# Anweisung für Transportkosten

|  |  |
| --- | --- |
| Kostenträger: GebührenbefreiungVersichertenkategorie: VPNRPatient(in):Geburtsdatum  VersicherungsnummerFamilienname, Vorname Anschrift:Versicherte(r): Versicherungsnummer(nur auszufüllen, wenn Patient(in) ein(e) Angehörige(r) ist) Beschäftigt bei (Dienstgeber, Dienstort)Gem. § 102 Abs. 2 ASVG ist der Anspruch auf Transportkosten bei sonstigem Verlust binnen 42 Monaten nach Inanspruchnahme der Leistung geltend zu machen.Transportkosten werden grundsätzlich nur zur nächstgelegenen geeigneten Krankenanstalt oder Behandlungsstelle bzw. zum nächstgelegenen geeigneten Arzt/Facharzt nach Maßgabe der Satzung übernommen. | **Begründung** erforderlich für die Notwendigkeit des Transportes und bei Inanspruchnahme der ***nicht nächstgelegenen*** Behandlungsstelle.**Diagnose bzw. Therapie:**       Datum Stempel und Unterschrift des zuweisenden ArztesZuweisung:      Erforderliches Transportmittel\*\*) Bei Chemotherapie, Dialyse- und Strahlenbehandlung gegen Direktverrechnung mit VertragspartnerBewilligungsvermerk des Krankenversicherungsträgers: Anzahl der bewilligten TransporteEinschränkung nächstgelegene geeignete Behandlungsstelle |

Der Krankenversicherungsträger übernimmt Transportkosten bzw. leistet einen Kostenrückersatz nach Maßgabe der Satzung, wenn ärztlich bescheinigt wird, dass die (der) Erkrankte auf Grund ihres (seines) körperlichen oder geistigen Zustandes kein öffentliches Verkehrsmittel (auch nicht mit einer Begleitperson) benutzen kann.

Sind Leistungen infolge bewusst unwahrer Angaben zu Unrecht erbracht worden, werden sie gemäß § 107 ASVG zurückgefordert.

Behandelt am Behandelt am

 Datum Datum

Wiederbestellt für Wiederbestellt für

 Datum Unterschrift und Stempel Datum Unterschrift und Stempel

 des Arztes des Arztes

Behandelt am Behandelt am

 Datum Datum

Wiederbestellt für Wiederbestellt für

 Datum Unterschrift und Stempel Datum Unterschrift und Stempel

 des Arztes des Arztes

Behandelt am Behandelt am

 Datum Datum

Wiederbestellt für Wiederbestellt für

 Datum Unterschrift und Stempel Datum Unterschrift und Stempel

 des Arztes des Arztes

Behandelt am Behandelt am

 Datum Datum

Wiederbestellt für Wiederbestellt für

 Datum Unterschrift und Stempel Datum Unterschrift und Stempel

 des Arztes des Arztes

Behandelt am Behandelt am

 Datum Datum

Wiederbestellt für Wiederbestellt für

 Datum Unterschrift und Stempel Datum Unterschrift und Stempel

 des Arztes des Arztes

 Genannte(r) Patient(in) wurde begutachtet (behandelt)