

Anlage 8 Ermächtigungserklärung

Zum Vertrag nach § 133 SGB V über die Durchführung und Vergütung von Krankenfahrten im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes für Versicherte der IKK classic in Sachsen mittels Taxi- und Mietwagenunternehmen vom 1. Januar 2019

Ermächtigungserklärung

Leistungserbringer: _____

IK-Nr.: _____

Hiermit erkläre ich, dass ich die Abrechnungsstelle

Firma/Herr/Frau: _____

Anschrift: _____

vom _____ an ermächtigte, sämtliche von mir nach den Bestimmungen dieses Vertrages für Versicherte der IKK classic erbrachten Leistungen mit schuldbefreiender Wirkung mit der IKK classic abzurechnen. Bisher abgegebene Ermächtigungen werden ab diesem Zeitpunkt unwirksam.

(Ort, Datum)

(Stempel, Unterschrift)