



Datum: T T M M J J

Verbindliches Muster

Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

**Genehmigung der Krankenkasse**

Die Fahrt / Serviceanordnung wird genehmigt

Die Fahrt wird *wo folgt* genehmigt

Die verordnete Fahrt / Serviceanordnung wird nicht genehmigt

Begründung: \_\_\_\_\_

**Freigabe 01-09-2014**

Bitte die Fahrtnummer durch den Versicherten quittieren lassen!

**Empfangsbesätigung durch den Versicherten**

Ich bestätige die Durchführung der im Folgenden aufgeführten Fahrten

Datum	Fahrtstrecke	Hinfahrt	Rückfahrt	Unterschrift des Versicherten

Die Krankenbeförderung wurde gemäß der obigen Empfangsbesätigung durchgeführt.

Erhöhter Zuschlag (Leistungserhöhter Zuschlag)

T T M M J J bei von \_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift des Leistungserhöhter Zuschlag

Abrechnungsarten des Leistungserhöhter Zuschlag	Zuschlag	Stundlohn	Stunde	Taglohn	Tag	Stunde	Taglohn	Tag	Stunde	Taglohn	Tag

Positionen:  
 Positionennummer  
 Positionennummer  
 Positionennummer  
 Positionennummer