

Deutsche Rentenversicherung Bund

Ruhrstraße 2, 10709 Berlin
Postanschrift: 10704 Berlin

Telefon 030 865-0, Fax 030 865-27240
Servicetelefon: 0800 100048070
drv@drv-bund.de
www.deutsche-rentenversicherung-bund.de



Deutsche
Rentenversicherung

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

MSNR

Deutsche Rentenversicherung Bund
Dezernat 8099
10704 Berlin

Honorarabrechnung der Befundberichte für Leistungen zur Teilhabe

Patientin / Patient (Name, Vorname)	Geburtsdatum
-------------------------------------	--------------

Ärztlicher Befundbericht 25,20 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.

Kontoinhaberin / Kontoinhaber	
PLZ	Ort

Bitte Bankverbindung unbedingt in den nachfolgenden Feldern eintragen.

IBAN (International Bank Account Number)	BIC (Bank Identifier Code)
D E	

Geldinstitut (Name, Ort)

Bitte unbedingt angeben:	Rechnungsnummer	Rechnung vom
---------------------------------	-----------------	--------------

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift der Ärztin / des Arztes (Facharztbezeichnung)

