

Rahmenorganisation Versicherte mit Prämienausständen und Leistungsaufschub Version 4.0, gültig ab 1. Januar 2018 (Stand Oktober 2017)

1. Einleitung

Bezahlt die versicherte Person die fälligen Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinsen trotz Zahlungsaufforderung nicht innert der gesetzten Frist, so muss der Krankenversicherer die Betreuung anheben. Der Kanton kann der zuständigen kantonalen Behörde die Schuldner und Schuldnerinnen, die betrieben werden, bekannt geben (Art. 64a Abs. 2 Krankenversicherungsgesetz; KVG; SR 832.10). Die Kantone können gemäss Art. 64a Abs. 7 KVG eine Liste der säumigen Prämienzahler (LSP) führen. Die Liste ist nur den Leistungserbringern, der zuständigen Politischen Gemeinde (nachfolgend: Gemeinde) und dem Kanton zugänglich. Die Krankenversicherer schieben für diese Versicherten die Leistungen mit Ausnahme der Notfallbehandlungen auf und erstatten der zuständigen kantonalen Behörde Meldung über den Leistungsaufschub.

Kernstücke des Massnahmenpakets zur Einhaltung der Versicherungspflicht gemäss KVG im Kanton Thurgau bilden:

1. Führung der LSP mit der IT-Applikation TG-Kamesa. In der Applikation werden Personen mit Wohnsitz oder Aufenthalt im Kanton Thurgau erfasst. Die Liste der säumigen Prämienzahler wird über die Sasis AG publiziert.
2. Der Regierungsrat legt jährlich die Beitragshöhe zur Entschädigung der von den Gemeinden übernommenen Prämienausstände aus den Mitteln der Prämienverbilligung fest.
3. Ist ein Leistungsaufschub in TG-Kamesa registriert, beschränkt sich die Kostenübernahmepflicht seitens des Krankenversicherers auf Notfallbehandlungen.
4. Die Gemeinden führen ein Case Management, um Fälle von Versicherten mit Prämienausständen und Leistungsaufschüben zu bearbeiten und die Entstehung von Verlustscheinen zu vermeiden.

Rechtsgrundlage für die Umsetzung der Massnahmen bildet die Verordnung des Regierungsrates zum Gesetz über die Krankenversicherung (TG KVV; RB 832.10). Mit der vorliegenden Rahmenorganisation werden die für den Vollzug nötigen Einzelheiten festgelegt. Die Zuständigkeit für deren Erlass liegt gemäss § 2 Abs. 1 TG KVV beim Departement für Finanzen und Soziales (DFS), das den Vollzug des KVG leitet und beaufsichtigt.

2. TG-Kamesa

Mit RRB Nr. 537 vom 21. Juni 2016 genehmigte der Regierungsrat die Leistungsvereinbarung zwischen dem Kanton Thurgau und der kantonalen Ausgleichskasse als Organisationseinheit des Sozialversicherungszentrums Thurgau (SVZ TG) vom 15. Juni 2016 betreffend Übernahme von Aufgaben im Rahmen von Art. 64a KVG. Er erteilte damit das Mandat für die operative Umsetzung von Art. 64a KVG an das SVZ TG bzw. der unterstellten kantonalen Ausgleichskasse, die seit 1. Januar 2017 als zuständige kantonale Behörde wirkt.

Mit TG-Kamesa wird eine rasche, effiziente Handhabung der von den Krankenversicherern gemeldeten Fälle von Schuldnern und Schuldnerinnen mit ausstehenden Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) angestrebt. Die Applikation dient dazu, bei Versicherten einen Leistungsaufschub zu erlassen und Wahlbehandlungen mit Kostenfolgen für die öffentliche Hand zu verhindern. Solche Versicherten sollen nur Anspruch auf Notfallbehandlungen haben.

Die Applikation soll den Gemeinden zugleich dazu dienen, diese Personen im Rahmen eines Case Managements rechtzeitig zu erfassen und zur Bezahlung der Prämien anzuhalten, damit der vollständige Versicherungsschutz wiederhergestellt ist und der öffentlichen Hand nicht noch höhere Kosten entstehen.

Aus Sicht der in § 9 Abs. 3 TG KVV aufgeführten Leistungserbringer dient die LSP der Eindämmung von Wahlbehandlungen von Personen mit offenen Forderungen des Krankenversicherers. Bei Wahlbehandlungen trotz registriertem Leistungsaufschub besteht keine Kostenübernahmepflicht durch den Krankenversicherer oder die Gemeinden.

Betreiber der Applikation TG-Kamesa ist gemäss § 9 Abs. 1 TG KVV der Kanton, der diese auch finanziert.

2.1 Kommunikation

Kanton und Gemeinden informieren die Öffentlichkeit über die LSP mit dem Ziel, die Einwohner und Einwohnerinnen darüber aufzuklären, dass sie bei offenen Forderungen der Krankenkasse nur noch bei Vorliegen eines medizinischen Notfalls behandelt werden. Liegt ein Leistungsaufschub vor, werden die Betroffenen von der Gemeinde im Rahmen des Case Managements (vgl. Ziff. 5) konkret angesprochen.

2.2 Zugriffsberechtigung

Eingaben und Abfragen sind nur zulässig, wenn sie der Geschäftstätigkeit der entsprechenden Zugriffsgruppe dienen und gleichzeitig der Zielsetzung der Applikation entsprechen.

Für die elektronische Applikation gelten Zugriffsgruppen mit unterschiedlichen Profilen:

2.2.1 Kanton Thurgau

Das Amt für Gesundheit sowie der Datenschutzbeauftragte verfügen bei Bedarf über Einsichtsrechte auf die Versichertennummern und die Leistungsaufschub-Daten.

2.2.2 Zuständige kantonale Behörde

Die im SVZ TG definierten Personen nehmen Nutzer-Administrationsaufgaben (z. B. Erteilung von personalisierten Zugriffsrechten für die zuständigen Sachbearbeiter und Sachbearbeiterinnen der 80 Gemeinden) und die Stammdatenpflege wahr. Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen haben Ein- und Austragungsrechte nach Meldungseingang der Krankenkasse und der Gemeinden. Ebenfalls registrieren sie die einzelnen Mitteilungen über die Verlustscheine.

2.2.3 Politische Gemeinden des Kantons Thurgau

Die Gemeinden verfügen über Schreib- und Leserechte für die Versicherten mit Wohnsitz oder Aufenthalt in der eigenen Gemeinde.

2.2.4 Leistungserbringer gemäss § 9 Abs. 3 TG KVV

Die Leistungserbringer haben auf TG-Kamesa keinen Zugriff. Sie können die LSP auf der Online-Plattform der Sasis AG abrufen.

2.3 Erfassung und Abfrage der Daten

Die zuständige kantonale Behörde ist verantwortlich, dass sie die vom Krankenversicherer mitgeteilten Betreibungen sowie die von den Gemeinden mitgeteilten Listeneinträge (Löschungen) umgehend (sprich: innerhalb eines Arbeitstages) in TG-Kamesa registriert und somit die Übermittlung an die Sasis-Plattform sicherstellt. Daten zu Leistungsaufschüben und Verlustscheinen sind unmittelbar nach der Bestätigung der Sasis-Plattform in TG-Kamesa einsehbar. Als Beweismittel gilt das in TG-Kamesa registrierte Eingabedatum. Die Beweispflicht liegt bei der kantonalen Behörde. Erst ab dem Zeitpunkt der Registrierung auf der Sasis-Plattform entfällt für die Krankenversicherer die Pflicht, für Patienten und Patientinnen mit Leistungsaufschub die Kosten von Wahlbehandlungen übernehmen zu müssen.

Wird ein Listeneintrag von der betroffenen Person bestritten, entscheidet die kantonale Behörde mittels Erlass eines rechtsmittelfähigen Entscheids über die Rechtmässigkeit des Eintrages.

Weitere Einträge in TG-Kamesa können durch die Gemeinden jeweils für die eigenen Einwohner und Einwohnerinnen erfolgen. Bei einem Wohnortwechsel hat die Gemeinde des Wegzugortes den neuen Wohnsitz bzw. den Wegzug in TG-Kamesa zu registrieren. Ab diesem Zeitpunkt ist die neue Wohnsitz- oder Aufenthaltsgemeinde für die Datenbearbeitung in TG-Kamesa zuständig und berechtigt.

Die Administratoren können Einträge im Rahmen der Nutzer-Administrationsaufgaben (vgl. oben Ziff. 2.2.2) vornehmen.

Zur Abfrage berechtigt sind die Gemeinden und über die LSP die Leistungserbringer gemäss § 9 Abs. 3 TG KVG. (vgl. Ziff. 2.4 Passwort und Login).

Die Leistungserbringer sollten im eigenen Interesse im Falle bei Behandlungen, die über einen längeren Zeitraum andauern oder bei Dauerrezepten (z. B. bei Zuckerkrankheit) die LSP mindestens alle zwei Monate bezüglich eines neu eingetragenen Leistungsaufschubs des Patienten bzw. der Patientin konsultieren.

2.4 Passwort und Login

Der Zugriff auf TG-Kamesa erfolgt via eAdminportal mit einer personifizierten Suisse-ID und danach mit einem persönlichen Benutzerlogin. Für die Gemeinden werden das Login sowie das Passwort vom SVZ TG vergeben. Die Gemeinden geben den Administratoren des SVZ TG die zugriffsberechtigten Personen namentlich bekannt. Die Berechtigten sind angehalten, beim Erstzugriff und anschliessend regelmässig das Passwort zu ändern.

Die Leistungserbringer gemäss § 9 Abs. 3 TG KVV müssen die Zugriffsberechtigungen auf die Online-Plattform LSP bei der Sasis AG selber beantragen. Mit dem Antragsformular sind die Nutzungsbestimmung und die Sorgfaltspflichterklärung zu unterzeichnen.

Eine Weitergabe des Passwortes ist in jedem Falle untersagt.

Für die Abfrage oder die Einsichtnahme und die Verwendung sämtlicher Daten der Applikation TG-Kamesa sowie der LSP sind insbesondere die gesetzlichen Bestimmungen betreffend Datenschutz und Berufsgeheimnis zu beachten.

2.5 Aufhebung eines Leistungsaufschubs

2.5.1 Meldung der Aufhebung des Leistungsaufschubs des Versicherten

Die zuständige kantonale Behörde hat die vom Krankenversicherer schriftlich gemeldete Vollzahlung umgehend der zuständigen Gemeinde mitzuteilen. Die Gemeinde trägt die Listenentnahme im TG-Kamesa ein. **Für die Eintragung gilt eine Frist von 5 Arbeitstagen.**

2.6 Varia

2.6.1 Verordnungen an weitere Leistungserbringer

Verordnende Leistungserbringer gemäss § 9 Abs. 3 TG KVV sind angehalten, bei Patienten und Patientinnen mit Leistungsaufschub im Falle von Wahlbehandlungen keine Verordnungen an weitere Leistungserbringer (z. B. Apotheken, Physiotherapien, Spitex etc.) vorzunehmen.

2.6.2 Territorialitätsprinzip

Für TG-Kamesa gilt, dass nur Versicherte mit Wohnsitz im Kanton Thurgau erfasst werden. Kantonale wie auch ausserkantonale Leistungserbringer können die LSP online abfragen. Sofern ein Leistungserbringer keinen Zugriff bei der Sasis AG beantragt hat, hat er sich vor der Behandlung beim Krankenversicherer oder bei der zuständigen Gemeinde zu informieren.

3. Beiträge aus den Mitteln der Prämienverbilligung

Zur Abgeltung der von den Gemeinden übernommenen Prämienrückstände, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreuungskosten wird aus den Mitteln der Prämienverbilligung ein vom Regierungsrat jährlich festzulegender Betrag zur Verfügung gestellt. An die Beiträge der Gemeinden für Verlustscheine und gleichwertige Rechtstitel aus Vorjahren erfolgt keine Mitfinanzierung. Die Gemeinden werden für Ihre Aufwendungen anteilmässig entschädigt.

Die Übernahme dieser Aufwendungen durch die öffentliche Hand bleibt eine subsidiäre Massnahme.

3.1 Auszahlung an die Gemeinden

3.1.1 Grundprinzipien

Für die Ausschüttung werden jeweils die Aufwendungen gemäss Ausweis in der Erfolgsrechnung des vorangehenden Kalenderjahres berücksichtigt.

3.1.2 Erster Berechnungsschritt „Aufhebung Leistungsaufschub“

Die Gemeinden weisen die Aufwendungen zur Aufhebung der Leistungsaufschübe aus. Darunter fallen Prämienrückstände, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreuungskosten (§ 7 Abs. 1 TG KVV).

Der aus den Mitteln der Prämienverbilligung ausbezahlte Betrag zur Aufhebung des Leistungsaufschubs verbleibt den Gemeinden bedingungslos, d. h. ohne Verrechnung mit Prämienausständen, welche die Gemeinden von Schuldnern und Schuldnerinnen zurückerhalten.

Die Gemeinden machen ihre Ansprüche geltend, indem sie das Abrechnungsformular „Aufwendungen für Aufhebung Leistungsaufschub“ des Amtes für Gesundheit vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt, in elektronischer Form (Excel) und als Ausdruck in Papierform einreichen. Das Abrechnungsformular in Excel wird an die E-Mail-Adresse der Gemeinde, Krankenkassenkontrollstelle bis Ende November versandt.

3.2 Fristen

Die Abrechnung der Gemeinden gemäss Ziff. 3.1 an den Kanton zur Geltendmachung der Gelder erfolgt per 31. Dezember des Kalenderjahres, für das Mittel der Prämienverbilligung beansprucht werden. Die zweckkonforme Verwendung der Mittel aus der Prämienverbilligung ist in der Bundesabrechnung auszuweisen. Daher muss den Gemeinden eine nicht erstreckbare Frist für die Einreichung der vorgenannten Unterlagen an das Amt für Gesundheit bis 15. Januar des Folgejahres gesetzt werden. Diese Frist ist in § 8 Abs. 3 TG KVV verbindlich festgelegt.

3.3 Korrekturbuchungen

Alle Beteiligten sind sich bewusst, dass die Unterlagen vor der ordentlichen Rechnungsrevision eingereicht werden müssen. Korrekturbuchungen aufgrund der Revisionstätigkeit werden für die Auszahlung im Folgejahr berücksichtigt. Sie sind als Abgrenzungen in das Folgejahr zu übertragen. Unrechtmässig bezogene Kantonsbeiträge müssen von den Gemeinden in jedem Fall zurückerstattet werden.

3.4 Rechnungsrevision

Die korrekte Abwicklung und Auszahlung der Gelder wird in zwei Stufen geprüft:

1. Die Gemeinde informiert ihre Revisionsstelle über die Kontoführung in Zusammenhang mit der Beantragung von Mitteln aus der Prämienverbilligung an den Kanton aufgrund § 8 TG KVV.
2. Die Finanzkontrolle prüft die Umsetzung von § 8 TG KVV im Rahmen der ordentlichen Prüfung des Vollzugs der Prämienverbilligung bei den Gemeinden und beim Amt für Gesundheit.

4. Notfallbegriff

Für die öffentlichen Spitäler besteht eine generelle Pflicht zur Aufnahme von Notfallpatienten und -patientinnen. Die Ärzte und Ärztinnen haben einen entsprechenden Behandlungsauftrag. Gemäss § 18 des Gesundheitsgesetzes (GG; RB 810.1) sind sie in dringenden Fällen (Notfällen) verpflichtet, Beistand zu leisten. Im Weigerungsfall können sie sich der Unterlassung der Nothilfe gemäss Art. 128 des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB) oder anderer Delikte schuldig machen. Die Leistungserbringung in Fällen lebensnotwendiger Behandlungen bei Patienten und Patientinnen mit Prämienausständen kann daher nicht eingeschränkt bzw. ausgeschlossen werden.

Der Krankenversicherer hat im Falle eines Leistungsaufschubs die Kosten von Notfallbehandlungen zu übernehmen. Die Gemeinde ist grundsätzlich nicht Anlaufstelle für Fragen der Kostenübernahme bei Leistungseinschränkungen bzw. für subsidiäre Kostengutsprachen. Massgebend ist der Behandlungszeitpunkt und nicht der Zeitpunkt der Rechnungsstellung durch den Leistungserbringer.

4.1 Medizinischer Notfall

Aus medizinischer Sicht muss der Arzt oder die Ärztin entscheiden, ob ein Notfall vorliegt. Die entsprechende Klärung bedingt in der Regel, insbesondere bei Konsultation des Notfalldienstes der Hausärzte und -ärztinnen sowie beim Eintritt in die Notfallpraxis oder Notfallstation, eine Erstkonsultation, die (für sich allein betrachtet) als Notfallbehandlung gilt. Diese Erstkonsultation hat sich auf das Notwendige zu beschränken. Danach entscheidet der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin, ob es sich um einen Notfall handelt, der eine Anschlussbehandlung notwendig macht.

4.2 Langzeitbehandlungen

Bei Langzeitbehandlungen hat ebenfalls der Arzt oder die Ärztin zu entscheiden, ob die anstehenden Behandlungen als Notfallbehandlungen zu qualifizieren sind. Dies ist dann der Fall, wenn sie für den Patienten bzw. die Patientin von vitaler Bedeutung sind (z. B. Dialysebehandlung, onkologische Therapien, Schwangerschaftskontrollen, HIV-Kontrollen, Psychiatrische Kriseninterventionen etc.) oder ob die Therapie als Wahlbehandlung zu gelten hat. Langzeitbehandlungen haben sich auf das Notwendigste zu beschränken.

5. Case Management

Die Gemeinden bearbeiten nach § 11 TG KVV aktiv die Problemfälle von Versicherten mit Prämienausständen und Leistungsaufschüben. Sie betreiben ein Case Management mit dem Ziel, den Versicherungsschutz wiederherzustellen und die Entstehung von Verlustscheinen zu vermeiden.

6. Verlustscheine

Gemäss § 64a Abs. 4 KVG übernimmt die öffentliche Hand (im Kanton Thurgau die Gemeinden) 85 % der mit Verlustscheinen oder gleichwertigen Rechtstiteln belegten Forderungen aus Prämienrückständen, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betriebskosten an die Versicherungen. Die Verlustscheine verbleiben bei den Krankenversicherern zur weiteren Einforderung der gesamten Schuld bei der versicherten Person. Erst wenn alle Ausstände vollumfänglich bezahlt sind, werden der Gemeinde 50 % des von ihr geleisteten Betrages zurückerstattet. Die Beträge fallen aufgrund der Schlussrechnungen der Krankenversicherer jeweils im Folgejahr an. Die Entstehung von Verlustscheinen ist wenn immer möglich zu vermeiden. Es liegt im Interesse der Gemeinden, die Versicherten mit einer konsequenten Fallbearbeitung (siehe Ziff. 5. Case Management) in die Pflicht zu nehmen und dafür auch die Applikation TG Kame-sa zu nutzen.

Die Quartalsmeldungen der Krankenkassen über entstandene Verlustscheine oder gleichwertige Rechtstitel werden in TG-Kamesa von der kantonalen Ausgleichskasse als zuständige kantonale Behörde eingetragen. Im ersten Quartal des Folgejahres unterbreiten die Krankenversicherer der kantonalen Behörde die entstandenen Forderungen im Rahmen einer Schlussrechnung. Im dritten Quartal erfolgt die Verrechnung an die zuständigen Politischen Gemeinden. Als Grundlage dient das Verlaufsdiagramm im Ordner „Versicherungspflicht“. Die Regelung findet sich in § 12 TG KVV.

7. Erfahrungsaustausch (ERFA)

In der Regel treffen sich Vertreter der beteiligten Stellen (zwei Vertreter des VTG, eine Vertretung der zuständigen kantonalen Behörde, des Amtes für Gesundheit sowie - bei Bedarf - der Leistungserbringer und des DFS) zweimal pro Jahr um Erfahrungen mit den vorstehend geschilderten Prozessen auszutauschen und gestützt darauf die Abläufe zu optimieren. Das SVZ TG lädt zur ERFA ein und führt das Protokoll.

Adressdaten

Adressaten der Rahmenorganisation sind:

- kantonale Ausgleichskasse als kantonale Behörde gemäss Art. 64a KVG
- kantonales Amt für Gesundheit
- Verein Thurgauer Gemeinden
- die für die LSP und das Case Management zuständigen Gemeindestellen
- Ärztegesellschaft Thurgau
- Spital Thurgau AG
- Clienia Littenheid AG

Frauenfeld, 2. Oktober 2017