

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

	Euro
Endopauschale	
Hauptonorar	
Regie	
Assistenz	
Anästhesie	
Abschlag SV-Anteil	
Gesamtbetrag	

.....
(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)