

Achtung!
Zuweisung und Abtretungserklärung nur bei der ersten Abrechnung erforderlich

HONORARABRECHNUNG

Folgeabrechnung
Gebührenfrei gem. § 30 B-KUVG

Patientenname:

SVNR:

Teilrechnung

Schlussabrechnung

Stempel

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: