

Bitte füllen Sie dieses Formular auf dem Bildschirm aus, bevor Sie es zum Unterschreiben ausdrucken.

Rechtsgrundlagen

- Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994
- Art. 2 Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995

Identität des Versicherten

Name			Vorname		
Geschlecht	Damen	Herren	Geburtsdatum		
Strasse			PLZ	Ort	
Adresse Email			Nationalität		
Schule / Arbeitgeber					
Adresse					
Ende des Aufenthalts in der Schweiz					

Familienmitglieder, für die eine Dispensierung von der Versicherung gewünscht wird

Name	Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsgrad
------	---------	--------------	---------------------

Unterschrift des Versicherten

Der Versicherte und der Versicherer verpflichten sich, der zuständigen Behörde die Auflösung des Vertrags sowie jegliche Reduzierung des Versicherungsdeckung mitzuteilen, die Äquivalenz des obligatorischen Schweizer Krankenpflegeversicherung nicht mehr gewährleistet.

► Ort

► Datum

Unterschrift des
Versicherten

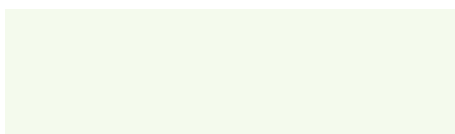
Für den Versicherer

Der unterzeichnete Versicherer bestätigt, dass die oben erwähnte(n) Person(en) während ihres Aufenthalts in der Schweiz durch eine Kranken- und Unfallversicherung abgedeckt sind, die der obligatorischen Pflegeversicherung entspricht, insbesondere für :

- die Übernahme der Gesamtkosten für den Spitalaufenthalt in der allgemeinen Abteilung der öffentlichen Spitäler des Kantons Neuchâtel zu den für die Personen geltenden Tarifen, denen die Tarifverträge nicht zugute kommen. Die technischen und medizinischen Kosten für den Spitalaufenthalt, welche die gesamten Leistungen während des Aufenthalts umfassen, werden gemäss SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups; <https://www.swissdrg.org/de>) festgesetzt. SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups) ist das neue Tarifsysteem für stationäre automatische Spitalleistungen, das gemäss der letzten Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) die Vergütung der stationären Spitalleistungen nach Fallpauschalen Schweiz weit einheitlich regelt.
- die Übernahme der Gesamtkosten im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Mutterschaft, insbesondere die Kosten für die Entbindung in der allgemeinen Abteilung der öffentlichen Spitäler des Kantons Neuchâtel zu den für die Personen geltenden Tarifen (gemäss SwissDRG), denen die Tarifverträge nicht zugute kommen;
- die Übernahme der Gesamtkosten für die Behandlung in einem Pflegeheim;
- die Übernahme der Gesamtkosten für ambulante Behandlungen gemäss Artikel 25 bis 31 KVG (zur Information: für Dialysen, Transplantationen und autologe Transplantationen gilt der Tarif des SVK (Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer/Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie; www.svk.org), wobei die für die Personen geltenden Tarife berücksichtigt werden, denen die Tarifverträge nicht zugute kommen.

Mit dieser Bescheinigung verpflichtet sich der unterzeichnete Versicherer, seine Leistungen zu erbringen, wenn der eine oder andere oben erwähnte Fall eintritt. Die Inanspruchnahme kommunaler oder kantonaler Sozialhilfe ist ausgeschlossen.

- ▶ Anfangsdatum der Versicherungsdeckung
- ▶ Verfallsdatum der Versicherungsdeckung
- ▶ Ort
- ▶ Datum
- ▶ Stempel und Unterschrift des Versicherers



um das Formular zurückzusenden :

Über das Kontaktformular



Bitte klicken Sie hier oder besuchen Sie www.ne.ch/ocab-contact

Per Post

(Adressseite herunterladen)

Office cantonal de l'assurance-maladie
et des bourses d'études
Rue de Tivoli 28 / Case postale 1
CH-2002 Neuchâtel 2