

Anlage V

# Muster Rechnungsformblatt

## PRIVAT – HONORARNOTE

Ich erlaube mir, Ihnen für die ärztliche Betreuung meine Honorarnote zu überreichen:

**für Frau / Herrn:** .....

**Geburtsdatum:** .....

**Adresse:** .....

.....

.....

**Operateur:** .....

**Assistent:** .....

**Anästhesist:** .....

**Operation am:** .....

**Diagnose:** .....

.....

.....

.....

.....

**Eingriffe:** .....

.....

.....

.....

.....

## Honorarpositionen

C:\Users\lb29\AppData\Local\Temp\378\cs\cnswork\C1950927\_Anlage V (Muster Rechnung) zur AmbVB.doc

	Euro
Endopauschale	
Haupthonorar	
Regie	
Assistenz	
Anästhesie	
Abschlag SV-Anteil	
<b>Gesamtbetrag</b>	

(Datum, Unterschrift Arzt, Arztstempel)

An die .....

.....

Ich ersuche, die Kosten der oben bezeichneten ambulanten Behandlung aus meinem Versicherungsvertrag direkt an die Behandler zu vergüten.

Name: \_\_\_\_\_

**Polizze Nr.** .....

(Datum, Unterschrift Patient)