



Patienten- & Behindertentransport

Ärztliche Bestätigung medizinisch notwendiger Fahrten

Dieses Formular wird von der Krankenkasse und den Ergänzungsleistungen zur Überprüfung der Anspruchsberechtigung für eine medizinisch notwendige Verlegung verwendet.

Angaben zur versicherten Person

Nachname _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Diagnose _____

Medizinische Indikation für Transport _____

Einmalige Hin- und Rückfahrt / Datum der Fahrt: _____

Regelmässige Transporte voraussichtlich ab: _____ bis: _____

**Stempel und Unterschrift der behandelnden Ärztin /
des behandelnden Arztes:**

Ort, Datum _____

Der unterzeichnende Arzt bestätigt, dass der Transport der oben genannten Patientin bzw. des oben genannten Patienten aus medizinischen Gründen erforderlich ist und mit keinem anderen öffentlichen oder privaten Transportmittel durchgeführt werden kann.



Funkstrasse 109, 3084
Wabern



www.mobicare-transporte.ch



031 525 68 64



info@mobicare-transporte.ch

Kostenbeteiligung der Krankenkassen, Zusatzversicherungen und Ergänzungsleistung

KVG:

Die Grundversicherung der Krankenkasse (KVG) übernimmt nach Abzug des Selbstbehalts 50 % der Rechnungssumme, jedoch maximal CHF 500 pro Kalenderjahr, für medizinisch notwendige Transporte.



Auszug aus dem Tarifvertrag (Art. 5 Leistungsvoraussetzungen)

- Leistungserbringer (Arzt, Therapeut) ist nach Art. 56 KVV zugelassen (Art. 5, Abs. 1)
- Medizinisch notwendige, planbare Sitzend- und Liegendtransporte im Sinne Art. 26 KLV (Art. 5, Abs. 2)
- Ärztliche Anordnung (Art. 5, Abs. 5)

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

- aufgrund einer akuten Gesundheitsbeeinträchtigung ärztliche oder pflegerische Betreuung benötigt,
- aufgrund einer chronischen Erkrankung [...] auf spezifische diagnostische oder therapeutische Massnahmen angewiesen ist.
- aufgrund des aktuellen Gesundheitszustandes weder zu Fuss noch mit einem privaten oder öffentlichen Verkehrsmittel zu einem geeigneten, im Wahlrecht des Patienten stehenden Leistungserbringer gelangen kann, um dort die notwendige Behandlung zu erhalten (Art. 5, Abs. 3c),
- an einem Unfall- oder Altersgebrechen leidet. Liegt zusätzlich eine andere medizinische Indikation vor, die nicht unmittelbar mit dem Unfall- oder Altersgebrechen in Verbindung steht, fällt der Transport unter diesen Leistungsvertrag.

VVG:

Bei entsprechender Zusatzversicherung (VVG) 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 den Transportkosten, nachdem die Leistungen aus der Grund- und Zusatzversicherung ausgeschöpft sind. Heimbewohner erhalten jährlich maximal CHF 6 000, selbständig wohnende Personen CHF 25 000 zusätzlich zu den jährlichen Ergänzungsleistungen 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 usw.

