

# Überweisungsbestätigung

## Hiermit überweise ich meine Patientin/meinen Patient

Vorname

Name

Geburtsdatum

Wohnhaft in

## für die Dauer von maximal 12 Monaten an folgenden Spezialisten

Vorname

Name

Strasse/Hausnummer

PLZ/Ort

Überweisungsdatum

Stempel und Unterschrift des Hausarztes

Kundennummer

Unterschrift Patient(in) bzw. versicherte Person oder deren gesetzlicher Vertreter

Diese Überweisungsbestätigung muss **vor Behandlungsbeginn** beim Spezialisten oder im Spital durch den **Hausarzt unterschrieben** und danach von der versicherten Person **umgehend per e-Mail, myCSS App oder per Post** an die CSS zugestellt werden.

CSS  
Kundenservice-Center  
Postfach  
6002 Luzern  
info@css.ch

Ohne Überweisungsbestätigung übernimmt der Krankenversicherer gemäss Reglement für die Hausarztversicherung keine Behandlungskosten von Spezialisten, Spital- und Kuraufenthalten. Dieses Dokument können Sie unter [www.css.ch/downloads](http://www.css.ch/downloads) herunterladen oder beim Kundenservice-Center 0844 277 277 bestellen.