

Ärztliche Bestätigung einer medizinisch notwendigen Fahrt

Dieses Formular dient der Krankenkasse und der Ergänzungsleistung zur Leistungsüberprüfung.

Angaben zur versicherten Person

Nachname:

Vorname: Geburtsdatum: / /

AHV Nummer:.....

Diagnose:

Medizinische Indikation für Transport

Einmaliger Hin- und Rückfahrt

Datum der Fahrt: / /


Fortlaufende Transporte voraussichtlich

Von / / bis / /

Ort, Datum:

Stempel und Unterschrift des Arztes:

Der unterzeichnende Arzt bestätigt die Transport-Fähigkeit / -notwendigkeit des Patienten. Die Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittel ist für diese/n Transport/e nicht möglich.



Kostenbeteiligung der Krankenkasse, Zusatzversicherung und Ergänzungsleistung

KVG

Die Krankenkassen-Grundversicherung (KVG) übernimmt nach Abzug des Selbstbehaltes 50% des Rechnungsbetrages, bis maximal CHF 500 pro Kalenderjahr, für medizinisch notwendige Transporte.

Ein medizinisch notwendiger Transport liegt vor, wenn der/die Versicherte

- aufgrund einer akuten Gesundheitsbeeinträchtigung ärztlicher bzw. pflegerischer Betreuung bedarf.
- aufgrund einer chronische Erklärung (...) auf spezifische diagnostische oder besondere therapeutische Massnahmen angewiesen ist.
- wegen des aktuellen gesundheitlichen Zustandes nicht zu Fuss oder mit einem privaten öffentlichkeitlichen Verkehrsmittel zu und/oder von einem geeigneten im Wahlrecht des Patienten stehenden Leistungserbringer gelangen kann wo er/sie die nötige Behandlung erhält (Art. 5, Abs. 3c).
- Der Versicherte hat ein Unfall- oder Altersgebrechen. Da aber eine das Unfall- oder Altersgebrechen nicht direkt betreffende andere medizinische Indikation vorliegt, fällt der Transport unter diesen Leistungsvertrag.

VVG

Bei Entsprechender Zusatzversicherung (WG) werden Transportkosten im Rahmen der versicherten Leistungen übernommen. Es lohnt sich, diese Option im Einzelfall zu prüfen.

Ergänzungsleistung

Die Ergänzungsleistung beteiligt sich über die <Krankheits- und Behinderungskosten> an der Transportkosten, nachdem die Leistung aus der Grund- und Zusatzversicherung ausgeschöpft sind. Heimbewohner erhalten jährlich maximal CHF 6'000, selbstständig wohnende Person CHF 25'000 zusätzlich zu den jährlichen Ergänzungsleistung für Krankheits- und behinderungskosten. Es gilt zu berücksichtigen, dass diese Beträge auch, aber nicht ausschliesslich für Transportkosten vorgesehen sind. Weitere Ausgaben, die davon bestritten werden müssen, sind Zahnarztrechnungen, Krankenkassenbeiträge, Selbstbehalte, Aufwendungen für Tagesstätten etc.