Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ oder ausfüllen

Antrag auf Erstattung von Fahr- und Transportkosten nach § 16 Heilfürsorgeverordnung

Dieser Antrag ist auch im Internet abrufbar: https://lbv.landbw.de/vordrucke

Heilfürsorgeberechtigte Person: Name, Vorname	Geburtsdatum	Telefon

Landesamt für Besoldung und Versorgung Baden-Württemberg
- Heilfürsorgestelle -
70730 Fellbach

Personalnummer

Antragsdatum

T T M M J J

Hinweis:
Die folgenden Daten werden zur Auszahlung Ihrer Heilfürsorgeleistungen benötigt. Die Rechtsgrundlagen, nach denen die Daten erhoben werden, entnehmen Sie bitte den Informationen zum Datenschutz unter https://lbv.landbw.de/das-lbv/kontakt/datenschutz. Sofern die Angaben freiwillig sind, ist dies im Vordruck vermerkt.

Erläuterungen zum Antrag:

1. Fahr- und Transportkosten werden bei
   - ambulanter ärztlicher oder zahnärztlicher Beratung, Untersuchung oder Behandlung,
   - bei Unterbringung in einem Krankenhaus,
   - bei der Anwendung von Heilmitteln (z. B. Krankengymnastik, Massagen usw.) und Soziotherapie,
   - bei der Durchführung einer genehmigten Rehabilitationsmaßnahme nach § 14 (Rehabilitationsmaßnahmen, Vorsorgekuren) erstattet, soweit sie 10,00 Euro je einfache Fahrt übersteigen.
2. Anerkannt werden folgende notwendigen Kosten:
   - bei Nutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels der Fahrpreis der niedrigsten Klasse unter Ausschöpfung der Fahrpreisermäßigung;
   - ein in Anspruch genommener Gepäcktransport, wenn ein eigenständiger Transport auf Grund der Art der Erkrankung nicht zumutbar ist;
   - bei Benutzung eines privaten Kraftfahrzeugs höchstens der in § 5 Abs. 1 Satz 2 des Landesreisekostengesetzes genannte Betrag.
3. Mehrkosten für eine erforderliche Begleitung werden übernommen, wenn der behandelnde Arzt die Notwendigkeit bescheinigt.

Die oben aufgeführten Erläuterungen habe ich zur Kenntnis genommen und beantrage die Erstattung folgender Fahr- und Transportkosten:

am/vom - bis	von	nach

mit

☐ regelmäßig verkehrenden öffentlichen Verkehrsmitteln
Fahrkarten sind beizufügen

in Höhe von: Euro

☐ privateigenem PKW

km

☐ anderem Verkehrsmittel auf Grund ärztl. VO (z. B. Taxi)
Quittung ist beizufügen

Euro

wegen

☐ ambulanter ärztlicher oder zahnärztlicher Beratung, Untersuchung oder Behandlung.
Eine Terminbestätigung liegt bei.

☐ stationärer Krankenhausbehandlung

☐ Anwendung von Heilmitteln (z. B. Krankengymnastik, Massagen usw.).
Eine Terminbestätigung liegt bei.

☐ Inanspruchnahme von Soziotherapie.
Eine Terminbestätigung liegt bei.

☐ Durchführung eines genehmigten Rehabilitationsmaßnahme nach § 14 HVO (Rehabilitationsmaßnahmen, Vorsorgekuren)

Sonstiges

☐ Kosten einer Begleitperson
Eine ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung ist beizufügen

Euro

☐ Gepäckkosten

Euro

Ich **versichere**, dass alle Angaben richtig und vollständig sind. Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde eine Erstattung bisher nicht beantragt.

Unterschrift

Handschriftliche Unterschrift erforderlich!

Die Erstattung erfolgt grundsätzlich auf das Konto, auf das die laufenden Bezüge überwiesen werden.

LBV 304d – 07/23

Drucken Speichern