Ausfertigung für den Rentenversicherungsträger

Deutsche Rentenversicherung Bund

Ruhrstraße 2, 10709 Berlin
Postanschrift: 10704 Berlin

Telefon 030 865-1 • Telefax 030 865-27240
Servicetelefon: 0800 100048070
drv@drv-bund.de
www.deutsche-rentenversicherung-bund.de

Deutsche Rentenversicherung

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)	MSNR

Bei Schriftwechsel bitte Versicherungsnummer, Kennzeichen (soweit bekannt), Maßnahmenummer (MSNR) und Personenstandsdaten des Versicherten angeben

Deutsche Rentenversicherung Bund
10704 Berlin

Deutsche Rentenversicherung Bund
Dezernat 8099
10704 Berlin

Ärztlicher Befundbericht zum Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für

Patient (Name, Vorname)	Geburtsdatum

Honorar - Abrechnung

ZE-Nr. (falls vorhanden)

Ärztlicher Befundbericht 25,20 EUR

Die Bezahlung ist nur möglich, wenn der Befundbericht G1204 und G1205 und diese Honorarabrechnung vollständig und gut leserlich ausgefüllt sowie mit Unterschrift und Stempel der Ärztin / des Arztes versehen ist.

Kontoinhaberin / Kontoinhaber

PLZ	Ort

BLZ	Kontonummer

Geldinstitut (Name, Ort)

Bitte unbedingt angeben:

Rechnungsnummer

Rechnung vom

Unterschrift der Ärztin / des Arztes, Stempel

Durchschrift für die Ärztin / den Arzt

Deutsche Rentenversicherung

Deutsche Rentenversicherung Bund

Ruhrstraße 2, 10709 Berlin
Postanschrift: 10704 Berlin

Telefon 030 865-1 • Telefax 030 865-27240
Servicetelefon: 0800 100048070
drv@drv-bund.de
www.deutsche-rentenversicherung-bund.de

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)	MSNR

Bei Schriftwechsel bitte Versicherungsnummer, Kennzeichen (soweit bekannt), Maßnahmenummer (MSNR) und Personenstandsdaten des Versicherten angeben

Deutsche Rentenversicherung Bund
10704 Berlin

Deutsche Rentenversicherung Bund
Dezernat 8099
10704 Berlin

Ärztlicher Befundbericht zum Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für

Patient (Name, Vorname)	Geburtsdatum

Honorar - Abrechnung

ZE-Nr. (falls vorhanden)

Ärztlicher Befundbericht 25,20 EUR

Die Bezahlung ist nur möglich, wenn der Befundbericht G1204 und G1205 und diese Honorarabrechnung vollständig und gut leserlich ausgefüllt sowie mit Unterschrift und Stempel der Ärztin / des Arztes versehen ist.

Kontoinhaberin / Kontoinhaber

PLZ	Ort

BLZ	Kontonummer

Geldinstitut (Name, Ort)

Bitte unbedingt angeben:

Rechnungsnummer

Rechnung vom

Unterschrift der Ärztin / des Arztes, Stempel