Ausfertigung für den Rentenversicherungsträger

Postanschrift: 10704 E	Berlin	Servicetelefon: 0800 100048070 drv@drv-bund.de	Rentenversicherung
		www.deutsche-rentenversicherung-bund.de Kennzeichen (soweit bekannt) eichen (soweit bekannt), Maßnahmenummer (MSNR) und	
Deutsche Rentenversi 10704 Berlin	cherung Bund		
Deutsche Rent	enversicherung Bu	und	
Dezernat 8099 10704 Berlin			
		rag auf Leistungen zur medizinische	en Rehabilitation für
Patient (Name, Vorname			Geburtsdatum
Honorar - Abro	chnung		ZE-Nr. (falls vorhanden)
nonorar - Abre	Honorar - Abrechnung		
Ärztlicher Befund	st nur möglich, wenn o gefüllt sowie mit Unte	25,20 EUR der Befundbericht G1204 und G1205 und erschrift und Stempel der Ärztin / des Arz	
Ärztlicher Befund Die Bezahlung is gut leserlich aus	st nur möglich, wenn o gefüllt sowie mit Unte	der Befundbericht G1204 und G1205 und	
Ärztlicher Befund Die Bezahlung is gut leserlich aus Kontoinhaberin / Kontoin	st nur möglich, wenn ogefüllt sowie mit Unte	der Befundbericht G1204 und G1205 und	
Ärztlicher Befund Die Bezahlung is gut leserlich aus Kontoinhaberin / Kontoin	st nur möglich, wenn ogefüllt sowie mit Unte	der Befundbericht G1204 und G1205 und erschrift und Stempel der Ärztin / des Arz	
Ärztlicher Befund Die Bezahlung is gut leserlich aus Kontoinhaberin / Kontoin	et nur möglich, wenn ogefüllt sowie mit Unte	der Befundbericht G1204 und G1205 und erschrift und Stempel der Ärztin / des Arz	
Ärztlicher Befund Die Bezahlung is gut leserlich aus Kontoinhaberin / Kontoin	et nur möglich, wenn ogefüllt sowie mit Unte	der Befundbericht G1204 und G1205 und erschrift und Stempel der Ärztin / des Arz	
Ärztlicher Befund Die Bezahlung is gut leserlich aus Kontoinhaberin / Kontoin PLZ BLZ	et nur möglich, wenn ogefüllt sowie mit Unte	der Befundbericht G1204 und G1205 und erschrift und Stempel der Ärztin / des Arz	
Ärztlicher Befund Die Bezahlung is gut leserlich aus Kontoinhaberin / Kontoin PLZ BLZ	et nur möglich, wenn ogefüllt sowie mit Unte	der Befundbericht G1204 und G1205 und erschrift und Stempel der Ärztin / des Arz	
Ärztlicher Befund Die Bezahlung is gut leserlich aus Kontoinhaberin / Kontoin PLZ BLZ	et nur möglich, wenn ogefüllt sowie mit Unte	der Befundbericht G1204 und G1205 und erschrift und Stempel der Ärztin / des Arz	

Unterschrift der Ärztin / des Arztes, Stempel

Deutsche Rentenversicherung Bund Telefon 030 865-1 • Telefax 030 865-27240 Deutsche Servicetelefon: 0800 100048070 Rentenversicherung Ruhrstraße 2, 10709 Berlin drv@drv-bund.de Postanschrift: 10704 Berlin 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 \Box Ärztlicher Befundbericht zum Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Patient (Name, Vorname) Geburtsdatum ZE-Nr. (falls vorhanden) Honorar - Abrechnung 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

Durchschrift für die Ärztin / den Arzt