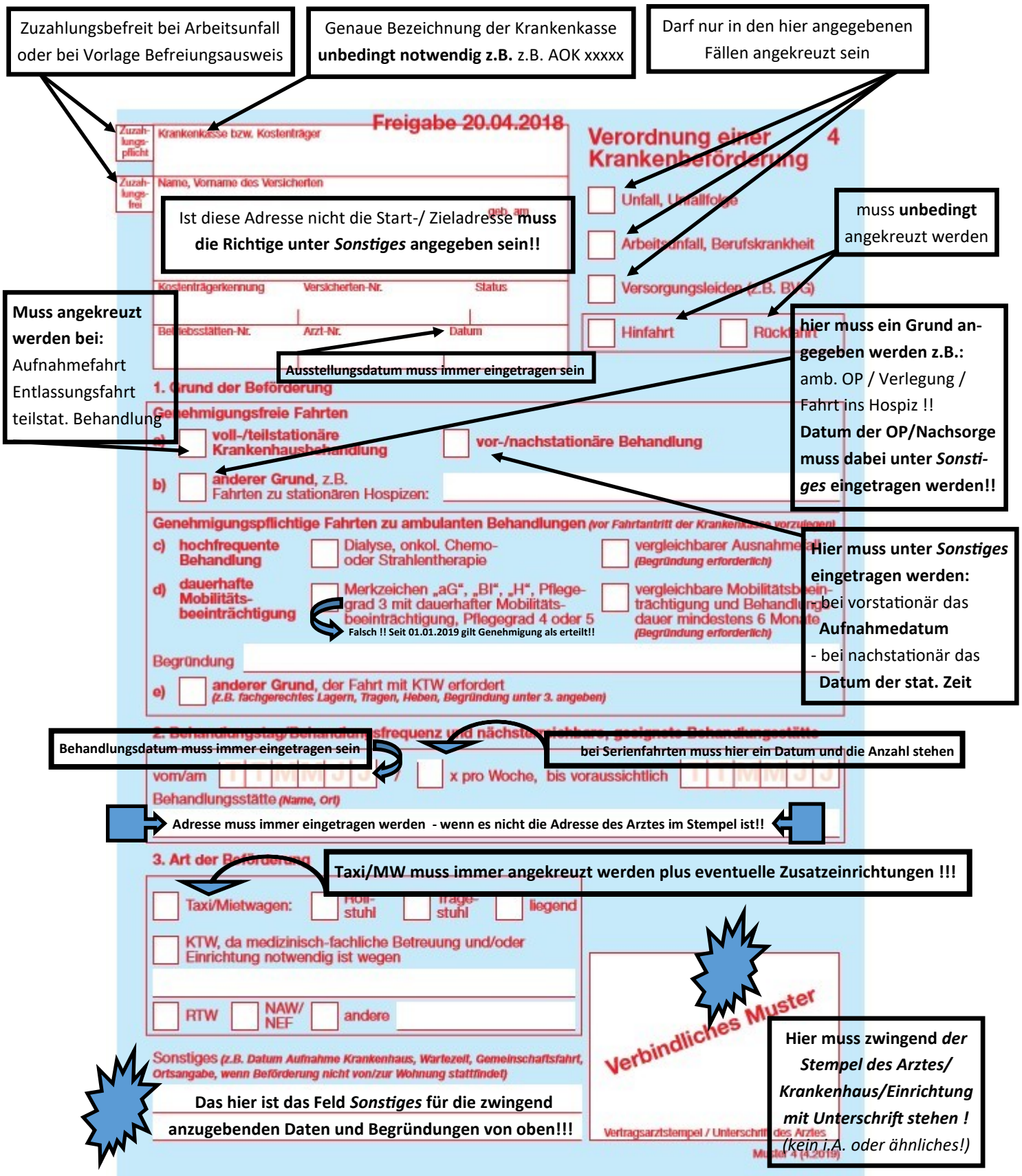
Transportschein darf nur bei **zwingend medizinischer Notwendigkeit** ausgestellt werden
Kostenübernahme ist in **SGB V** geregelt - **diese Seite darf NUR vom Arzt beschriftet werden !!**



Änderungen und Ergänzungen auf dieser Seite bedürfen einer

erneuten Unterschrift des Arztes mit Datumsangabe und Stempel !!

Hier muss unbedingt die Fahrtstrecke mit Straße / Hausnummer und Ort *angegeben* werden!
Name der Arztpraxis alleine ist unzureichend !!!!

Bitte die Fahrt immer durch den Versicherten quittieren lassen!

Bestätigung durch den Versicherten

Ich bestätige die Durchführung der im Folgenden aufgeführten Fahrten

Datum	Fahrtstrecke *(von ... nach)*	Hin-fahrt	Rück-fahrt	Unterschrift des Versicherten
T T M M J J	von / nach	☐	☐	
T T M M J J	von / nach	☐	☐	
T T M M J J	von / nach	☐	☐	
T T M M J J	von / nach	☐	☐	
T T M M J J	von / nach	☐	☐	
T T M M J J	von / nach	☐	☐	
T T M M J J	von / nach	☐	☐	
T T M M J J	von / nach	☐	☐	

Bestätigung des Transporteurs

Die Krankenbeförderung wurde gemäß der obigen Bestätigung durchgeführt.

Beide Angaben des Befreiungsausweises unbedingt übertragen !!

Gültiger Zuzahlungsbefreiungsausweis wurde vorgelegt
(Die Angabe ist nicht bei Rettungsfahrten zum Krankenhaus erforderlich)

☐ nein ☐ ja, vom T T M M J J

Datum T T M M J J

~~Freigabe 20.04.2018~~

Verbindliches Muster

Hier muss zwingend *der Stempel des Unternehmers mit Unterschrift stehen !*

Stempel/Unterschrift des Transporteurs

Abrechnungsdaten des Transporteurs

IK des Transporteurs

Belegnummer

Rechnungsnummer

Z.B.: **10 km = € 22,60 x 2 = € 45,20 ./. ZZ € 10,-**

Wir schlagen vor bis auf weiteres dieses Feld zur Abrechnung wie hier im Beispiel gezeigt zu verwenden