

Antrag auf Erstattung von Fahrkosten zur ambulanten Dialyse- oder Apheresebehandlung

Name, Vorname der/des Versicherten (für die/den die Erstattung beantragt wird)	Versichertennummer (bitte immer angeben)									
	Geburtsdatum (TTMMJJJJ)									
	E-Mail Adresse*									
	Anschrift									
Telefonnummer*										

Anlass der Fahrt

Ärztliche Bestätigung (vom Arzt auszufüllen, inkl. Bestätigung der Behandlungstermine auf d. Rückseite)

Dialysebehandlung Apheresebehandlung

Urlaubs-/Gastdialysebehandlung

Unterkunft

PLZ	Ort	Straße und Hausnummer
-----	-----	-----------------------

Gastdialyse

PLZ	Ort	Straße und Hausnummer
-----	-----	-----------------------

Medizinische Notwendigkeit des Beförderungsmittels (vom Arzt auszufüllen)

Fahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln möglich

Fahrt mit PKW medizinisch erforderlich

Fahrt mit Taxi/Mietwagen medizinisch erforderlich (Verordnung/Muster 4 ist beizufügen!)

Begleitung aus medizinischen Gründen erforderlich, weil: _____

Betriebsstätten-Nummer

Stempel und Unterschrift des behandelnden Arztes

Bestätigung und Erklärung des Versicherten

IBAN:

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kontoinhaber und Anschrift, wenn abweichend vom Versicherten

Bankverbindung gilt nur für diesen Antrag

Bankverbindung gilt für diesen Antrag und die Zukunft

Hinweis: Die AOK PLUS ist berechtigt, den aus diesem Antrag ggf. entstehenden Erstattungsbetrag mit eventuellen Schulden bei der AOK PLUS aufzurechnen (§ 51 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I)).

--	--	--	--	--	--

 Datum (TTMMJJ) _____
Unterschrift des Versicherten (bzw. Betreuer, Bevollmächtigter)

Hinweise zum Datenschutz:

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V zum Zwecke der Zahlung von Fahrkosten nach § 60 SGB V erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen bei den Leistungsansprüchen führen. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter aok.de/plus/datenschutzrechte.

* Die Angabe der Telefonnummer und E-Mail-Adresse ist freiwillig. Sie dient der schnellen Kontaktaufnahme bei Rückfragen zu Ihren Angaben.

AOK PLUS
Kundencenter Fahrkosten
09099 Chemnitz

9113-KC-FKRD

Versichertennummer

- Steht die Fahrt im Zusammenhang mit einem Arbeitsunfall/einer Berufskrankheit? ja
- Wurden Sie durch Angehörige oder eine Begleitperson gefahren? ja
- Wenn ja, ist Ihr Angehöriger/Begleitperson während der Behandlung zurückgefahren? ja

Preis je Fahrt (Belege bitte beifügen)	oder	Kilometer	Anzahl Fahrten
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
EUR Ct		Einfache Strecke	
Datum erste Fahrt	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Datum letzte Fahrt	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
(Datum-Angaben bezogen auf den Abrechnungszeitraum im Format TTMMJJ)			
Dialyseprotokoll liegt bei: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Hinweis: Wenn Ihnen Ihr Dialysezentrum eine Aufstellung der Behandlungszeiten (mit Bestätigung des notwendigen Beförderungsmittels und Unterschrift des Arztes) ausgehändigt hat, können Sie die Bescheinigung einfach Ihrem Antrag beifügen. Ein nochmaliges Übertragen in die nachstehenden Felder ist in diesem Fall nicht nötig.			

Behandlungstermine

Bitte die einzelnen Fahrttage im Format TTMMJJ eintragen, wenn kein Dialyseprotokoll beigefügt ist

- | | | | |
|----|---|---|---|
| 1. | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 2. | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 3. | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 4. | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 5. | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

Stempel und Unterschrift des Arztes

Die AOK PLUS übernimmt für Sie die Kosten für Krankenfahrten zur ...

... ambulanten Krankenbehandlung,

bei Nachweis einer dauerhaften Mobilitätseinschränkung durch:

- einen Schwerbehindertenausweis mit dem **Merkzeichen „aG“** (außergewöhnliche Gehbehinderung)*, „**Bl**“ (blind)* oder „**H**“ (hilflos)*
oder
- Einstufung in den **Pflegegrad 4*** bzw. **5***
oder
- Einstufung in den **Pflegegrad 3**, wenn eine Beförderung wegen **dauerhafter Beeinträchtigung der Mobilität*** erforderlich ist

(Nur **eines** der Kriterien muss erfüllt sein!)

- Zuzahlungspflicht besteht **für jede Fahrt**

* Für den Personenkreis gelten Fahrten mit dem ÖPNV, Privat-PKW, Taxi/Mietwagen (auch behindertengerecht ausgestattet) als genehmigt. Sie können aber von der AOK PLUS vor Fahrtantritt geprüft werden. Fahrten mit einem Krankentransportwagen sind immer vor Fahrtantritt zu genehmigen.

... ambulanten hochfrequenten Behandlung,

- welche in einer Praxis nach einem fest vorgegebenen **Therapieschema mind. 1 mal wöchentlich** über einen Zeitraum von **mind. 6 Monaten** durchgeführt wird **und**
- für welche die Beförderung zur **Vermeidung von Schaden an Leib und Leben** unerlässlich ist
(Alle Kriterien müssen erfüllt sein!)

Solche Behandlungen sind zum Beispiel Dialysebehandlungen, onkologische Chemotherapien (**Infusionstherapie**) oder onkologische Strahlentherapien.

- genehmigungspflichtig **vor** Fahrtantritt
- Zuzahlungspflicht besteht **für jede Fahrt**

... stationären oder teilstationären Behandlung,

- in die **nächstgelegene**, medizinisch geeignete Behandlungseinrichtung
- für Verlegungsfahrten nur bei **medizinischer Notwendigkeit** oder nach **Zustimmung** der AOK PLUS

... vor- oder nachstationären Behandlung innerhalb gesetzlich geregelter Fristen:

- **3** Behandlungstage innerhalb von **5 Tagen** vor bzw.
- **7** Behandlungstage innerhalb von **14 Tagen** nach der (teil-)stationären Behandlung,

wenn dadurch eine stationäre Behandlung vermieden bzw. verkürzt wird oder diese nicht durchführbar ist

- grundsätzlich nicht genehmigungspflichtig
- Zuzahlungspflicht für **erste und letzte** Fahrt

... ambulanten Operation,

- wenn dadurch eine konkret gebotene oder geplante **stationäre Behandlung vermieden** bzw. **verkürzt** wird oder diese aus besonderen Gründen **nicht durchführbar** ist

Für notwendige Vor- oder Nachbehandlungen gelten die Fristen für vor- oder nachstationäre Behandlungen.

- grundsätzlich nicht genehmigungspflichtig
- Zuzahlungspflicht für **erste und letzte** Fahrt

...ambulanten und stationären medizinischen Rehabilitation,

- bitte klären Sie die An- und Abreise vor Fahrtantritt mit Ihrer AOK PLUS
- diese Fahrten sind für Sie **zuzahlungsfrei**

Weitere Informationen rund um das Thema Fahrkosten

Zuzahlung

Die gesetzliche Zuzahlung beträgt 10 v. H., mindestens 5,00 EUR, höchstens 10,00 EUR je Fahrt, jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten.

Was ist noch wichtig zu wissen?

- Wir übernehmen die Fahrkosten bis zur nächstgelegenen Behandlungsstätte (Arzt, Krankenhaus, ...) und für das Beförderungsmittel, das medizinisch erforderlich ist.
- Bitte lassen Sie sich alle Behandlungstermine vom Arzt bestätigen.

Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel

- Für die Erstattung schicken Sie uns die Fahrkarten oder Fahrscheine (Originalbeleg).
- Fahrpreismäßigungen (z. B. Rückfahrkarten, Wochen- oder Monatskarten) sind in Anspruch zu nehmen.
- Bei Anspruch auf unentgeltliche Beförderung nach dem Schwerbehindertengesetz ist keine Erstattung der Fahrkosten möglich.

Benutzung eines privaten PKW

- Fahren Sie mit dem PKW, erhalten Sie 0,20 EUR pro Kilometer.
- Es erfolgt eine Vergleichsberechnung und ggf. Begrenzung auf die Kosten öffentlicher Verkehrsmittel, wenn die medizinische Notwendigkeit für die Benutzung des PKW ärztlich nicht bescheinigt ist.

Benutzung eines Taxi/Mietwagen

- Bei medizinisch notwendigen Fahrten mit einem Taxi- oder Mietwagenunternehmen ist eine ärztliche Verordnung einer Krankenförderung für jede Fahrt erforderlich.
- Die Abrechnung mit der AOK PLUS erfolgt durch den Taxi- oder Mietwagenunternehmer, wenn dieser Vertragspartner der AOK PLUS ist. Bitte erkundigen Sie sich vor Antritt der Fahrt danach.
- Ist das Taxi- oder Mietwagenunternehmen kein Vertragspartner, reichen Sie bitte für die Erstattung der Fahrkosten
 - die ärztliche Verordnung einer Krankenförderung für jede Fahrt und
 - die Quittung des Taxi-/Mietwagenunternehmens ein. Bitte achten Sie darauf, dass die Quittung auf Ihren Namen ausgestellt ist und Angaben zum Ausgangs- und Zielort enthält.
- Für Fahrten mit einem Taxi-/Mietwagenunternehmen übernehmen wir die Kosten zu den mit der AOK PLUS vereinbarten Vertragssätzen.
- Soweit mit einzelnen Taxi-/Mietwagenunternehmen keine Vertragssätze vereinbart sind, übernimmt die AOK PLUS Fahrten mit einem außerhalb von Sachsen oder Thüringen zugelassenen Taxi-/Mietwagenunternehmen in Höhe der vereinbarten Vergütungssätze der AOK vor Ort, höchstens jedoch in Höhe der Vertragssätze der AOK PLUS.

Ihre AOK PLUS. Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.