



Ärztliche Bestätigung eines medizinisch notwendigen Transportes

Dieses Formular dient der Krankenkasse sowie den Ergänzungsleistungen zur Leistungsüberprüfung.

Angaben zur versicherten Person

Nachname:

Vorname: Geburtsdatum:

AHV-Nummer:

Diagnose:

Medizinische Indikation für den Transport:

.....

Art des Transports

Einmaliger Hin- und Rücktransport

Datum der Fahrt:

Fortlaufende Transporte voraussichtlich

Von: Bis:

Ort und Datum:

Stempel und Unterschrift der Ärztin / des Arztes:

.....

Der/die unterzeichnende Arzt/Ärztin bestätigt die Transportfähigkeit sowie die medizinische Notwendigkeit des Transports. Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist für diesen/diese Transport(e) nicht möglich.



Kostenbeteiligung der Krankenkasse, Zusatzversicherung und Ergänzungsleistungen

KVG – Grundversicherung

Die Krankenkassen-Grundversicherung (KVG) übernimmt nach Abzug von Franchise und Selbstbehalt 50 % des Rechnungsbetrages, maximal jedoch CHF 500.– pro Kalenderjahr, für medizinisch notwendige Transporte.

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

- aufgrund einer akuten Gesundheitsbeeinträchtigung ärztlicher oder pflegerischer Betreuung bedarf.
- aufgrund einer chronischen Erkrankung auf spezifische diagnostische oder therapeutische Massnahmen angewiesen ist.
- wegen des aktuellen Gesundheitszustandes nicht zu Fuss oder mit privaten oder öffentlichen Verkehrsmitteln zu oder von einem geeigneten Leistungserbringer gelangen kann (Art. 5 Abs. 3 lit. c KVG).
- ein Unfall- oder Altersgebrechen aufweist, jedoch zusätzlich eine andere medizinische Indikation vorliegt, sodass der Transport unter diesen Leistungsvertrag fällt.

VVG – Zusatzversicherung

Bei entsprechender Zusatzversicherung (VVG) werden Transportkosten im Rahmen der versicherten Leistungen übernommen. Es empfiehlt sich, die Leistungen im Einzelfall zu prüfen.

Ergänzungsleistungen

Die Ergänzungsleistungen beteiligen sich im Rahmen der Krankheits- und Behinderungskosten an den Transportkosten, nachdem die Leistungen aus der Grund- und Zusatzversicherung ausgeschöpft sind. Heimbewohner erhalten jährlich maximal CHF 6'000.–, selbständig wohnende Personen maximal CHF 25'000.– zusätzlich zu den jährlichen Ergänzungsleistungen. Diese Beträge sind nicht ausschliesslich für Transportkosten vorgesehen, sondern decken auch weitere Ausgaben wie Zahnarztrechnungen, Krankenkassenprämien, Selbstbehalte, Aufwendungen für Tagesstätten usw.