

**Anhang 1 zum Rahmenvertrag für Krankenfahrten ab 01.01.2005**

**Rechnung Krankenfahrten - Nr:**

Adresse/Abrechnungsstelle der Krankenkasse

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Genehmigung von \_\_\_\_\_

Leistungserbringer  
Name/Anschrift:

Steuer-Nr. ....

IK: 60 16 .....

Schlüssel LE-  
Gruppe: 46 16 .....

Fahrgast		Angaben zu den Fahrten		erbrachte Leistung		Abrechnung			
lfd. Nr.	Name Vorname	Datum	Ausgangsort Zielort	Besetzt- Km	Pos.-Nr. laut Vergütungsliste	Brutto-Betrag in €	Steuer- satz (%)	MWSt. in €	ggf. Zuzah- lung in €

**Summe Brutto-Beträge:**  
**davon MwSt. (Summe der Beträge):**  
**abzügl. Summe der Eigenanteile:**  
**Rechnungsbetrag:**


Die Krankenfahrten wurden nach den derzeit gültigen vertraglichen Regelungen abgerechnet.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift

**Anlagen:** \_\_\_\_\_ VO über Krankenförderungen, \_\_\_\_\_ Kostenzusagen der Krankenkasse