

Antrag auf Reise(Fahrt)kostenerstattung

Patient/in Familienname Vorname	Versicherungsnummer <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="border: none; height: 15px;"> </td><td style="border: none; height: 15px;"> </td></tr> <tr><td style="border: none; height: 15px;"> </td><td style="border: none; height: 15px;"> </td></tr> <tr><td style="border: none; height: 15px;"> </td><td style="border: none; height: 15px;"> </td></tr> <tr><td style="border: none; height: 15px;"> </td><td style="border: none; height: 15px;"> </td></tr> <tr><td style="border: none; height: 15px;"> </td><td style="border: none; height: 15px;"> </td></tr> <tr> <td style="border: none; width: 50%; text-align: center;">Lfd. Nr.</td> <td style="border: none; width: 50%; text-align: center;">Tag, Monat, Jahr</td> </tr> </table>											Lfd. Nr.	Tag, Monat, Jahr
Lfd. Nr.	Tag, Monat, Jahr												
Anschrift 													
Versicherte/r (nur auszufüllen, wenn Patient/in ein/e Angehörige/r ist) Familienname Vorname	Versicherungsnummer <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="border: none; height: 15px;"> </td><td style="border: none; height: 15px;"> </td></tr> <tr><td style="border: none; height: 15px;"> </td><td style="border: none; height: 15px;"> </td></tr> <tr><td style="border: none; height: 15px;"> </td><td style="border: none; height: 15px;"> </td></tr> <tr><td style="border: none; height: 15px;"> </td><td style="border: none; height: 15px;"> </td></tr> <tr><td style="border: none; height: 15px;"> </td><td style="border: none; height: 15px;"> </td></tr> <tr> <td style="border: none; width: 50%; text-align: center;">Lfd. Nr.</td> <td style="border: none; width: 50%; text-align: center;">Tag, Monat, Jahr</td> </tr> </table>											Lfd. Nr.	Tag, Monat, Jahr
Lfd. Nr.	Tag, Monat, Jahr												
<input type="checkbox"/> öffentliches Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> PKW KM:	Bankverbindung: IBAN:												
Begleitperson erforderlich: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, ist für Patienten über dem vollendeten 15. Lebensjahr eine ausführliche Begründung erforderlich. <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <hr style="width: 60%; margin: auto;"/> Begründung </div>													

Information zu den Reise(Fahrt)kosten

Die Kasse ersetzt Reise(Fahrt)kosten nur, wenn eine Rezeptgebührenbefreiung vorliegt, diese nicht wegen Erreichens der Rezeptgebührenobergrenze erfolgte und die Entfernung zwischen Wohnort und der nächstgelegenen geeigneten Behandlungsstelle 40 km übersteigt.

Als Grundlage für die Ermittlung der Fahrtstrecke wird ausschließlich die Kilometeranzahl nach dem Distanzanzeiger der österreichischen Sozialversicherung in der jeweils aktuellen Version herangezogen.

Die Bedachtnahme auf die Rezeptgebührenbefreiung entfällt bei Fahrten:

1. Im Zusammenhang mit einer von der Kasse angeordneten ärztlichen Begutachtung des Gesundheitszustandes
2. Zur Durchführung einer Dialyse, Chemo- od. Strahlentherapie
3. Im Zusammenhang mit Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation (Beförderung in eine/aus einer Krankenanstalt sowie zur Anpassung von Heilbehelfen und Hilfsmitteln)

Der Ersatz der Reise(Fahrt)kosten gebührt für Hin- sowie Rückfahrten. Dieser beträgt pauschal für Fahrtstrecken:

1. Von mehr als 40 km bis 60 km 6,00 Euro bzw. bei Fahrten mit einer Begleitperson 9,00 Euro.
2. Bei Fahrten von mehr als 60 km erfolgt die Berechnung des Kostenersatzes auf Basis der tatsächlich zurückgelegten Kilometer, wobei der Kostenersatz mit einem Kilometersatz von 0,12 Euro bzw. bei Fahrten mit einer Begleitperson von 0,18 Euro zu berechnen ist. Die Berechnung des Kostenersatzes erfolgt unabhängig davon, welches Verkehrsmittel der/die Versicherte (Angehörige) tatsächlich benützt hat.

Höhere als die dem/der Versicherten (Angehörigen) tatsächlich entstandenen Kosten werden nicht ersetzt.

**Umseitig bezeichneter Patient wurde behandelt bzw. begutachtet
(Nachweis auch durch Ambulanzkarte oder ähnliches möglich)**

Datum, Unterschrift und Stempel	Datum, Unterschrift und Stempel
Datum, Unterschrift und Stempel	Datum, Unterschrift und Stempel
Datum, Unterschrift und Stempel	Datum, Unterschrift und Stempel
Datum, Unterschrift und Stempel	Datum, Unterschrift und Stempel
Datum, Unterschrift und Stempel	Datum, Unterschrift und Stempel