CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur

2018.6748

WEISUNG

ÜBER DIE ÜBERNAHME DER KOSTEN FÜR DRINGENDE PFLEGE UND TRANSPORTE IM RAHMEN DES GESETZES ÜBER DIE EINGLIEDERUNG UND DIE SOZIALHILFE

Sitten, den 19 DEC. 2018

Av. de la Gare 39, 1950 Sion
Tel. 027 606 50 90· Fax 027 606 50 94· e-mail : esther.waeber@admin.vs.ch

Inhaltsverzeichnis

1. GESETZESBESTIMMUNGEN 3
1.1 Gesetz über die Eingliederung und die Sozialhilfe 3
1.2 Ausführungsreglement zum Gesetz über die Eingliederung und die Sozialhilfe 3
1.3 Gesetz über die Organisation des sanitätsdienstlichen Rettungswesens 3
A. DRINGENDE PFLEGE 4
2. VERSICHERUNGSPFLICHT 4
3. DRINGENDE AMBULANTE BEHANDLUNGEN UND DRINGENDE STATIONÄRE SPITALAUFENTHALTE VON PERSONEN, DIE DER VERSICHERUNGSPFLICHT UNTERSTEHEN 4
3.1 Dringende ambulante Behandlungen 4
3.2 Dringende stationäre Spitalaufenthalte 5
3.3 Meldung über ambulante Behandlung oder stationären Spitalaufenthalt 5
3.4 Fehlende Mitwirkung des Patienten 5
3.5 Verfahren für die Kostenübernahme 5
4. DRINGENDE AMBULANTE BEHANDLUNGEN UND DRINGENDE STATIONÄRE SPITALAUFENTHALTE VON PERSONEN, DIE DER VERSICHERUNGSPFLICHT NICHT UNTERSTEHEN 5
4.1 Betroffene Personenkategorien 5
4.2 Meldung über ambulante Behandlung oder stationären Spitalaufenthalt 6
4.3 Anzahlung 6
4.4 Rechnung des Leistungserbringers 6
B. DRINGENDE TRANSPORTE 6
5. DRINGENDE TRANSPORTE 6
5.1 Grundsätze 6
5.2 Art des Transports 7
5.3 Leertransport von bekannten Personen 7
5.4 Erfolglose Suchaktionen 7
5.5 Von der Übernahme durch die Sozialhilfe ausgeschlossene Kosten 7
5.6 Transportmeldung 7
C. VORAUSSETZUNGEN UND VERFAHREN FÜR DIE ÜBERNAHME DER KOSTEN DURCH DEN STAAT 8
6. VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE ÜBERNAHME DER KOSTEN 8
6.1 Subsidiarität 8
6.2 Zu Ende geführtes Inkassoverfahren 8
6.3 Nicht als Sozialhilfeausgaben anerkannte Kosten 9
7. RÜCKERSTATTUNGSVERFAHREN DURCH DEN STAAT 9
8. AUFTEILUNG DER KOSTEN 10
9. BESONDERE SITUATIONEN 10
10. INKRAFTTRETEN 10

1. GESETZESBESTIMMUNGEN

1.1 Gesetz über die Eingliederung und die Sozialhilfe

Art. 12a des Gesetzes über die Eingliederung und die Sozialhilfe vom 29. März 1996 (GES) bestimmt unter dem Titel «Dringende Pflege und Transporte»:
«[1] Gewähren Ärzte oder Spitäler einem Bedürftigen dringende Hilfe und können sie die Forderung nicht durch Betreibung oder über eine Inkassofirma eintreiben, können sie die Rückvergütung der Kosten verlangen. Der Staatsrat legt die Voraussetzungen und die Modalitäten für die Übernahme dieser Kosten fest. Die Bestimmungen der Bundes- und der Kantonsgesetzgebung über die Krankenversicherung bleiben vorbehalten.
[2] Dasselbe gilt für die Kosten von Transporten, die von den Ärzten, den Spitälern oder der Polizei angeordnet werden.
[3] Die rückerstatteten Kosten werden gemäss dem Gesetz über die Harmonisierung der Finanzierung der Sozialsysteme sowie der Systeme für die soziale und berufliche Eingliederung auf den Staat und die Gemeinden verteilt.»

Art. 13 Abs. 2 GES bestimmt: «Die Dienststelle für Sozialwesen erlässt die Verfügungen über die Übernahme der Kosten für dringende Pflege und Transporte. Sie bestimmt, welches Organ für die Zahlung verantwortlich ist.»

1.2 Ausführungsreglement zum Gesetz über die Eingliederung und die Sozialhilfe

Art. 34 des Ausführungsreglements zum Gesetz über die Eingliederung und die Sozialhilfe vom 7. Dezember 2011 (ARGES) bestimmt unter dem Titel «Kosten für dringende Pflege und Transporte (Art. 10, 12a, und 13 Abs. 2 GES)» folgendes:
«[1] Die Übernahme der Kosten für dringende Pflege oder Transporte ist dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) untergeordnet.
[2] Sie unterliegt dem Subsidiaritätsprinzip und kann daher erst nach Ausschöpfen der gesetzlichen Möglichkeiten für die Eintreibung der Forderung durch Betreibung oder über eine Inkassofirma erfolgen.
[3] Nicht als Unterstützungsausgaben anerkannt und daher von der Übernahme durch die Sozialhilfe ausgeschlossen sind:
a) die Kosten für erfolglose Suchaktionen;
b) die mit dem Verfahren für die Eintreibung der Forderung verbundenen Kosten der Pflege- oder Transportorgane, insbesondere Verzugszinsen, Mahngebühren und Betreibungskosten;
c) die wegen fehlender Sorgfalt des Transportunternehmens, des Spitals oder des Arztes zurückgewiesenen Rechnungen.
[4] Die unter Absatz 3 Buchstabe a erwähnten Kosten werden von der KWRO übernommen und dem Konto der nichtzurückerstatteten Kosten belastet. Die unter Absatz 3 Buchstabe b und c erwähnten Kosten gehen ausschliesslich zulasten der Pflege- oder Transportorgane.
[5] Im Falle von mangelnder Sorgfalt der Gemeinde, unterliegen die als Unterstützungsausgaben anerkannten Kosten nicht der Verteilung gemäss Gesetz über die Harmonisierung der Finanzierung der Sozialsysteme sowie der Systeme für die soziale und berufliche Eingliederung und werden gesamthaft von der entsprechenden Gemeinde getragen.»

Art. 35 ARGES bestimmt:
«[1] Die Verpflichtung der Gemeinden besteht in der Kontrolle des Versicherungsbeitritts der versicherungspflichtigen Personen.
[2] Im Falle eines Mangels an Sorgfalt bei der Beitrittskontrolle oder der Einwohnerkontrolle verbleiben die Spital-, Pflege-, oder Transportkosten, die von den nicht versicherten Personen nicht eingefordert werden können, ausschliesslich zulasten der Gemeinde.»

1.3 Gesetz über die Organisation des sanitätsdienstlichen Rettungswesens

Art. 16 des Gesetzes über die Organisation des sanitätsdienstlichen Rettungswesens vom vom 27. März 1996 (GOSR) bestimmt unter dem Titel «Schuldner einer Rechnung für einen Rettungseinsatz und nicht rückforderbare Kosten» folgendes:

«[1] Der Schuldner einer Rechnung für einen Rettungseinsatz ist grundsätzlich die gerettete Person oder ihre Rechtsnachfolger, unabhängig davon, ob sie den Rettungseinsatz verlangt hat oder nicht. Schadenersatzansprüche bleiben vorbehalten.
[2] Als nicht rückforderbare Kosten gelten Kosten, die durch Rettungseinsätze entstanden sind, die von der Notrufzentrale angeordnet wurden, in folgenden Fällen:
a) es sind keine Personen involviert;
b) die Identität der involvierten Person ist nicht bekannt;
c) die involvierte Person ist zahlungsunfähig;
d) die Eintreibung der Rechnung zieht unverhältnismässige Kosten nach sich.
Der Staatsrat kann weitere Fälle festlegen.
[3] Nicht rückforderbare Kosten werden von der öffentlichen Hand in Anwendung des vorliegenden Gesetzes und der Gesetzgebung über die Eingliederung und die Sozialhilfe übernommen.
[4] Der Staatsrat legt die Modalitäten auf dem Verordnungsweg fest.»

Gemäss Artikel 20 der Verordnung über die Organisation des sanitätsdienstlichen Rettungswesens vom 21. Dezember 2016 werden die Kosten in den Fällen a) und b) von der öffentlichen Hand übernommen (siehe dazu auch Artikel 20 Abs. 4 Bst. e GOSR). In den Fällen c) und d) gelangt die Gesetzgebung über die Eingliederung und die Sozialhilfe zur Anwendung.

A. DRINGENDE PFLEGE

2. VERSICHERUNGSPFLICHT

Personen mit Wohnsitz in der Schweiz unterstehen grundsätzlich der Versicherungspflicht.

Versicherungspflichtig sind zudem:

- ausländische Staatsangehörige mit einer Aufenthaltsbewilligung von drei Monaten und länger bzw. die sich seit über drei Monaten in der Schweiz aufhalten;
- ausländische Staatsangehörige, die in der Schweiz für weniger als drei Monate arbeiten und nicht über einen gleichwertigen ausländischen Versicherungsschutz verfügen.

Die Verpflichtung der Gemeinden besteht in der Kontrolle des Versicherungsbeitritts der versicherungspflichtigen Personen.

Um von der Versicherungspflicht im Wallis befreit werden zu können, muss ein entsprechendes Gesuch an die Gemeinde gerichtet werden, welchem eine schriftliche Bestätigung der zuständigen ausländischen Stelle mit allen erforderlichen Angaben beizulegen ist. Die Befreiung ist den ausserordentlichen Situationen gemäss KVG vorbehalten.

Der Leistungserbringer muss kontrollieren, ob der Patient über eine entsprechende Krankenversicherung in der Schweiz verfügt oder im Besitze einer gültigen «europäischen Krankenversicherungskarte» (EKVK) ist.

3. DRINGENDE AMBULANTE BEHANDLUNGEN UND DRINGENDE STATIONÄRE SPITALAUFENTHALTE VON PERSONEN, DIE DER VERSICHERUNGSPFLICHT UNTERSTEHEN

3.1 Dringende ambulante Behandlungen

Untersteht der Patient der Versicherungspflicht, so werden dringende ambulante Behandlungen eines Spitals oder Arztes durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung gedeckt.

Kann der Patient jedoch keine eindeutigen Angaben über seine Versicherung in der Schweiz machen oder kann er keine gültige «europäische Krankenversicherungskarte» (EKVK) vorlegen, so ist dem der Leistungserbringer einer dringenden ambulanten Behandlung zu empfehlen vom Patienten eine Anzahlung von mindestens 200 Franken zu verlangen.

3.2 Dringende stationäre Spitalaufenthalte

Dringende stationäre Spitalaufenthalte in der allgemeinen Abteilung sind durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung grundsätzlich gedeckt, sofern sich das Spital an den Krankenversicherer wendet. Die Spitalrechnungen werden vom Spital direkt der Krankenversicherung zugestellt; diese erstattet in der Regel die Kosten als «tiers payant» zurück. Die Bezahlung ist dem Spital somit garantiert.

3.3 Meldung über ambulante Behandlung oder stationären Spitalaufenthalt

Ist der Krankenversicherer unbekannt, muss der Dienststelle für Sozialwesen (DSW) bis spätestens 15 Tage nach der ambulanten Behandlung oder nach dem Spitaleintritt bei einer stationären Behandlung eine Meldung über die dringende Pflege zugestellt werden. Scheint der Krankenversicherer zwar bekannt, dieser lehnt die Kostenübernahme jedoch ab, muss diese Meldung bis spätestens 15 Tage nach Ablehnung der Kostenübernahme des Krankenversicherers übermittelt werden.

Die Meldung muss mindestens folgende Angaben enthalten:

- vollständige Personalien der betroffenen Person
- vollständige Wohnsitzadresse
- Beruf und Arbeitgeber
- Bezeichnung der allfällig leistungspflichtigen Versicherung (Krankenversicherung, Unfallversicherung)
- Patientennummer
- Datum der ambulanten Behandlung oder des Spitaleintrittes bei stationärer Behandlung
- Angaben zur Behandlungsursache (ambulant, stationär, Krankheit, Unfall)
- Bestätigung des Vorliegens eines Notfalls

Bei Personen, die eigentlich der Versicherungspflicht unterstehen, bei denen die Krankenversicherung jedoch die Kostenübernahme ablehnt, ist auch der Ablehnungsentscheid der Krankenversicherung beizulegen.

3.4 Fehlende Mitwirkung des Patienten

Im Allgemeinen werden weder Kanton noch Gemeinden zur Kostenerstattung verpflichtet, wenn der Patient, der über eine Versicherung verfügt, seine Spital- oder Arztrechnungen nicht bezahlt. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn der Patient bei den betreffenden Sozialversicherungen nicht die nötigen Schritte zur Kostenübernahme unternimmt.

Dasselbe gilt bei Unfällen, in denen eigentlich die Unfall- oder die Krankenversicherung leistungspflichtig wäre, diese aber die Kostenübernahme ablehnt, weil entweder keine Unfallmeldung erfolgt oder der zuständige Versicherer unbekannt ist.

3.5 Verfahren für die Kostenübernahme

Verfügt die Person trotz der Versicherungspflicht nicht über eine obligatorische Krankenpflegeversicherung, so gelten die Grundsätze und das Verfahren nach Kapitel C.

4. DRINGENDE AMBULANTE BEHANDLUNGEN UND DRINGENDE STATIONÄRE SPITALAUFENTHALTE VON PERSONEN, DIE DER VERSICHERUNGSPFLICHT NICHT UNTERSTEHEN

Der Kanton und die Gemeinden können unter Bedingungen bei Rechnungen für dringende ambulante Behandlungen und dringende stationäre Spitalaufenthalte von Personen, die der Versicherungspflicht nicht unterstehen, Sozialhilfe leisten.

4.1 Betroffene Personenkategorien

Die Rückerstattung von Rechnungen für ambulante Behandlungen und stationäre Spitalaufenthalte kann folgende Personenkategorien betreffen:

- Personen, die der Versicherungspflicht nicht unterstehen;

a) Touristen
b) Besucher mit Visa für weniger als drei Monate
c) Personen, die sich einzig zum Zweck einer medizinische Behandlung oder einer Kur in der Schweiz aufhalten
d) Personen, die sich weniger als drei Monate in der Schweiz aufhalten und in der Schweiz nicht erwerbstätig sind
e) Personen auf der Durchreise

- Ausländer, die sich illegal in der Schweiz aufhalten und über keine Versicherung verfügen.

4.2 Meldung über ambulante Behandlung oder stationären Spitalaufenthalt

Der DSW muss bis spätestens 15 Tage nach der ambulanten Behandlung oder nach dem Spitaleintritt bei einer stationären Behandlung eine Meldung über die dringende Pflege zugestellt werden. Die Meldung muss für alle Personen, die ausserhalb der EU/EFTA Wohnsitz haben, und für Personen mit Wohnsitz in der EU/EFTA, die aber nicht über eine gültige «europäische Krankenversicherungskarte» (EKVK) verfügen, zugestellt werden.

Die Meldung muss mindestens folgende Angaben enthalten:

- vollständige Personalien der betroffenen Person
- vollständige Auslandwohnsitzadresse und Herkunft
- vorübergehende Aufenthaltsadresse im Kanton Wallis / in der Schweiz
- voraussichtliche Aufenthaltsdauer im Kanton Wallis / in der Schweiz
- Angaben zu Gastgeber und/oder Kontaktperson in der Schweiz
- Bezeichnung allfälliger leistungspflichtiger Dritter (Krankenversicherung, Unfallversicherung, Reiseversicherung, Garantieerklärung)
- Patientennummer
- Datum der ambulanten Behandlung oder des Spitaleintrittes bei stationärer Behandlung
- Angaben zur Behandlungsursache (ambulant, stationär, Krankheit, Unfall)
- Bestätigung des Vorliegens eines Notfalls

4.3 Anzahlung

Kann der Patient keine gültige «europäische Krankenversicherungskarte» (EKVK) vorlegen oder liegt sein Wohnsitz ausserhalb der EU/EFTA, so ist dem Leistungserbringer einer dringenden ambulanten Behandlung zu empfehlen vom Patienten eine Anzahlung von mindestens 200 Franken zu verlangen.

4.4 Rechnung des Leistungserbringers

Die Rechnung des Leistungserbringers wird maximal zum KVG-Tarif übernommen, welcher im Kanton des Leistungserbringers für seine Kantonseinwohner gilt.

B. DRINGENDE TRANSPORTE

5. DRINGENDE TRANSPORTE

5.1 Grundsätze

Der Kanton und die Gemeinden können bei Rechnungen für dringende Transporte Sozialhilfe leisten.

Anerkannt werden grundsätzlich nur dringende Transporte mit der Ambulanz oder mit dem Helikopter, die von einem Rettungsunternehmen mit Bewilligung ausgeführt werden. Dabei handelt es sich um Transporte, die von der Notrufzentrale (144) angeordnet werden.

Die Definition der Transport-, Rettungs- und Suchkosten werden im GOSR sowie in der dazugehörigen Verordnung geregelt. Die Transportunternehmen erstellen ihre Rechnungen gemäss den geltenden Tarifen.

Der Schuldner einer Rechnung für einen Rettungseinsatz ist grundsätzlich die gerettete Person, unabhängig davon, ob sie den Rettungseinsatz verlangt hat oder nicht.

Wenn der Patient nicht die Möglichkeit hat, die Kosten für die er aufkommen muss, zu bezahlen und das Transportunternehmen die nötigen Schritte zur Eintreibung der Kosten unternommen hat, werden die Kosten bei den Sozialhilfeausgaben berücksichtigt. Dies ist namentlich der Fall, wenn die involvierte Person zahlungsunfähig ist oder die Eintreibung der Rechnung unverhältnismässige Kosten nach sich zieht.

5.2 Art des Transports

Betrifft die Rechnung einen Transport vom Wohnort oder vom Unfallort zum Spital so werden 50% der Kosten bis zu einem Betrag von 500 Franken im Jahr von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen. Der Restbetrag geht zulasten des Patienten.

In einigen Fällen kommt die Unfallversicherung ganz oder teilweise für die Kosten auf. Das Rettungsunternehmen hat diese Möglichkeit gemäss der betreffenden Gesetzgebung zu prüfen.

Der von keinem Versicherer übernommene Betrag kann unter gewissen Voraussetzungen als Sozialhilfeausgabe anerkannt werden.

Wenn die Person im ersten Spital behandelt worden ist und dieses eine Überführung in eine anderes Spital anordnet (im Allgemeinen ein spezialisiertes Spital wie das CHUV oder das Inselspital), ist das erste Spital für die Übernahme der Transportrechnung verantwortlich. Diese Rechnung kann nicht als Sozialhilfeausgabe anerkannt werden.

5.3 Leertransport von bekannten Personen

Kosten, die durch Rettungseinsätze entstanden sind, die von der Notrufzentrale angeordnet wurden und bei denen eine bekannte Person nicht transportiert worden ist (Leertransport), werden von der DSW nach abgeschlossenem Inkassoverfahren mit 300 Franken entschädigt. Falls der Transport infolge des Todes der Person nicht stattfindet, wird der gesamte Rechnungsbetrag übernommen. Findet der Transport aufgrund der Schwere des Unfalls (z.B. mit Helikopter statt Ambulanz) nicht statt, so wird ebenfalls der vollständige Rechnungsbetrag übernommen.

5.4 Erfolglose Suchaktionen

Von der Übernahme durch die Sozialhilfe ausgeschlossen sind gemäss Art. 34 ARGES die Kosten für erfolglose Suchaktionen. Als erfolglose Suchaktion versteht man jeden Tageseinsatz, bei welchem die Person nicht gefunden wird, egal ob deren Identität bekannt ist oder nicht. Diese Kosten werden subsidiär von der Kantonalen Walliser Rettungsorganisation (KWRO) übernommen. Die Rettungskosten am Tag, an welchem die Suche zum Erfolg führt, können als Sozialhilfeausgaben von der DSW übernommen werden.

5.5 Von der Übernahme durch die Sozialhilfe ausgeschlossene Kosten

Kosten, die durch Rettungseinsätze entstanden sind, die von der Notrufzentrale angeordnet wurden und nicht rückforderbar sind, weil keine Personen involviert sind oder die Identität der involvierten Person nicht bekannt ist, werden ebenfalls von der KWRO getragen. Ab dem 01.01.2017 beteiligt sich die DSW gemäss dem geänderten Artikel 16 des GOSR nicht mehr an diesen Kosten. Sie sind von der Übernahme durch die Sozialhilfe ausgeschlossen.

5.6 Transportmeldung

Nach Ablauf der Frist der zweiten Mahnung ist der DSW eine Transportmeldung zuzustellen. Diese hat folgende Angaben zu enthalten:

- vollständige Personalien der betroffenen Person
- Bezeichnung allfälliger leistungspflichtiger Dritter (Krankenversicherung, Unfallversicherung, Reiseversicherung, Garantieerklärung)
- Angaben zur Transportursache (Unfall, Krankheit)
- effektiver Aufenthaltsort vor dem Unfall / der Erkrankung
- Zeitpunkt und Ort des Unfalls / der Erkrankung
- Strecke des erfolgten Transports
- Angabe über eine Mitgliedschaft bei «Air-Glaciers», «Rega» oder «Air Zermatt»

Das Transportunternehmen legt die Rechnungskopie bei. Die Transportmeldungen können zusammengefasst und zweimal im Monat versandt werden.

C. Voraussetzungen und Verfahren für die Übernahme der Kosten durch den Staat

6. Voraussetzungen für die Übernahme der Kosten

Damit die Sozialhilfeorgane die Ausgaben anerkennen, müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

6.1 Subsidiarität

Bevor der Leistungserbringer seine Forderung bei der DSW zur Übernahme beantragt, muss er sämtliche möglichen leistungspflichtigen Dritten (insbesondere Sozialversicherungen, Privatversicherungen, ausländische Versicherungen, Transportunternehmen, Garanten, Erben etc.) angegangen sein. Die Übernahme der Kosten durch den Staat unterliegt dem Subsidiaritätsprinzip und kann erst nach Ausschöpfen aller gesetzlichen Möglichkeiten für die Einforderung der Kosten durch Betreibung oder über eine Inkassofirma erfolgen.

6.2 Zu Ende geführtes Inkassoverfahren

6.2.1 Kosteneinforderung beim Patienten

Der Leistungserbringer versucht seine Forderung gegenüber dem Patienten zügig und mit Sorgfalt einzutreiben. Dazu unternimmt es alle notwendigen und zumutbaren Schritte und Abklärungen (z.B. Adressabklärung).

a) Hat der Patient Wohnsitz in der Schweiz, eröffnet der Leistungserbringer innert sechs Monaten nachdem die Rechnung ausgestellt wurde ein Betreibungsverfahren.

   Ausser in besonderen Fällen muss das Betreibungsverfahren zu Ende geführt werden.

   In Ausnahmefällen kann von einer Betreibung abgesehen werden.

   Diese beiden Situationen müssen jeweils im Einzelfall mit der DSW geprüft werden.

b) Hat der Patient keinen Wohnsitz in der Schweiz, so wird ihm die Rechnung an seinen Wohnort im Ausland zugestellt.

   Nach Ablauf der Frist der zweiten Mahnung werden die Rechnungen über einen Betrag von unter 2'000 Franken der DSW zur Prüfung der Rückerstattung zugestellt.

   Für Beträge über 2'000 Franken muss der Leistungserbringer die Dienste einer Inkassofirma in Anspruch nehmen. Besondere Situationen müssen von Fall zu Fall mit der DSW geprüft werden.

6.2.2 Kosteneinforderung bei allfälligen Dritten

Im Falle des Ablebens der betroffenen Person geht die Forderung auf die Erben über, sofern diese die Erbschaft nicht ausschlagen. Der Leistungserbringer muss nachweisen,

dass sämtliche seiner unternommen Schritte, die Kosten bei der Erbengemeinschaft oder bei den in der Schweiz wohnhaften Erben einzufordern, erfolglos geblieben sind.

Verfügt der Patient über eine Reiseversicherung, muss der Leistungserbringer seine Forderung zunächst bei dieser geltend machen. Es muss nachweisen können, weshalb der Versicherer die Leistungen abgelehnt hat bzw. dass die durchgeführte Behandlung tatsächlich nicht durch die Reiseversicherung gedeckt werden kann.

Falls die betroffene Person bei einer Drittperson beherbergt wird, die eine Verpflichtung zur Kostenübernahme unterschrieben oder eine anderweitige schriftliche Garantie abgegeben hat (Kostenübernahmegarantie, Schuldanerkennung), eröffnet der Leistungserbringer ein Inkassoverfahren gegen diese in der Schweiz wohnhafte Drittperson. Dies bis zur Höhe der erteilten Garantie.

6.3 Nicht als Sozialhilfeausgaben anerkannte Kosten

Für dringende ambulante Behandlungen und dringende stationäre Spitalaufenthalte werden nur die mit der eigentlichen Notfallbehandlung in Zusammenhang stehenden Kosten in der allgemeinen Abteilung anerkannt. Ausgeschlossen von der Sozialhilfe sind andere Kosten, wie Einzelzimmerzuschläge, Telefonkosten, Auslagen für zusätzliche Hilfsmittel etc.

Weiter von der Übernahme der Sozialhilfe ausgeschlossen sind gemäss Art. 34 ARGES die mit dem Verfahren für die Eintreibung der Forderung verbundenen Kosten der Pflege- oder Transportorgane, insbesondere Verzugszinsen, Mahngebühren und Betreibungskosten sowie die wegen fehlender Sorgfalt des Transportunternehmens, des Spitals oder des Arztes zurückgewiesenen Rechnungen.

Die obenerwähnten Kosten gehen ausschliesslich zulasten der Pflege- oder Transportorgane.

7. RÜCKERSTATTUNGSVERFAHREN DURCH DEN STAAT

Sind die oben erwähnten Voraussetzungen erfüllt und wurde der Leistungserbringer nach dem Inkassoverfahren nicht oder nur teilweise entschädigt, so kann er bei der DSW innert zwei Jahren seit der dringenden Behandlung bzw. dem Notfalltransport schriftlich um Rückerstattung der Rechnung ersuchen. Die DSW kann diese Frist vor deren Ablauf auf begründetes Ersuchen des Leistungserbringers um höchstens zwei weitere Jahre verlängern. Die Kosten für nach diesem Zeitpunkt eingereichte Gesuche werden nicht übernommen.

Der Leistungserbringer legt dem Gesuch alle nötigen Unterlagen zur Prüfung der Situation bei (namentlich Transport- bzw. Behandlungsmeldung, Rechnung, Mahnungen, Betreibungsunterlagen, Nachweise für die durchgeführten Schritte der Kosteneinforderung und andere für den konkreten Fall nützliche Unterlagen). Der Leistungserbringer muss die Uneinbringlichkeit der Forderung nachweisen. Dabei muss er darlegen, dass er vorgängig alles Zumutbare unternommen hat, um seine Forderung anderweitig zu decken. Gesuche, die unvollständige Angaben enthalten, werden von der DSW zurückgewiesen. Dies gilt auch bei Fehlen von erforderlichen Dokumenten.

Bei dringenden ambulanten Behandlungen zieht die DSW bei der Rückerstattung den Betrag von 200 Franken von der zu übernehmenden Rechnung ab, wenn die Anzahlung vorgängig nicht geleistet worden ist.

Die DSW erlässt eine formelle Verfügung über die Übernahme oder die Ablehnung der Rechnung (Art. 13 Abs. 2 GES). Gegen diese Verfügung kann gemäss den Bestimmungen des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren und die Verwaltungsrechtspflege vom 6. Oktober 1976 (VVRG) innert 30 Tagen beim Staatsrat Beschwerde eingereicht werden (Art. 14 Abs. 1 und 2 GES).

Wird nachträglich doch noch ein Teil oder der Gesamtbetrag der Rechnung durch die Inkassofirma oder den Leistungserbringer eingenommen, so ist der eingenommene Betrag der DSW auszurichten.

8. Aufteilung der Kosten

Wird die Übernahme der Kosten für ambulante Behandlungen und dringende Spitalaufenthalte oder für Notfalltransporte als Unterstützungsausgaben anerkannt, so werden diese Kosten gemäss dem Gesetz über die Harmonisierung der Finanzierung der Sozialsysteme sowie der Systeme für die soziale und berufliche Eingliederung vom 8. April 2004 zwischen Kanton und Gemeinden aufgeteilt (vgl. Art. 12a Abs. 3 GES).

In den durch das Bundesgesetz über die Zuständigkeit für die Unterstützung Bedürftiger vom 24. Juni 1977 (ZUG) vorgesehenen Fällen kann der Kanton Wallis die Sozialhilfekosten dem Wohnsitz- oder Aufenthaltskanton in Rechnung stellen.

Im Falle von mangelnder Sorgfalt der Gemeinde unterliegen die als Unterstützungsausgaben anerkannten Kosten nicht der Verteilung gemäss Gesetz über die Harmonisierung der Finanzierung der Sozialsysteme sowie der Systeme für die soziale und berufliche Eingliederung und sind gesamthaft von der entsprechenden Gemeinde zu tragen (Art. 34 Abs. 5 und Art. 35 Abs. 2 ARGES).

9. Besondere Situationen

Die besonderen Situationen, die durch die vorliegende Weisung nicht geregelt werden können, sind der DSW zur Genehmigung vorzulegen.

10. Inkrafttreten

Die vorliegende Weisung tritt am 01.01.2019 in Kraft. Sie ersetzt die bisherige Weisung vom 01.12.2008 über die Bezahlung der Spitalrechnungen sowie der Rechnungen für ambulante Pflege und Transporte im Rahmen des Gesetzes über die Eingliederung und die Sozialhilfe.

Esther Waeber-Kalbermatten
Staatsrätin