Nachname, Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Versichertennummer: _____ Geburtsdatum: _____

Die Techniker

Techniker Krankenkasse
22291 Hamburg

Fahrkosten – meine Angaben

Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ausfüllen und Unterschrift nicht vergessen.

Art der Behandlung

Die Behandlung ist:

☐ ambulant ☐ eine Dialyse ☐ eine Strahlen- / Chemotherapie ☐ eine Kur / Reha

☐ eine ambulante Operation ☐ eine vor-/nachstationäre Behandlung ☐ teilstationär ☐ vollstationär

Datum und Zeitraum der Behandlung

Behandlungstag ___ ___ ____
Tag Monat Jahr

ggf. Zeitraum vom ___ ___ ____ bis zum ___ ___ ____
Tag Monat Jahr Tag Monat Jahr

Ort der Behandlung

Startadresse:
Diese Angabe brauchen wir nur, wenn Sie nicht von Zuhause fahren.

Straße, Nr.

PLZ Ort

Behandlungsort:

Name der Praxis / Klinik

Straße, Nr.

PLZ Ort

507143530600

Angaben zum Transportmittel

Ich bin mit folgendem Transportmittel gefahren:

☐ öffentlichen Verkehrsmitteln ☐ Auto ☐ Taxi ☐ Sonstigem:

Art des Transportmittels

Bei folgender Fahrt hat mich **eine Person begleitet**, für die auch Kosten entstanden sind:

☐ Hinfahrt ☐ Rückfahrt ☐ Hin- und Rückfahrt ☐ Leerfahrt

Wenn mit Auto:
Bitte geben Sie die Entfernung an (einfache Fahrt von der Startadresse zum Behandlungsort).

Entfernung km

Wenn mit anderen Transportmitteln:
Bitte geben Sie uns die Kosten an und schicken Sie uns die Rechnungen / Quittungen.

Fahrkosten , EUR

Ergänzende Angabe

Die Fahrten stehen im Zusammenhang mit

☐ einem **Unfall.** ☐ einem **Arbeitsunfall.** ☐ einem **Versorgungsleiden**.

Angaben zur Bankverbindung

Ich möchte, dass Sie den Betrag auf folgendes Konto überweisen:

D E
IBAN

Name der Konto-Inhaberin / des Konto-Inhabers

Nur für Bankverbindung im Ausland

IBAN

BIC

Bankname

5071435306 00

Angaben für Rückfragen

Telefon, freiwillige Angabe

Tag Monat Jahr

Unterschrift (ggf. gesetzliche Vertretung)

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Ihre Angaben richtig sind. Bitte teilen Sie uns Änderungen so schnell wie möglich mit.

Die persönlichen Daten (Sozialdaten) brauchen wir, um unsere Aufgaben richtig zu erledigen. Die Rechtsgrundlagen hierfür sind § 284 SGB V i. V. m. § 100 SGB X und § 21 SGB X.

5071435306 00