

Vertragsarztstempel:

KILOMETERLISTE

ABRECHNUNGSQUARTAL: ____ / ____

Blatt: ____

Besuchs- tag	Die auf einem Weg bzw. einer Fahrt entferntest besuchte Ortschaft	Patient	Versicherungsnummer				Kilometer ab Ordinationssitz				Gesamtanzahl der besuchten Patienten	ÖGK	
			VSNR	TT	MM	JJ	fahrbar		unfahrbar			T	Andere
						Tag	Nacht	Tag	Nacht				
			Seitensumme:										

Besuchstag	Die auf einem Weg bzw. einer Fahrt entferntest besuchte Ortschaft	Patient	Versicherungsnummer				Kilometer ab Ordinationssitz				Gesamtanzahl der besuchten Patienten	ÖGK	
			VSNR	TT	MM	JJ	fahrbar		unfahrbar			T	Andere
			Seitensumme:										