist abzuklären, ob man rechtlichen Anspruch hat auf Prämienverbilligung. Bei Prämienzahlungsschwierigkeiten unbedingt frühzeitig mit der Kasse in Kontakt treten (um ev. eine Vereinbarung eines Abzahlungsvertrages zu regeln), damit die Kasse nicht die Zusatzversicherung aufhebt. Ansprechstellen/Auskunftstellen für eine Prämienverbilligung können sein, das Steueramt, die kantonale Ausgleichskasse (AHV), die Einwohnerkontrolle oder ein spezifisches kantonales Amt.

¹ KVV: Verordnung über die Krankenversicherung