

Gesuch um subsidiäre Kostengutsprache für eine medizinische Notfallbehandlung für eine Person ohne oder ohne feststehenden Wohnsitz im Kanton Zürich gestützt auf § 16a des Sozialhilfegesetzes sowie § 21 Abs. 1 lit. a der Sozialhilfeverordnung

Gesuchstellende Institution	
Adresse	
Ansprechperson Administration	
Telefonnummer, Email	
Ansprechperson Medizin / Soziales	
Telefonnummer, Email	
Patient/in	
Patienten- /Fallnummer	
Name	
Vorname	
Geschlecht	
Geburtsdatum	
Nationalität	
genaue Adresse im Wohnland	
Aufenthaltsadresse und -Zweck in der Schweiz	
Aufenthalt in der Schweiz seit wann?	
Behandlung	
Handelt es sich um eine Notfallbehandlung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
ambulant oder stationär?	<input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär
Behandlungsdatum / Eintritt	
Austritt	<input type="checkbox"/> noch anwesend
Behandlungsursache	
Name und Adresse der zuweisenden Stelle	<input type="checkbox"/> Selbsteinweisung
Zuweisung erfolgt aus	<input type="checkbox"/> Kanton Zürich <input type="checkbox"/> aus anderem Kanton: <input type="text"/>
Kostensicherung	
Krankenversicherungsleistung wird geprüft	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Grund:
Reiseversicherungsleistung wird geprüft	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Grund:
Weitere Versicherungsleistungen werden geprüft	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Grund:
Bar- oder Depotzahlung wird geprüft	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Grund:
Schuldanererkennung / Teilzahlung wird geprüft	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Grund:
Garantieerklärungen von Dritten wird geprüft	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Grund:
Unterschrift und Beilagen	
Ort, Datum	
Unterschrift der Administration	
Unterschrift des behandelnden Arztes / der behandelnden Ärztin	
Notwendige Beilagen:	- Kopie eines Ausweises (Scan) - Deklaration des Patienten zur finanziellen Situation (Scan)
<p>Das Gesuch muss innert 30 Tagen nach Behandlungsbeginn an die Mailadresse sozialhilfe.spitalkosten@sa.zh.ch des Kantonalen Sozialamts, Abteilung Öffentliche Sozialhilfe, gesandt werden. Bitte beachten Sie, dass der Betreff in der Email das Format TT.MM.JJJJ (Geburtsdatum) hat, die erste Zeile in der Email NAME Vorname TT.MM.JJJJ (Name, Vorname und Geburtsdatum des Patienten bzw. der Patientin) lautet, und dass das Gesuch ohne die erwähnten zwingenden Beilagen nicht bearbeitet werden kann.</p> <p>Weitere Informationen und Regelungen entnehmen Sie bitte dem «Leitfaden für subsidiäre Kostengutsprachen für medizinische Leistungserbringer für Personen ohne oder ohne feststehenden Wohnsitz im Kanton Zürich».</p>	