



Ärztliche Bestätigung medizinisch notwendiger Fahrten

Dieses Formular dient der Krankenkasse sowie den Ergänzungsleistungen zur Prüfung der Leistungen gemäss Tarifvertrag. Es muss zusammen mit den Rückforderungsbelegen eingereicht werden.

Angaben zur versicherten Person

Nachname _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Diagnose _____

Medizinische Indikation für Transport _____

☐ Einmalige Hin- und Rückfahrt / Datum der Fahrt: _____

☐ Fortlaufende Transporte voraussichtlich von: _____ bis: _____

Stempel und Unterschrift der ärztliche Fachperson:

Ort, Datum _____

Der/die unterzeichnende Arzt/Ärztin bestätigt, dass der Transport der oben genannten Patientin bzw. des oben genannten Patienten medizinisch erforderlich ist. Es wird ausserdem bestätigt, dass der Gesundheitszustand des Patienten einen Transport mit anderen öffentlichen oder privaten Verkehrsmitteln als CareMove GmbH zulässt.

Kostenbeteiligung der Krankenkassen, Zusatzversicherungen und Ergänzungsleistung

Krankenversicherung (KVG)

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

Die Leistungspflicht der Krankenversicherung besteht, wenn

- der Transport medizinisch notwendig, d.h. medizinisch notwendig und planbar ist
- der Transport zu einem gesetzlich anerkannten und geeigneten Leistungserbringer (ärztliche Fachperson, Spital), der im Wahlrecht des Versicherten liegt (Achtung bei speziellen Versicherungsmodellen) durchgeführt wird
- der Transport zum Zweck der Durchführung einer gesetzlichen Pflichtleistung gemäss KVG erfolgt, d.h. im Zusammenhang mit der Diagnose oder Behandlung einer Erkrankung
- die versicherte Person über eine obligatorische Krankenpflegeversicherung verfügt.

Ein medizinisch notwendiger Transport liegt vor, wenn die versicherte Person:

- aufgrund einer akuten Gesundheitsbeeinträchtigung ärztlicher bzw. pflegerischer Betreuung bedarf oder aufgrund einer chronischen Erkrankung auf spezifische diagnostische oder besondere therapeutische Massnahmen angewiesen ist
- wegen des aktuellen gesundheitlichen Zustandes (z.B. auch Unfall oder Altersgebrechen) nicht zu Fuss oder mit einem anderen privaten oder öffentlichen Verkehrsmittel zu einem geeigneten, im Wahlrecht der betroffenen Person stehenden Leistungserbringer gelangen kann, wo die Person die nötige Behandlung erhält.

Zusatzversicherung (VVG)

Bei einer entsprechenden Zusatzversicherung (VVG) können die Transportkosten im Rahmen der versicherten Leistungen übernommen werden. Es lohnt sich, diese Option im Einzelfall zu prüfen.

Ergänzungsleistung

Die Ergänzungsleistung übernehmen Transportkosten im Rahmen der Krankheits- und Behindertenkosten, nachdem die Leistung der Grund- und Zusatzversicherung ausgeschöpft sind. Heimbewohner erhalten dabei maximal CHF 6'000 pro Jahr, selbstständig wohnende Personen bis zu CHF 25'000 zusätzlich zu den regulären jährlichen Ergänzungsleistungen. Diese Beiträge können für Transportkosten, aber auch für andere Ausgaben wie Zahnarztrechnungen, Krankenkassenabrechnungen, Selbstbehalte oder Tagesstätte genutzt werden.

Leistungsaufschub (Art. C4a KVG)

Versicherte Personen, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreibung nicht nachkommen, können von einem Leistungsaufschub nach Art. 64a Abs. 7 KVG betroffen sein. In einem solchen Fall schieben die Krankenversicherer die Übernahme der Kosten für Leistungen, (bzw. ärztliche Behandlungen oder auch medizinisch notwendige Transporte), mit Ausnahme von Notfallbehandlungen, auf. Sofern Sie von einem solchen Leistungsaufschub betroffen sind, wird der Versicherer Ihnen die Kosten für diese Fahrten erst nach Begleichung sämtlicher Ausstände zurückerstatten.