

ANTRAG AUF ANERKENNUNG DER **AUFWENDUNGEN** FÜR FAHRTKOSTEN IM AUSNAHMEFALL NACH §26 ABS. 2 NBHVO

Niedersächsische Versorgungskasse
Abteilung Beihilfen
Postfach 81 04 04
30504 Hannover

Beihilfe-Nummer

Beihilfeberechtigte/r

Name, Vorname

Geburtsdatum

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

1. Für wen werden die Fahrtkosten zu einer ambulanten Behandlung beantragt?

Name

Vorname

Geburtsdatum

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

2. Ärztliche, zahnärztliche oder psychotherapeutische Stellungnahme

Ambulante Behandlung

beim Arzt

im Krankenhaus

Sonstige

Begründung des Ausnahmefalles

hochfrequente Behandlung

(Beförderung zur Vermeidung von Schäden an Leib oder Leben unerlässlich)

Mit Dialyse oder onkologischer Chemo /Strahlentherapie
vergleichbarer Ausnahmefall:

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

dauerhafte Mobilitätseinschränkung

mit Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“ oder Pflegegrad 3
vergleichbarer Grund (ggf. ICD-Schlüssel):

Indikationsschlüssel

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Nur bei hochfrequenter Behandlung

Voraussichtliche Behandlungsfrequenz:

pro Woche über Monate

ggf. Zeitraum der Serienverordnung:

Notwendiges Beförderungsmittel

Krankentransportwagen

Taxi/Mietwagen

Privat-PKW

öffentl. Verkehrsmittel (Bus, Bahn)

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des/r Arztes/Ärztin, Zahnarztes/ Zahnärztin oder
Psychotherapeuten/Psychotherapeutin

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass alle Angaben Grundlage für eine Beihilfegewährung sind. Das Informationsblatt zur Beihilfefähigkeit von Beförderungskosten habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift der/s Beihilfeberechtigten

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------