

Antrag auf Erstattung von Fahrkosten

1. Allgemeine Angaben

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Versicherten-Nr.: _____

2. Angaben zu den Fahrkosten

Folgende Fahrkosten sind in der Zeit vom _____ bis zum _____ entstanden:

Für mich selbst

Für meinen familienversicherten Ehegatten _____

Für mein familienversichertes Kind _____

Durch Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel (bitte Fahrkarte/n beifügen)

von _____ nach _____ in Höhe von _____ Euro
je einfache Fahrt

Durch Benutzung eines PKW's für die Fahrstrecke

von _____ nach _____ im Umfang von _____ km
je einfache Fahrt

Taxi

3. Medizinische Angaben:

Die Behandlung erfolgte wegen folgender Diagnose/n: _____

Es handelt sich um

Folgen eines Versorgungsleidens

Unfallfolgen

Ich bestätige, dass

- ein Anspruch auf unentgeltliche Beförderung mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht besteht.
- der günstigste Tarif gewählt wurde.
- eine Fahrkostenerstattung für den o. g. Zeitraum bisher nicht beantragt wurde.

Name, Vorname des Versicherten, Geburtsdatum des Versicherten

4. Es konnten keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzt werden, weil

5. Erfolgte die Fahrt mit einem Krankentransportwagen? Wenn ja, wer hat die Entscheidung getroffen, dass der Transport mit dem Krankentransportwagen statt mit einem Taxi oder dem eigenen PKW durchgeführt wird?

6. Es liegen folgende Merkmale vor:

- Schwerbehinderung mit dem Merkmal „aG“, „Bl“ oder „H“
 - Ja (Bitte eine Kopie des Schwerbehindertenausweises beifügen)
 - Nein
- Pflegegrad 3 mit Mobilitätseinschränkung, Pflegegrad 4 oder 5
 - Ja
 - Nein

7. Angaben zur Bankverbindung

Bitte überweisen Sie den erstattungsfähigen Betrag auf folgendes Konto:

Kontoinhaber: _____
Geldinstitut: _____
IBAN: _____
BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Datenschutzhinweis:

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V i. V. m. § 99 SGB X (Auskunftspflicht) zum Zwecke der Erstattung von Fahrkosten nach § 60 SGB V erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen bei den Ansprüchen auf Leistungen führen. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.ikk-suedwest.de/datenschutzhinweise