

Versicherungsnummer (ggf. der Person, aus deren Versicherung die Leistung beantragt wird)	Kennzeichen (soweit bekannt)

Honorarabrechnung zum ärztlichen Befundbericht

G600

Deutsche Rentenversicherung

Personalien der Patientin / des Patienten

Name, Vorname	Geburtsdatum

Personalien der Versicherten / des Versicherten

Name, Vorname	Geburtsdatum

Ärztlicher Befundbericht (einschließlich Schreibgebühren, Portokosten und Kosten für beigelegte Kopien): 27,20 EUR

ZE-Nr. (falls vorhanden)

Die Bezahlung ist nur möglich, wenn ein Befundbericht und diese Honorarabrechnung vollständig und gut leserlich ausgefüllt sowie mit Stempel und Unterschrift der Ärztin / des Arztes versehen ist.

Zahlungsempfänger

IBAN (International Bank Account Number)	BIC (Bank Identifier Code)
D E	
Geldinstitut (Name, Ort)	
Kontoinhaberin / Kontoinhaber	
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort	

Bitte unbedingt angeben:	Rechnungsnummer	Rechnung vom

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift der Ärztin / des Arztes (Facharztbezeichnung)