

Meldung über Spitalaufenthalt

Spitaltaggeldversicherung

Bitte füllen Sie das Formular als versicherte Person bzw. deren gesetzliche Vertretung vollständig aus und senden Sie es an die auf der letzten Seite aufgeführte Adresse. Nur so können wir Ihren Leistungsanspruch prüfen. Unter css.ch/spitaltaggeld finden Sie alle Informationen zum Produkt sowie das notwendige Formular. Haben Sie Fragen? Unser Kundenservice-Center 0844 277 888 hilft Ihnen gerne weiter. Vielen Dank.

Kundennummer

1 Allgemeine Auskünfte

1.1 Hospitalisierte Person

Vorname

Name

Geburtsdatum

Strasse, Hausnummer

PLZ/Ort

2 Spitalaufenthalt

2.1 Spital

Name des Spitals

Strasse, Hausnummer

PLZ/Ort

2.2 Rehaklinik

Name der Klinik

Strasse, Hausnummer

PLZ/Ort

2.3 Einweisender Arzt

Vorname

Name

Strasse, Hausnummer

PLZ/Ort

3 Durch den einweisenden Arzt oder das Spital auszufüllen und zu bestätigen

3.1 Spitalaufenthalt

Vorname Name Kundennummer

Spitaleintritt

Spitalaustritt

Datum Datum Definitive Anzahl Spittage

Aufenthalt auf der normalen Station

Aufenthalt auf der Intensivstation

Datum bis Datum bis

Aufenthalt in der Reha-Abteilung

Datum bis

3.2 Grund des Aufenthaltes

Genauere Diagnose und ICD 10 Code

3.3 Feststellung

Wann wurde die **Krankheit** erstmals festgestellt? (Bitte ankreuzen)

Wann wurde der **Unfall** erstmals festgestellt? (Bitte ankreuzen)

Wann wurde die **Schwangerschaft** festgestellt? (Bitte ankreuzen)

Datum

Bemerkungen

Die unterzeichnende Person erklärt, alle Fragen auf allen Seiten wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet zu haben.

Ort

Datum

Unterschrift des Arztes

Stempel des Arztes

Anschrift des Versicherers:

CSS, Kompetenzzentrum Spezialversicherungen, Postfach 2568, 6002 Luzern

Ermächtigung

Spitaltaggeldversicherung

Kundennummer

Versicherte Person

Vorname

Name

Geburtsdatum

Strasse, Hausnummer

PLZ/Ort

Bemerkungen

Die unterzeichnende Person erklärt, alle Fragen auf allen Seiten wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet zu haben.

Mit der Unterzeichnung dieses Formulars wird die CSS ermächtigt, jederzeit gegenüber Ärzten, anderen Leistungserbringern, Sozial- und Privatversicherern und Behörden resp. ihren Gesellschafts- und Vertrauensärzten unter Berücksichtigung der gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes Auskünfte zu erteilen bzw. bei diesen Stellen die erforderlichen Auskünfte und Dokumente einzuholen, die zur Beurteilung des Versicherungsschutzes notwendig sind. Die involvierten Stellen sind in diesen Fällen gegenüber der CSS von ihrer Schweigepflicht und ihrem Berufsgeheimnis befreit.

Die unterzeichnende Person hat das Recht, über die Bearbeitung der sie betreffenden Daten Auskunft zu verlangen. Die Einwilligung zur Datenbearbeitung kann jederzeit widerrufen werden.

Rechtsträger für Grundversicherung (KVG): CSS Kranken-Versicherung AG, Rechtsträger für Zusatzversicherungen (VVG): CSS Versicherung AG

Ort

Datum

Unterschrift der versicherten Person bzw. deren gesetzlichen Vertreter

Anschrift des Versicherers:

CSS, Kompetenzzentrum Spezialversicherungen, Postfach 2568, 6002 Luzern