



Leitfaden für Gesuche um subsidiäre Kostengutsprache

für Kosten für Behandlungen von Personen ohne oder ohne feststehende Adresse im Kanton Zürich von medizinischen Leistungserbringern beim Kantonalen Sozialamt Zürich

| | | |
|-----|---|---|
| 1. | Allgemeines | 2 |
| 1.1 | Gesetzliche Grundlagen..... | 2 |
| 1.2 | Geltungsbereich des Leitfadens..... | 2 |
| 2. | Gesuch um subsidiäre Kostengutsprache..... | 2 |
| 2.1 | Grundsätze zur Gesuchseinreichung..... | 2 |
| 2.2 | Leistungsberechtigte Personengruppe | 2 |
| 2.3 | Formelle Anforderungen an das Gesuch | 3 |
| 2.4 | Inhalt des Gesuchs um Kostengutsprache | 3 |
| 2.5 | Prüfung des Gesuchs: subsidiäre Kostengutsprache oder Ablehnung | 3 |
| 2.6 | Rücktransporte ins Herkunftsland | 4 |
| 3. | Der Antrag um Übernahme der Kosten..... | 4 |
| 3.1 | Voraussetzung für Kostenübernahmeantrag | 4 |
| 3.2 | Belege für Uneinbringlichkeit der Forderung | 5 |
| 3.3 | Formelle Anforderungen an den Antrag für Kostenübernahme..... | 6 |
| 3.4 | Prüfung des Antrags um Kostenübernahme durch das Kantonale Sozialamt | 6 |
| 4. | Die Rechnungstellung..... | 6 |
| 4.1 | Inhalt und Adressat der Rechnung..... | 6 |
| 4.2 | Rechnungen für Auslandschweizer/-innen und ausserkantonale wohnhafte Personen | 7 |
| 5. | Checkliste für medizinische Leistungserbringer | 8 |

1. Allgemeines

1.1 Gesetzliche Grundlagen

§ 16a des Sozialhilfegesetzes (SHG) und §§ 19 bis 21 der Sozialhilfeverordnung (SHV) des Kantons Zürich.

1.2 Geltungsbereich des Leitfadens

Dieser Leitfaden gilt für Gesuche, die auf der Grundlage von § 21 Abs. 1 lit. a SHV für Personen ohne oder ohne feststehenden Wohnsitz beim Kantonalen Sozialamt¹ eingereicht werden. Für Transportunternehmen existiert ein separater Leitfaden.

2. Gesuch um subsidiäre Kostengutsprache

2.1 Grundsätze zur Gesuchseinreichung

Ein Gesuch um subsidiäre Kostengutsprache ist ein Antrag bei der zuständigen Sozialhilfestelle, die Kosten in jenen Fällen zu sichern, in denen der medizinische Leistungserbringer sie nicht selber einbringen kann.

Gesuche um subsidiäre Kostengutsprache können nur für medizinische Notfallbehandlungen, das heisst für zwingend notwendige und zeitlich dringende Behandlungen eingereicht werden.

Ein Gesuch soll nur dann eingereicht werden, wenn die Kostensicherung aus nachvollziehbaren Gründen unwahrscheinlich scheint.

2.2 Leistungsberechtigte Personengruppe

Nur Gesuche für Patientinnen und Patienten die keinen oder keinen feststehenden Wohnsitz im Kanton Zürich haben, sind beim Kantonalen Sozialamt einzureichen. Dabei ist folgendes zu beachten:

Die Adresse des Patienten bzw. der Patientin muss ausserhalb des Kantons Zürich liegen (übrige Schweiz, Ausland, ohne feststehenden Adresse). Für Patientinnen und Patienten mit Adresse im Kanton Zürich ist die jeweilige Wohngemeinde zuständig und der medizinische Leistungserbringer wendet sich mit seinem Gesuch direkt dorthin.

Wird der Patient bzw. die Patientin von einer ausserkantonalen Stelle zugewiesen, ist derjenige Kanton zuständig für die Bearbeitung des Gesuchs, aus dem die Zuweisung erfolgte. Der medizinische Leistungserbringer wendet sich in diesen Fällen mit dem Gesuch direkt an die zuständige Stelle des betroffenen Kantons.

Bei Patienten und Patientinnen aus dem Strafvollzug (inkl. Massnahmen, Untersuchungshaft etc.) sind die Gesuche bei der zuständigen Justizvollzugsbehörde einzureichen.

¹ Im Kantonalen Sozialamt ist die Abteilung Öffentliche Sozialhilfe für die Bearbeitung der Gesuche und Kostenübernahmeanträge zuständig.

Ist bei einem Patienten bzw. einer Patientin die Identität oder die Herkunft nicht klar oder wird die Bekanntgabe aktiv verweigert, so kann die Polizei zur Identitätsklärung beigezogen werden.

2.3 Formelle Anforderungen an das Gesuch

Für das Gesuch wird das vom Kantonalen Sozialamt vorgesehene Formular verwendet oder das Gesuch umfasst die darauf enthaltenen Informationen.

Das Gesuchsformular wird per Email (verschlüsselte Kommunikation mit HIN-Nutzern) an das Kantonale Sozialamt gerichtet. Mailadresse: **sozialhilfe.spitalkosten@sa.zh.ch**. Der Betreff im Mail muss folgendes Format haben: **TT.MM.JJJJ** (= Geburtsdatum des Patienten bzw. der Patientin). Die erste Zeile des Emails muss folgendes Format haben: **NAME Vorname TT.MM.JJJJ** (= Name in Grossbuchstaben, Vorname, Geburtsdatum des Patienten bzw. der Patientin).²

Alle notwendigen Unterlagen müssen innerhalb des gleichen Mails eingereicht werden. Wenn Unterlagen nachgereicht werden müssen, muss das Originalmail mit den bereits zugestellten Unterlagen mitgesandt werden.

Das Gesuch muss innert 30 Tagen nach Beginn der Behandlung beim Kantonalen Sozialamt eingehen.

2.4 Inhalt des Gesuchs um Kostengutsprache

Bei Gesuchseinreichung muss das Kantonale Sozialamt darüber informiert werden, welche Schritte zur Sicherung der Kosten geprüft werden, so dass allfällige spätere Nachweise für die Kostenübernahme einfacher werden.

Dem Gesuch beigelegt werden muss eine Kopie eines Ausweises³ sowie eine Deklaration des Patienten bzw. der Patientin zu seiner bzw. ihrer finanziellen Situation. Ohne diese Unterlagen kann das Kantonale Sozialamt seine Zuständigkeit nicht prüfen und muss die subsidiäre Gutsprache daher ablehnen.

Das Einreichen eines zusätzlichen Arztzeugnisses ist nur auf Aufforderung in begründeten Einzelfällen notwendig.

2.5 Prüfung des Gesuchs: subsidiäre Kostengutsprache oder Ablehnung

Mit einem Gesuch beantragt der medizinische Leistungserbringer, dass die Kosten, welche für eine Notfallbehandlung anfallen, übernommen werden, falls diese sich als nicht einbringlich erweisen.

Das Kantonale Sozialamt prüft seine Zuständigkeit. Dafür sind allenfalls Rückfragen zum Gesuch notwendig. Diese werden an die Mailadresse gerichtet, von welcher das Gesuch eingereicht wurde.

² Diese Doppelspurigkeit ist notwendig, um den notwendigen Schutz der Personendaten sicherzustellen, da die Betreffzeile von verschlüsselten Emails nicht mitverschlüsselt wird.

³ Bei Schweizerinnen und Schweizern kann bei fehlendem Ausweis stattdessen der Heimort und der Heimatkanton im Email aufgeführt werden.

Der medizinische Leistungserbringer wird nach Abschluss der Prüfung über deren Ausgang informiert und erhält entweder eine begründete Ablehnung des Gesuchs oder eine subsidiäre Kostengutsprache. Bei ambulanten Behandlungen erhält der medizinische Leistungserbringer aus Effizienzgründen lediglich eine Eingangsbestätigung. Die detaillierte Zuständigkeitsprüfung erfolgt bei einem Antrag um Kostenübernahme (siehe Ziffer 3.).

Eine subsidiäre Kostengutsprache bedeutet nicht, dass entstehende Kosten direkt in Rechnung gestellt werden können, sondern dass eine Übernahme geprüft wird, wenn der medizinische Leistungserbringer belegt, dass er genügend eigene Bemühungen zur Kostensicherung und -eintreibung unternommen hat.

Verzichtet der medizinische Leistungserbringer auf die notwendigen und rechtzeitigen Abklärungen, so hat er das Risiko der Uneinbringlichkeit der Kosten selber zu tragen.

Ebenso trägt der medizinische Leistungserbringer für alle nicht zwingend notwendigen oder zeitlich dringenden Behandlungen das Kostenrisiko selber.

2.6 Rücktransporte ins Herkunftsland

Wenn keine Kostensicherung für einen stationären Aufenthalt vorliegt und eine Entlassung nicht in absehbarer Zeit möglich ist, wird die Finanzierung eines Rücktransports ins Herkunftsland vom Kantonalen Sozialamt geprüft. Dies erfolgt in Zusammenarbeit zwischen Kantonalem Sozialamt und medizinischem Leistungserbringer und dabei werden medizinische und wirtschaftliche Aspekte mitberücksichtigt. In allen anderen Fällen ist die Rückreise Sache des Patienten bzw. der Patientin.

Im Falle einer Rückverlegung ins Herkunftsland organisiert der medizinische Leistungserbringer nach Rücksprache mit dem Kantonalen Sozialamt einen möglichst kostengünstigen Transport und die medizinische betreute Anschlusslösung (Spital) im Herkunftsland.

Das Kantonale Sozialamt sichert die Kosten der Rückverlegung in Form einer Kostengutsprache an den medizinischen Leistungserbringer, welcher die Rückverlegung veranlasst.

In Einzelfällen benötigt das Kantonale Sozialamt zusätzlich einen durch den Patienten bzw. die Patientin ausgefüllten Unterstützungsantrag für Sozialhilfeleistungen. Dies ist beispielsweise notwendig, um die Bedürftigkeit zu belegen und damit die Grundlage für die Übernahme der Kosten durch das Kantonale Sozialamt zu schaffen.

3. Der Antrag um Übernahme der Kosten

3.1 Voraussetzung für Kostenübernahmeantrag

Grundsätzlich hat der medizinische Leistungserbringer alle nötigen Schritte zu veranlassen, um die angefallenen Behandlungskosten zu sichern. Dazu gehören beispielsweise direktes Inkasso beim Patienten bzw. der Patientin, Depotforderungen, Abtretungen von Forderungen bei Dritten⁴ inkl. Schweigepflichtserklärung, Einholen von Kostengutsprachen bei Versicherern von Patienten bzw. Patientin oder allenfalls Arbeitgeber, Betreibungsforderungen etc. (siehe dazu auch Ziffer 3.2 dieses Leitfadens).

⁴ Beispielsweise die Abtretung einer Forderung gegenüber einer Versicherung.

Wenn die entsprechenden Bemühungen des medizinischen Leistungserbringers erfolglos sind, kann beim Kantonalen Sozialamt Zürich ein Antrag um Übernahme der Kosten gestellt werden. Voraussetzung für diesen Antrag um Kostenübernahme ist das Vorliegen einer subsidiären Kostengutsprache gemäss Ziffer 2.5 dieses Leitfadens.

Es ist zwingend notwendig, die Uneinbringlichkeit der Forderung detailliert zu belegen.

Verzichtet der medizinische Leistungserbringer gegenüber dem Patienten bzw. der Patientin auf die Geltendmachung der Forderung oder eines Teils davon, so hat er das Risiko dafür selber zu tragen. Das Kantonale Sozialamt kann in dieser Situation keine Kosten übernehmen.

Ist der Patient bzw. die Patientin oder sind für ihn garantierende Verwandte in der Lage, die Schuld oder einen Teil der Schuld mittels Abzahlung in angemessener Frist zu tilgen, so muss der medizinische Leistungserbringer dies einfordern. Das Kantonale Sozialamt kann in dieser Situation nur die Übernahme eines allfälligen Restbetrags prüfen.

3.2 Belege für Uneinbringlichkeit der Forderung

Als Belege für die Uneinbringlichkeit der Forderung gegenüber dem Patienten bzw. der Patientin gelten:

- Inkassobemühungen (zugestellte Rechnungen, Mahnungen, Inkassoaufträge im Wohnland etc.)
- Betreuungsbemühungen und Verlustscheine
- Nachweise über Abrechnungsbemühungen via Kreditkarte
- Nachweise über Depotforderungen und Versuche, die Kosten bar einzukassieren.
- Teilzahlungsvereinbarungen und daraus resultierende Zahlungen

Dabei ist folgendes zu berücksichtigen:

- Bei unklarem Aufenthaltsort sind zusätzlich Bemühungen, diesen ausfindig zu machen, vorzulegen (z.B. Anfrage bei der Botschaft oder bei Verwandten in der Schweiz)
- Das Fehlen von Nachweisen muss begründet werden.
- Im Todesfall sind die gleichen Belege für die bei den Erben oder gegenüber dem Nachlass geltend gemachte Forderung einzureichen.
- Wenn Verpflichtungs- oder Garantieerklärungen von Verwandten vorliegen, sind die gleichen Belege für die bei diesen Personen geltend gemachten Forderungen einzureichen.

Als Belege der Bemühungen um Kostensicherung bei einem Versicherer gelten:

- schriftliche Ablehnungen der zuständigen Versicherer (nötigenfalls mit Übersetzung)

Dabei ist folgendes zu berücksichtigen:

- Wenn eine schriftliche Ablehnung nicht möglich ist, so muss dies begründet werden. Die Begründung, dass keine Antwort eingegangen sei, ist nicht ausreichend.
- Wenn ein/e EU/EFTA Bürger/-in keine europäische Krankenversicherungskarte bei sich hat, muss bei der zuständigen Verbindungsstelle im jeweiligen Land eine Ersatzbescheinigung verlangt werden, so dass eine Abrechnung über die Gemeinsamen Einrichtungen (GE) KVG möglich ist. Bei Unklarheiten können die GE KVG genauere Auskünfte geben. Ist bei einem EU/EFTA Bürger keine Abrechnung über die GE KVG möglich, muss dies belegt und begründet werden.

- Generell müssen die Dokumente in einer Amtssprache oder in Englisch vorliegen. Bei relevanten anderssprachigen Dokumenten ist eine Übersetzung notwendig.

3.3 Formelle Anforderungen an den Antrag für Kostenübernahme

Die Belege über die Uneinbringlichkeit der Forderung sind dem Kantonalen Sozialamt per Post zusammen mit einer Kopie der Originalrechnung (an den Patienten bzw. die Patientin) zur Prüfung einzureichen. Bitte einreichen an:

Kantonales Sozialamt
Abteilung Öffentliche Sozialhilfe
Schaffhauserstrasse 78
8090 Zürich

Es sind zu diesem Zeitpunkt keine an das Kantonale Sozialamt fakturierten Originalrechnungen einzureichen. Originalrechnungen oder Mahnungen, welche vor Antragsbearbeitung eingehen, werden dem medizinischen Leistungserbringer ohne Bearbeitung wieder zurückgeschickt.

3.4 Prüfung des Antrags um Kostenübernahme durch das Kantonale Sozialamt

Das Kantonale Sozialamt prüft die eingereichten Belege.

Ist die Uneinbringlichkeit der Forderung und damit die Bedürftigkeit der Patientin bzw. des Patienten hinreichend belegt, wird der Kostenübernahme zugestimmt. Der medizinische Leistungserbringer wird in diesem Fall gebeten, die Rechnung zu stellen (siehe Punkt 4.).

Fehlen entscheidende Belege für die Uneinbringlichkeit der Forderung oder die Bedürftigkeit des Patienten bzw. der Patientin, so kann der Kostenübernahme nicht zugestimmt werden.

Der medizinische Leistungserbringer wird in diesem Fall informiert, welche Belege noch nachgereicht werden müssen bzw. was noch getan werden muss, damit eine Kostenübernahme möglich ist.

4. Die Rechnungstellung

Ein medizinischer Leistungserbringer kann eine Forderung beim Kantonalen Sozialamt in Rechnung stellen, wenn sein Antrag um Kostenübernahme bewilligt wurde (siehe Ziffer 3).

4.1 Inhalt und Adressat der Rechnung

Die Rechnung muss an das Kantonale Sozialamt Zürich, Abteilung Öffentliche Sozialhilfe, Schaffhauserstrasse 78, 8090 Zürich adressiert werden.

Es werden nur medizinisch notwendige Leistungen übernommen.

Rechnungen, welche diese Bedingungen nicht erfüllen, werden zur Korrektur retourniert.



4.2 Rechnungen für Auslandschweizer/-innen und ausserkantonale wohnhafte Personen

Bei Schweizerinnen und Schweizern mit Wohnsitz im Ausland sowie bei Personen mit Wohnsitz in einem anderen Kanton übernimmt in der Regel nicht der Kanton Zürich die Kosten, sondern die Zahlungen werden durch Dritte geleistet. Sämtlicher Schriftverkehr mit diesen Drittstellen erfolgt gemäss gesetzlicher Vorgaben über das Kantonale Sozialamt. (Ausnahme: Wenn die Zuweisung aus einem anderen Kanton erfolgte, richtet der Leistungserbringer sein Gesuch um Kostengutsprache direkt dorthin, siehe Ziffer 2.2 dieses Leitfadens.)

Die Übernahme der Kosten wird durch das Kantonale Sozialamt bei den zuständigen Stellen beantragt. Es erfolgt eine zusätzliche Leistungs- und Zuständigkeitsprüfung, welche einige Zeit beanspruchen kann.

Übernimmt die Stelle die Kosten, so erfolgt eine Überweisung an das Kantonale Sozialamt Zürich. Im Anschluss daran leitet dieses die Zahlungen an den medizinischen Leistungserbringer weiter.

Die entsprechenden Abklärungen und die Auslösung der Zahlung kann bis zu sechs Monate in Anspruch nehmen. Während dieser Zeit ist von Mahnungen abzusehen.

5. Checkliste für medizinische Leistungserbringer

(Dient als Orientierungshilfe, nur für spitalinternen Gebrauch geeignet)

1. Zuständigkeit des Kantonalen Sozialamts

- Person ohne Adresse im Kanton Zürich? ja nein → andere Stelle zuständig, siehe Ziffer 2.2. des Leitfadens
- Zuweisung erfolgte aus dem Kanton Zürich? ja nein → andere Stelle zuständig, siehe Ziffer 2.2. des Leitfadens
- Notfallbehandlung? ja nein → kein Gesuch möglich, siehe Ziffer 2.1 Leitfadens
- Zuweisung erfolgte durch Justizvollzugsbehörde? ja → andere Stelle zuständig, siehe Ziffer 2.2. des Leitfadens

2. Gesuch um subsidiäre Kostengutsprache

Vorgesehenes Formular verwenden

Senden an: sozialhilfe.spitalkosten@sa.zh.ch

Betreff des Emails: TT.MM.JJJJ, erste Zeile: NAME Vorname TT.MM.JJJJ

Innert 30 Tagen nach Behandlungsbeginn einreichen

Beachten:

Gesuch vollständig ausgefüllt?

Ausweiskopie dabei?

Deklaration der finanziellen Situation des Patienten / der Patientin dabei?

Gleichzeitig folgende Punkte prüfen und Prüfung schriftlich festhalten:

Krankenversicherungsleistungen

Reiseversicherungsleistungen

Weitere Versicherungsleistungen

Bar-, Depot-oder Kreditkartenzahlung durch Patienten / Patientin

Verpflichtungen von Dritten (Garantieerklärungen etc.)

Schuldanererkennung und Rückzahlungsvereinbarung

3. Kostenübernahmeantrag

Kostenübernahmeantrag mit Belegen per Post an

Kantonales Sozialamt

Abteilung Öffentliche Sozialhilfe

Schaffhauserstrasse 78

8090 Zürich

Inkassobemühungen bei Patienten und Dritten (Garanten etc.) belegt?

Inkassobemühungen gegenüber Versicherern belegt?

Stellungnahme vorhanden, warum Forderungen nicht geltend gemacht werden konnten?

Kopie der Rechnung beigelegt? (keine Originalrechnung!)

4. Rechnungstellung

Rechnung adressiert an Kantonales Sozialamt per Post an obenstehende Adresse senden.

Rückmeldung über Kostenübernahme vom Kantonalen Sozialamt vorhanden?

Rechnung an Kantonales Sozialamt fakturiert?

Für zürcherische Allgemeinpatienten geltenden Tarif angewendet?

Nur Notfallkosten in Rechnung gestellt?