



Ist eine Spitalversicherung für die allgemeine Abteilung ganze Schweiz noch notwendig?

Ab dem 1.1.2012 gilt schweizweit die neue Spitalfinanzierung. Dabei geht es hauptsächlich um folgende Themen:

- Die neue Spitalabgeltung nach Fallpauschalen gemäss Swiss DRG (Diagnosis Related Groups). Jede Spitaleinweisung wird auf Grund der Diagnose und Behandlung einer Fallgruppe zugeordnet und entsprechend finanziert.
- Die Kostenaufteilung zwischen Kanton und Krankenversicherung: Versicherer 45%, Kanton 55%. Die Kantone haben eine Übergangsfrist bis 2017 und können sich mit einem tieferen Ansatz an den Kosten beteiligen. Einige Kantone nutzen diesen Spielraum aus. Mehrkosten bei ausserkantonalen Behandlungen gehen zu Lasten der Versicherten oder der Zusatzversicherung.
- Die Kantonale Spitalplanung: Die Kantone müssen bis 2015 eine neue Spitalplanung erstellen (Festlegen der Listenspitäler).
- Schweizweit freie Spitalwahl für Versicherte in Spitälern, welche auf der Spitalliste des Wohnkantons des Versicherten oder des Standortkantons des Spitals stehen.

Allen Versicherten mit der Grundversicherung stehen ab 1.1.2012 schweizweit alle Spitäler zur Verfügung, welche auf der Spitalliste des Wohnkantons des Versicherten oder des Standortkantons des Spitals aufgeführt sind. Die Grundversicherung und der Kanton übernehmen aber die Kosten lediglich bis zur Höhe der Tarife des Wohnkantons. Allfällige Mehrkosten sind vom Versicherten selbst zu bezahlen oder über eine Spitalversicherung abzudecken.

Folgende Gründe sprechen für die Zusatzversicherung «Allgemeine Abteilung ganze Schweiz» und bedeuten einen echten Mehrwert:

- Bei höheren Behandlungskosten ausserhalb des Wohnkantons wird die Differenz bezahlt.
- Wohnsitzwechsel in einen Kanton mit tieferer Kostenbeteiligung: Die Kostenübernahme während der Übergangszeit ist mit der Zusatzversicherung kein Problem.
- Freie Spitalwahl auf der allgemeinen Abteilung auch dann, wenn die Wunschklinik nicht auf der Spitalliste aufgeführt ist.
- Versicherte mit einer Spitalversicherung sind gut abgesichert und müssen keine Mehrkosten aufgrund höherer Spitaltarife übernehmen. Bei Bedarf haben Sie die Möglichkeit, sich in allen öffentlichen ärztlich geleiteten Spitälern der Schweiz behandeln zu lassen.

Weitere Zusatzleistungen

welche nicht oder nur marginal über die obligatorische Grundversicherung abgedeckt sind, werden aus dieser Versicherung ergänzt.

- Rehabilitation
- Geburtshäuser
- Bade- und Erholungskuren
- Beitrag ans Upgrading für mehr Komfort im Spital
- Beitrag an den Aufenthalt eines Elternteils, wenn das Kind im Spital ist (Rooming in)
- Leistungen für Hauswirtschaft
- Hotellerie
- Verlegungstransporte
- Privat- und Verkehrsrechtsschutz
- Ferien- und Reiseversicherung

Wer mindestens eine Zusatzversicherung Medico Plus oder Spitalzusatzversicherung bei den SLKK VERSICHERUNGEN abgeschlossen hat, erhält ohne Kostenfolge die Assistance Versicherung (Transportkosten, Rettung, Repatriierung, Suchaktion, Bergung).