Versicherungsnummer (ggf. der Person, aus deren Versicherung die Leistung beantragt wird)

Kennzeichen (soweit bekannt)

MSAT / MSNR

Deutsche Rentenversicherung

Auswahl des RV-Trägers

Deutsche Rentenversicherung

Honorarabrechnung zum ärztlichen Befundbericht

G0600

Ärztlicher Befundbericht (einschließlich Schreibgebühren, Portokosten und Kosten für beigefügte Kopien): 29,61 EUR

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 sind.

Handschriftliche Ergänzungen bitte in Druckschrift in schwarz oder blau

Personalien der Patientin / des Patienten

Name, Vorname	Geburtsdatum

Personalien der Versicherten / des Versicherten (falls abweichend von der Patientin / dem Patienten)

Name, Vorname	Geburtsdatum

Geschäftskonto der Zahlungsempfängerin / des Zahlungsempfängers

Institutionskennzeichen	
IBAN (International Bank Account Number) **D E**	
Geldinstitut (Name, Ort)	
Kontoinhaberin / Kontoinhaber	
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort	

	Rechnungsnummer	Rechnung vom
Bitte unbedingt angeben:		

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift der Ärztin / des Arztes (Facharztbezeichnung)

G0600-00 DRV
Version 10010 - AGDR 1/2018 - Stand 01.01.2021