

Verfügung

Versicherungsnummer _____
(Bitte immer angeben)

Reha-Team:
RH 81

bei Direktwahl
(02 11) 9 37 Datum: _____

Bitte rufen Sie uns nur in der Zeit von 09:00 bis 15:00 Uhr (Mo. bis Do.) und von 09:00 bis 13:00 Uhr (Fr.) an!

Versicherte/r

**Rheinische Arbeitsgemeinschaft
für Rehabilitation**
(Deutsche Rentenversicherung Rheinland)
RH 81
40194 Düsseldorf

Beratungsstelle/Antragsteller

Betreff

Antrag auf Erstattung der Reisekosten aus Anlass der Begleitung für die/den Versicherte/n

Name, Vornamen der/des Versicherten _____

Derzeitige Adresse (Straße, Hausnummer) _____

Postleitzahl _____ Wohnort _____

Personalien der Begleitperson (Name, Vorname) _____

Wann trat die Begleitperson die Fahrt an (Datum/Uhrzeit) _____

Wann beendete die Begleitperson die Fahrt (Datum/Uhrzeit) _____

Die Fahrt wurde durchgeführt mit: öffentlichen Verkehrsmitteln (Fahrkosten laut beiliegendem Beleg)

Dienstkraftwagen

privateigenem Kraftfahrzeug

Ausgangsort der Fahrt (Ort, Straße) _____

Beginn der Fahrt mit dem Leistungsberechtigten (Ort, Straße) _____

Ankunft in der Behandlungsstätte (Ort, Straße) _____

Rückfahrt von der Behandlungsstätte zum Ausgangsort in(Ort) _____

Anzahl der mitgenommenen Personen: (Wurden mehrere Personen befördert, bitte Personalien und Kostenträger angeben)

Der Begleitperson wurden von uns für die o.a. Fahrt Reisekosten in Höhe von _____ EUR erstattet.

Dieser Betrag setzt sich wie folgt zusammen: _____

Die Voraussetzungen für die Erstattung nach den Grundsätzen des Bundesreisekostengesetzes

Landesreisekostengesetzes

sind nicht gegeben. sind gegeben.

Die Reisekosten bitten wir auf das nachstehende Konto zu überweisen.

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Bank Identifier Code)

Geldinstitut (Name, Ort) _____

Kontoinhaberin/Kontoinhaber _____

Wir versichern pflichtgemäß die Richtigkeit unserer Angaben. Die anliegenden Hinweise haben wir zur Kenntnis genommen.

_____ (Ort, Datum)

_____ (Stempel der Dienststelle und Unterschrift des Dienststellenleiters)

Datum und Zeichen
Ihres Schreibens

Versicherungsnummer
(bitte stets angeben)

Abt.

Telefon
bei Direktwahl

Datum

RH 81

(02 11) 9 37

Betreff

Antrag auf Erstattung der Reisekosten aus Anlass der Begleitung für die/den Versicherte/n

Name, Vornamen der/des Versicherten

Derzeitige Adresse (Straße, Hausnummer)

Postleitzahl Wohnort

Personalien der Begleitperson (Name, Vorname)

Wann trat die Begleitperson die Fahrt an (Datum/Uhrzeit) _____
 Wann beendete die Begleitperson die Fahrt (Datum/Uhrzeit) _____

Die Fahrt wurde durchgeführt mit: öffentlichen Verkehrsmitteln (Fahrtkosten laut beiliegendem Beleg)
 Dienstkraftwagen
 privateigenem Kraftfahrzeug

Ausgangsort der Fahrt (Ort, Straße) _____
 Beginn der Fahrt mit dem Leistungsberechtigten (Ort, Straße) _____
 Ankunft in der Behandlungsstätte (Ort, Straße) _____
 Rückfahrt von der Behandlungsstätte zum Ausgangsort in(Ort) _____
 Anzahl der mitgenommenen Personen: (Wurden mehrere Personen befördert, bitte Personalien und Kostenträger angeben)

Der Begleitperson wurden von uns für die o.a. Fahrt Reisekosten in Höhe von _____ EUR erstattet.
 Dieser Betrag setzt sich wie folgt zusammen:

Die Voraussetzungen für die Erstattung nach den Grundsätzen des Bundesreisekostengesetzes
 Landesreisekostengesetzes
 sind nicht gegeben. sind gegeben.

Die Reisekosten bitten wir auf das nachstehende Konto zu überweisen.

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Bank Identifier Code)

D | E | _____

Geldinstitut (Name, Ort) _____

Kontoinhaberin/Kontoinhaber _____

Wir versichern pflichtgemäß die Richtigkeit unserer Angaben. Die anliegenden Hinweise haben wir zur Kenntnis genommen.

(Ort, Datum)

(Stempel der Dienststelle und
Unterschrift des Dienststellenleiters)

Merkblatt zur Abrechnung von Reisekosten bei der Begleitung von Abhängigkeitskranken

1. Der Antrag auf Erstattung der Reisekosten ist ausschließlich durch den Dienstherrn zu stellen.

2. Die Reisekosten für die Begleitung von Abhängigkeitskranken werden nach § 73 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) und nach Maßgabe des Rundschreibens der Rheinischen Arbeitsgemeinschaft über die Erstattung der Reisekosten in seiner jeweils gültigen Fassung übernommen.

3. Auf die Vorlage von Belegen kann - außer bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel - verzichtet werden.

4. Bei Benutzung von Kraftfahrzeugen sind die Fahrten in ein gegenüber dem Dienstherrn zu führendes Fahrtenbuch einzutragen.
Die berücksichtigungsfähigen Kilometer werden von der Rheinischen Arbeitsgemeinschaft mit Hilfe eines Routenplaners ermittelt. Zusätzliche Angaben Ihrerseits sind nicht erforderlich.