

## 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](http://www.ikk-suedwest.de/datenschutzhinweise)