

Ärztliche Bestätigung medizinisch notwendiger Fahrten

Dieses Formular dient der Krankenkasse und der Ergänzungsleistung zur Leistungsprüfung gemäss Tarifvertrag HSK 1. Januar 2024 & Tarifsuisse AG 1. Januar 2024. ZSR-Nummer Betax: J 6141.02

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 des Arztes/ der Ärztin:

Ort, Datum

Der/die unterzeichnende Arzt/ Ärztin bestätigt, dass der Transport der oben genannten Patientin bzw. des oben genannten Patienten medizinisch indiziert ist. Die/der Ärztin/Arzt bestätigt ebenfalls, dass der Gesundheitszustand des Patienten bzw. der Patientin keinen Transport in einem anderen öffentlichen oder private Transportmittel als BETAX zulässt.

Kostenbeteiligung der Krankenkassen, Zusatzversicherungen und Ergänzungsleistung

Krankenversicherung (KVG)

Die Krankenkassen-Grundversicherung (KVG) übernimmt nach Abzug des Selbstbehaltes 50% des Rechnungsbetrages, bis maximal CHF 500 pro Kalenderjahr, für medizinisch indizierte Transporte. Die BETAX Genossenschaft hat mit beiden Versicherergruppen (santésuisse/tarifsuisse, HSK) einen Tarifvertrag abgeschlossen. Die Leistungspflicht der Krankenversicherer besteht, wenn

- der Transport medizinisch indiziert, d.h. medizinisch notwendig und planbar ist,
- der Transport zu einem gesetzlich anerkannten und geeigneten Leistungserbringer (Arzt/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,
- der Versicherte über eine obligatorische Krankenpflegeversicherung verfügt.

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

- aufgrund einer akuten Gesundheitsbeeinträchtigung ärztlicher bzw. pflegerischer Betreuung bedarf oder aufgrund einer chronischen Erkrankung auf spezifische diagnostische oder besondere therapeutische Massnahmen angewiesen ist, und
- 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 des Patienten stehenden Leistungserbringer gelangen kann, wo er/sie die nötige Behandlung erhält.

Zusatzversicherung (VVG)

Bei entsprechender Zusatzversicherung (VVG) werden Transportkosten im Rahmen der versicherten Leistungen übernommen. Es lohnt sich, diese Option im Einzelfall zu prüfen. Bitte konsultieren Sie die Versicherungsbedingungen Ihrer Zusatzversicherung.

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 etc.

Leistungsaufschub (Art. 64a 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.