

## ANTRAG auf KOSTENERSTATTUNG

Versicherungsanstalt  
für Eisenbahnen und Bergbau  
OE KV-VPV HR4  
Linke Wienzeile 48-52  
1060 Wien

SVNR bzw. KV-Nummer: .....

Die Leistung wird beantragt für: ....., geb.: .....

wohnhaft: ....., Postleitzahl: .....

Bankverbindung: .....  
Name des Geldinstitutes (Bankleitzahl) Kontonummer – lautend auf

Name des Versicherten: ....., geb.: .....

Dienststelle/Betrieb: ..... Tel. bzw. Basa: .....

Telefon privat: .....

....., am .....  
Ort Datum Unterschrift des Antragstellers

### ACHTUNG! WICHTIG:

**Zur Kostenerstattung bitte nur saldierte Originalrechnungen einschließlich der ärztlichen Verordnung/Zuweisung und Bewilligung einsenden.**

**Ein FAX ist kein Original und wird nicht anerkannt!**

**Für folgende Leistungen ist unbedingt eine vorherige Bewilligung der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau einzuholen:** Logopädische Behandlungen und Ergotherapie (ab der 2. Behandlung), Physiotherapie ab der 31. Anwendung jedenfalls ab der 11. Sitzung - Hausbesuche bereits ab der 1. Behandlung; Psychotherapie ab der 5. Sitzung; geplante Behandlungen im Ausland (gilt auch für den EU-Raum); Computertomographie (CT), Kernspintomographie (MRT, MRI) kosmetische Behandlungen, Sterilisationen, Schwangerschaftsunterbrechungen, Geschlechtsumwandlungen, Help-Therapie, operative Maßnahmen zur Gewichtsreduktion und Flugtransporte; Transporte bei Serien-Behandlungen ab dem 5. Transport.

Fahrtspesen werden nur bis zur nächstgelegenen Behandlungsstelle satzungsmäßig vergütet, wenn die kürzeste einfache Strecke 20 km übersteigt.

### ACHTUNG!

**Für bewilligungspflichtige Leistungen wird nur Kostenersatz bei Vorliegen der Bewilligung geleistet.** Nachträgliche Bewilligungen werden nur in besonderen Ausnahmefällen (ausführliche medizinische Begründung notwendig) erteilt.

Umseitig bezeichneter Patient wurde behandelt bzw. begutachtet

Datum, Unterschrift und Stempel	Datum, Unterschrift und Stempel
Datum, Unterschrift und Stempel	Datum, Unterschrift und Stempel
Datum, Unterschrift und Stempel	Datum, Unterschrift und Stempel
Datum, Unterschrift und Stempel	Datum, Unterschrift und Stempel
Datum, Unterschrift und Stempel	Datum, Unterschrift und Stempel

**ÄRZTLICHE BESTÄTIGUNG**

**Fahrten mit Privat-KFZ, Taxi oder Krankenwagen werden nur für gehunfähig Erkrankte und bei Vorliegen einer entsprechenden medizinischen Begründung (ärztlicher Transportauftrag) bis zur nächstgelegenen geeigneten Behandlungsstelle vergütet.**

Transport mit       Privat-KFZ                       Taxi                       Krankenwagen

ist notwendig wegen (Begründung der Gehunfähigkeit): .....

Zuweisung an: .....

.....

Datum, Unterschrift und Stempel des Arztes

**Sollten Sie Kopien Ihrer eingereichten Originalbelege benötigen, ersuchen wir Sie, diese vor der Einreichung anzufertigen, da die Originalbelege aufgrund gesetzlicher Bestimmungen bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau verbleiben.**