Zurück an:

Continentale BKK
Zentraler Posteingang
30645 Hannover

oder per E-Mail an:
leistungen@continentale-bkk.de
Tel.-Nr. 0231 5571302610

Continentale
Betriebskrankenkasse

Antrag auf Kostenerstattung für Krankenfahrten
öffentliche Verkehrsmittel / Privat-PKW

Angaben zur Person	
1. Versicherte(r):	KV-Nr.:
2. Meine Bankverbindung lautet: IBAN: (22 Zeichen) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	

3. Ich bitte um Erstattung folgender Fahrkosten / bitte sämtliche Belege beifügen.

☐ **ambulante** Fahrkosten

☐ **stationäre** Fahrkosten
- ☐ Krankenhausbehandlung
- ☐ Kurmaßnahme

am	von	nach	gefahrene Kilometer insgesamt oder Fahrpreis in Euro

4. Ist die Erkrankung, wegen der die Fahrten durchgeführt wurden, auf einen Unfall zurückzuführen?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, geben Sie bitte kurz an, wann und wo sich der Unfall ereignet hat:

Datum

Unterschrift des Versicherten

5. Angaben zur medizinischen Notwendigkeit (darf nur vom Arzt ausgefüllt werden)

☐ Die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel war erforderlich.

☐ Die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel war aus medizinischen Gründen nicht möglich, so dass die Inanspruchnahme eines PKW notwendig war

☐ Eine Begleitperson war medizinisch erforderlich wegen

Behandlungstermine: Es wird bestätigt, dass sich o. g. Patient/in an folgenden Tagen persönlich zur Untersuchung / Behandlung vorgestellt hat:

_____

_____

Datum, Unterschrift des Arztes	Stempel des Arztes

Datenschutzhinweis: Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf der Grundlage gesetzlicher Bestimmungen und ist für die Durchführung der Aufgaben der Continentale BKK notwendig. Mehr Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten erhalten Sie auf unserer Website https://www.continentale-bkk.de/datenschutz/informationen-zur-datenverarbeitung/ oder fordern Sie diese Informationen direkt bei uns an.