

# ANTRAG AUF FAHRKOSTENERSTATTUNG

für \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_ Versichertennummer: \_\_\_\_\_

Telefonnummer (für Rückfragen)\*: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Bankverbindung:

Geldinstitut: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_

## Welche Behandlung wurde durchgeführt?

- Dialysebehandlung: vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_
- Onkologische Strahlen-/Chemotherapie: vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_
- Sonstige vergleichbare Behandlung: vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_
- Stationäre Behandlung: vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_
- Vor- oder nachstationäre Behandlung an folgenden Tagen:

\_\_\_\_\_

Ambulante Operation am: \_\_\_\_\_

## Welches Fahrzeug haben Sie genutzt?

- Öffentliches Verkehrsmittel (bitte Fahrbelege beifügen)
- Privater PKW
- Taxi/Mietwagen (bitte ärztliche Verordnung(en) und Quittungen beifügen)

## Haben Sie einen Schwerbehindertenausweis?

- nein  ja, bitte Kopie beifügen

Wenn aus medizinischen Gründen eine Begleitperson erforderlich war, fügen Sie bitte eine ärztliche Bescheinigung bei.

## Ist Ihre Begleitperson zwischen den Behandlungen wieder nach Hause gefahren?

- nein  ja, an folgenden Tagen: \_\_\_\_\_

Bitte lassen Sie die beiliegende Anwesenheitsbescheinigung von Ihrem Arzt oder der Klinik bestätigen und senden Sie uns diese zusammen mit diesem Antrag wieder zurück. Vielen Dank!

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

## Datenschutzhinweise:

Als Kranken- und Pflegeversicherung benötigen wir Ihre persönlichen Daten, um unsere Aufgaben für Sie richtig erfüllen zu können. Die Grundlage hierfür ist § 284 SGB V (bzw. § 94 SGB XI) in Verbindung mit § 60 SGB I und § 21 SGB X. Fehlt Ihre Mitwirkung, können Ihnen Nachteile (etwa bei Leistungsansprüchen) entstehen.

Mit einem \* (Sternchen) gekennzeichnete Angaben sind freiwillig, sie erleichtern uns zum Beispiel Rückfragen oder dienen zur Beratung. Sie werden vertraulich behandelt und können jederzeit widerrufen werden. Wir informieren Sie gerne, wie wir Ihre Daten schützen.

# Ärztliche Bestätigung der Behandlungstermine

für \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_ Versichertennummer: \_\_\_\_\_

Es sind nur die Fahrten zu Behandlungen zu bescheinigen, für die Kosten mit unserer Kasse abgerechnet werden.

Die Fahrten waren erforderlich wegen (Diagnose bzw. ICD-Schlüssel):

\_\_\_\_\_

- Unfall/Unfallfolgen
- Versorgungsleiden (BVG)
- ambulante Operation am \_\_\_\_\_
- Arbeitsunfall/Berufskrankheit
- Sonstiger Schaden

Bei der Bestätigung der Fahrten zu den Behandlungen beachten Sie bitte:

Die Notwendigkeit einer Begleitperson, eines PKW oder eines Taxi darf nur dann angekreuzt werden, wenn dies aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich war.

Tag	Wegstrecke	Begleitperson erforderlich	Verkehrsmittel		
			Öffentliches	PKW	Taxi
_____	Hinfahrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	Rückfahrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	Hinfahrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	Rückfahrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	Hinfahrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	Rückfahrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	Hinfahrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	Rückfahrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	Hinfahrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	Rückfahrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	Hinfahrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	Rückfahrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	Hinfahrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	Rückfahrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Arztstempel

## **Fahrkosten**

Die VIACTIV übernimmt die Kosten, die Ihnen bei medizinisch notwendigen Fahrten zu einer ärztlichen Behandlung oder in ein Krankenhaus entstehen.

## **Wann erstattet die VIACTIV die Fahrkosten?**

Wichtigste Voraussetzung ist, dass die Fahrten medizinisch begründet sind, im Zusammenhang mit einer Leistung der VIACTIV notwendig werden und der Behandlungsort die nächsterreichbare Behandlungsmöglichkeit ist.

## **Wir übernehmen die Kosten für:**

- Rettungsfahrten ins Krankenhaus
- Krankentransporte mit dem Krankenwagen (nach vorheriger Genehmigung)
- Fahrten zu:
  - (teil-)stationären Krankenhausbehandlungen
  - vor- und nachstationären Behandlungen
  - Entbindungen im Krankenhaus
  - stationären Vorsorgemaßnahmen
  - stationären oder ambulanten Rehabilitationen
  - ambulanten Behandlungen (in Ausnahmefällen – nach vorheriger Genehmigung)

## **Begleitperson**

Wenn Sie die Fahrten aus gesundheitlichen Gründen nur mit einer Begleitperson bewältigen können, tragen wir auch die Kosten für Ihre Begleitung. Dies ist auch der Fall, wenn Sie Ihr kleines Kind begleiten. Ihr Arzt muss die Notwendigkeit für eine Begleitperson allerdings auf seiner Verordnung dokumentieren.

Die Fahrkosten der Begleitperson und Ihre eigenen Fahrkosten werden zusammengerechnet. Die gesetzlichen Zuzahlungen werden dann nicht einzeln berechnet, sondern von dem Gesamtbetrag abgezogen.

## **Wann darf die VIACTIV keine Fahrkosten übernehmen?**

- Grundsätzlich dürfen wir Fahrkosten nicht übernehmen, wenn
- wir die Verordnung nicht vor der Fahrt genehmigt haben,
  - die Fahrten nicht medizinisch notwendig, also nicht vom Arzt verordnet worden sind,
  - wir die Kosten für die Behandlung, welche die Fahrkosten verursacht hat, nicht tragen dürfen oder
  - es sich um einen Rücktransport aus dem Ausland handelt.

## **Fahrten zu ambulanten Behandlungen**

In besonderen Ausnahmefällen unterstützt die VIACTIV Sie auch bei Fahrkosten im Zusammenhang mit ambulanten Behandlungen. Zum Beispiel, wenn Sie

- eine schwerwiegende Erkrankung haben, die eine Serienfahrt erforderlich macht (zum Beispiel bei einer Chemo- oder Strahlentherapie oder einer Dialyse) oder wenn Sie
  - einen Schwerbehindertenausweis (Merkzeichen AG, BL oder H) haben oder
  - eine Pflegebedürftigkeit vorliegt (Pflegegrad 4 oder 5) oder
  - eine Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 3) und zusätzlich eine dauerhafte Beeinträchtigung der Mobilität vorliegt.

**Ganz wichtig:** Serienfahrten müssen von Ihrem Arzt verordnet und vor der ersten Fahrt von uns genehmigt werden. Unsere Kostenzusage können Sie dann dem Transportunternehmen vorlegen, damit es die Kosten direkt mit uns abrechnen kann. Hier fällt nur für die erste Hinfahrt und letzte Rückfahrt eine Zuzahlung an. Für die genannten Pflegebedürftigen und Versicherte mit einem entsprechenden Schwerbehindertenausweis ist eine vorherige Genehmigung durch die VIACTIV nicht erforderlich.

## **Genehmigung und Erstattung**

Die Fahrten zu einer stationären oder teilstationären Krankenhausbehandlung müssen Sie vorab nicht genehmigen lassen. Es reicht, wenn Sie uns im Nachhinein eine kurze Mitteilung (per Post oder E-Mail) oder die Rechnungen oder die Quittungen der Fahrten einreichen, damit wir Ihnen den Betrag erstatten können. Die gesetzlichen Zuzahlungen, die bei Fahrkosten anfallen, ziehen wir von dem Betrag ab.

## **Und so geht's:**

In jedem unserer Service-Center oder online in unserem Download-Center finden Sie unseren Antrag auf Fahrkostenerstattung. Auf Wunsch senden wir Ihnen diesen zu. Den ausgefüllten Antrag senden Sie bitte an:

VIACTIV Krankenkasse  
Zentraler Posteingang  
45064 Essen

Gerne können Sie den Antrag als PDF auch an unser E-Mail-Service-Team senden: [service@viactiv.de](mailto:service@viactiv.de)

## **Welche Transportmittel kann ich in Anspruch nehmen?**

Je nach individuellem Gesundheitszustand kommen folgende Transportmittel infrage:

- öffentliche Verkehrsmittel
- PKW
- Taxi
- Krankenwagen
- Mietwagen

Bei Fahrten mit einem öffentlichen Verkehrsmittel erstatten wir Ihnen die Kosten für Ihr Ticket (bei Zugfahrten 2. Klasse). Wenn Sie mit Ihrem PKW fahren, erhalten Sie pauschal 20 Cent je gefahrenem Kilometer.

## **Fahrkosten bei Reha und Pflege**

Auch Fahrten zu einer ambulanten oder stationären Rehabilitation übernehmen wir unter bestimmten Voraussetzungen. Am besten wenden Sie sich vor Beginn der Maßnahme an unser Team Rehabilitation unter: 0800-3638419.

Sofern es sich um Fahrten im Zusammenhang mit Pflegeleistungen handelt, wenden Sie sich bitte an das Pflorgeteam der VIACTIV (Pflege-Hotline: 0800-5891351).

## **Muss ich eine Zuzahlung leisten?**

Bei Fahrkosten muss jeder Versicherte, unabhängig vom Alter, eine gesetzliche Zuzahlung leisten. Diese beträgt je Fahrt 10 Prozent (mindestens 5 Euro, maximal 10 Euro), jedoch nie mehr als die tatsächlichen Kosten. Dabei ist es nicht wichtig, welches Verkehrsmittel Sie benutzt haben. Wenn wir Ihnen die Fahrkosten überweisen, haben wir die Zuzahlung bereits abgezogen.

## **Befreiung von den Zuzahlungen**

Jeder Versicherte braucht im Kalenderjahr nur so viele gesetzliche Zuzahlungen leisten, bis er seine sogenannte „individuelle Belastungsgrenze“ erreicht hat. Den Antrag auf Befreiung von Zuzahlungen finden Sie in unserem Downloadcenter.