

Zurück an: BKK Rieker • RICOSTA • Weisser, Postfach 40 34, 78505 Tuttlingen

Erstattungsantrag für Fahrkosten

Vorname, Name, geb. am, Versicherungsnummer _____, _____, _____
--

Folgende Fahrkosten sind entstanden: am _____

Für die Behandlung im/bei/Arzt: _____

- für mich selbst
- für meinen Ehegatten / mein Kind Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____
- durch Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel** Fahrkarte bzw. Quittung liegt bei
von _____ nach _____ €
- durch PKW-Benutzung** für die Fahrstrecke (Hin- und Rückfahrt) _____ km gesamt
von _____ nach _____

Die Behandlung erfolgte wegen

- Unfallfolgen Versorgungsleidens Sonstiges
(z.B. Impfschaden, Kriegs- oder Wehrdienstschaden)

Diagnose (Angabe ist freiwillig) _____

Es liegt eine **Schwerbehinderung** vor nein ja Behinderungsgrad und Merkzeichen lt. Ausweis _____ % _____

Ich bestätige, dass

- ein Anspruch auf unentgeltliche Beförderung mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht besteht.
- Der günstigste Tarif gewählt wurde
- Eine Fahrkostenerstattung für den unten genannten Zeitraum bisher nicht beantragt worden ist.

Bitte überweisen Sie den erstattungsfähigen Betrag auf das Konto:

IBAN _____ BIC _____

Kontoinhaber, falls nicht mit dem/der Versicherten identisch ist _____

Name der Bank _____

Datum _____ Unterschrift Versicherte(r) _____

Bescheinigung durch
Arzt/ Zahnarzt/ Krankenhaus

Die Patientin/ der Patient

Vorname, Name, geb. am, Versicherungsnummer , ,
--

Überwiesen von _____

- war an folgenden Tagen in meiner Sprechstunde
Achtung: Serienbehandlungen im Rahmen einer Chemo-/Strahlentherapie bestätigen Sie bitte auf der nachfolgenden Seite

-----bei stationärer Behandlung-----

am	am	am	am	am	Aufnahmetag	Entlassungstag

- war zur ambulanten OP in unserer Praxis (OP gemäß dem Katalog ambulant durchführbarer Operationen)

OP am	am	am	am	am	am	am

- Die Behandlung erfolgte im Rahmen der integrierten Versorgung „IV“
- es handelt sich um die nächsterreichbare und geeignete Behandlungsstätte (wenn nein, bitte die nächst erreichbare und geeignete Behandlungsstätte namentlich mit Anschrift benennen)

Erforderliches Transportmittel:

- öffentliche Verkehrsmittel PKW

Zusätzlich

- Begleitperson war erforderlich
- Es handelt sich um einen Ausnahmefall (§8 Krankentransport-Richtlinien)

Für die Verordnung eines anderen Transportmittels (z.B. Krankentransportwagen oder Taxi/Mietwagen) sind die Krankentransport-Richtlinien zu beachten.

Datum, Unterschrift – Stempel der Praxis / des Krankenhauses

Infoblatt Fahrkosten

Fahrkosten werden bis zur nächsterreichbaren und geeigneten Behandlungsstätte in Höhe der Kosten der öffentlichen Verkehrsmittel unter Ausnutzung aller Fahrpreismäßigungen übernommen. Ihre Eigenbeteiligung beträgt 10% der Kosten, mindestens 5,00 €, höchstens jedoch 10,00 € und gilt für jede einzelne Fahrt. Entstehende Mehrkosten sind allerdings von Ihnen zu zahlen, Ihr Recht auf freie Arztwahl wird deshalb nicht eingeschränkt.

Über das geeignete Transportmittel entscheidet Ihre behandelnde Ärztin bzw. Ihr behandelnder Arzt.

Für Krankentransporte oder Fahrten mit dem Taxi/Mietwagen ist von Ihrer Ärztin bzw. Ihr Arzt ein Transportschein auszustellen.

Wir erstatten Fahrkosten für...

Fahrten bei:	Transportmittel / Art des Transports	
Stationären Leistungen der Krankenkasse: Krankenhausaufenthalt, Rehabilitationsmaßnahmen, Vorsorgekuren	Rettungsfahrten, Krankentransporte öffentliche Verkehrsmittel, privater PKW, Taxi/Mietwagen Fahrten: Aufnahme- und Entlassungstag	
Vor- oder nachstationäre Behandlung, wenn dadurch eine aus medizinischer Sicht gebotene voll- oder teilstationäre Krankenhausbehandlung verkürzt oder vermieden werden kann <u>Folgende Fristen sind zu beachten bei:</u> Vorstationär: 3 Behandlungstage innerhalb von 5 Tagen* Nachstationär: 7 Behandlungstage innerhalb von 14 Tagen* <small>* vor bzw. nach der stationären Behandlung oder ambulanten Operation in der gleichen Einrichtung</small>	Öffentliche Verkehrsmittel, privater PKW, Taxi/Mietwagen, Krankentransporte	
Ambulanten Operation nach dem Katalog ambulant durchführbarer Operationen Ambulante Operationen nur, wenn dadurch eine gebotene voll- oder teilstationäre Behandlung vermieden oder verkürzt wird	Öffentliche Verkehrsmittel, privater PKW, Taxi/Mietwagen, Krankentransporte	
Serienbehandlungen (bei onkologischer Chemo- oder Strahlentherapie)	Taxi/Mietwagen, Krankentransporte Nur nach vorheriger Genehmigung	Öffentliche Verkehrsmittel, privater PKW
Fahrten zur Dialysebehandlung	Taxi/Mietwagen, Krankentransporte Nur nach vorheriger Genehmigung	Öffentliche Verkehrsmittel, privater PKW
Fahrten zur ambulanten Behandlung <u>Voraussetzungen:</u> Sie haben einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“ bzw. Sie beziehen Leistungen aus der Pflegeversicherung Pflegegrad III oder IV	Taxi/Mietwagen, Krankentransporte Nur nach vorheriger Genehmigung	Öffentliche Verkehrsmittel, privater PKW