

Ärztliche Bestätigung medizinisch notwendiger Fahrten

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

Angabe zur versicherten Person

Vorname:

Geburtsdatum:

Diagnose:

Medizinische Indikation für den Transport:

Einmalige Hin- und Rückfahrt / Datum der Fahrt: _____

Regelmässige Transporte voraussichtlich ab: _____ bis: _____

Stempel & Unterschrift der behandelnden Ärztin /
des behandelnden Arztes:

Ort, Datum

Der unterzeichnende Arzt / die unterzeichnende Ärztin bestätigt hiermit, dass der Transport für die oben genannte Person **aus medizinischen Gründen notwendig ist und nicht mit öffentlichen oder privaten Verkehrsmitteln** durchgeführt werden kann.



Zeughausstrasse 53
3250 Lyss



0313173120



<https://go-mobil.ch/>



info@go-mobil.ch

Kostenbeteiligung der Krankenkassen, Zusatzversicherungen und Ergänzungsleistung

KVG:

Die Grundversicherung übernimmt 50 % der Kosten, maximal CHF 500 pro Kalenderjahr, nach Abzug des Selbstbehalts – sofern der Transport medizinisch notwendig ist.



Gemäss Art. 5 des Tarifvertrags gelten folgende Bedingungen für die Kostenübernahme durch die Grundversicherung (KVG):

- (Art. 5, Abs. 1):
Der Leistungserbringer (z. B. Arzt, Therapeut) ist gemäss Art. 56 KVV zur Abrechnung zugelassen.
- (Art. 5, Abs. 2):
Es handelt sich um einen medizinisch notwendigen, planbaren Sitzend- oder Liegendtransport im Sinne von Art. 26 KLV.
- (Art. 5, Abs. 3c):
Ein Transport ist notwendig, wenn die versicherte Person
 - aufgrund des aktuellen Gesundheitszustands
 - weder zu Fuss noch mit privaten oder öffentlichen Verkehrsmitteln zur notwendigen Behandlung gelangen kann
 - bei einem im Wahlrecht stehenden Leistungserbringer.
- (Art. 5, Abs. 5):
Eine ärztliche Anordnung für den Transport liegt vor.

Ein medizinisch notwendiger Transport liegt gemäss Art. 5, Abs. 3c des Tarifvertrags dann vor, wenn die versicherte Person:

- aufgrund einer **akuten Gesundheitsbeeinträchtigung** ärztliche oder pflegerische Betreuung benötigt,
- aufgrund einer **chronischen Erkrankung** auf spezifische diagnostische oder therapeutische Massnahmen angewiesen ist,
- aufgrund des aktuellen Gesundheitszustands **weder zu Fuss, noch mit privaten oder öffentlichen Verkehrsmitteln** zu einem geeigneten, im Wahlrecht des Patienten stehenden Leistungserbringer gelangen kann, um dort die notwendige Behandlung zu erhalten,
- an einem **Unfall- oder Altersgebrechen** leidet.

Hinweis:

Liegt zusätzlich eine **weitere medizinische Indikation** vor, die **nicht unmittelbar mit dem Unfall- oder Altersgebrechen** in Zusammenhang steht, **kann der Transport dennoch unter diesen Leistungsvertrag fallen, sofern die medizinische Notwendigkeit im Einzelfall durch den behandelnden Arzt bestätigt wird.**

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, selbständige 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 Zahnräztrechnungen, Krankenkassenbeiträge, Selbstbehalte, Aufwendungen für Tagesstätten usw.

