

**Achtung!**  
Zuweisung und Abtretungserklärung nur bei der ersten Abrechnung erforderlich

## HONORARABRECHNUNG

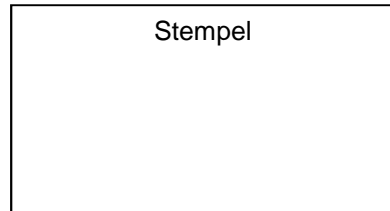
Folgeabrechnung  
Gebührenfrei gem. § 30 B-KUVG

**Patientenname:**

**SVNR:**

Teilrechnung

Schlussabrechnung



**Name TherapeutIn:**

Einzeltherapie (50 Min.) à € 53,--: (max. 30) Summe: €  
(Anzahl gesamt)

Gruppentherapie (90 Min.) à € 21,--: (max. 60) Summe: €  
(Anzahl gesamt)

**Gesamthonorar: € .....**

**Diagnosen (ICD-10):**

**Sitzungen am:**

**Anzuweisen an IBAN:**

**Ort:**

**Datum:**

**Unterschrift:**