

Versicherungsnummer

Rechnungsstellung:

0	Übergabegespräche bis 40Km	X	50,00 EUR =	0,00 EUR
0	Übergabegespräche bis 60Km	X	75,00 EUR =	0,00 EUR
0	Übergabegespräche bis 90Km	X	100,00 EUR =	0,00 EUR
0	Übergabegespräche über 90Km Km,	X	125,00 EUR =	0,00 EUR
0	Fahrkosten Übergabegespräche	X	0,20 EUR =	0,00 EUR
0	Übergabegespräche telefonisch	X	15,00 EUR =	0,00 EUR
0	Übergabegespräche per Videokonferenz	X	50,00 EUR =	0,00 EUR
0	BEAT	X	50,00 EUR =	0,00 EUR
0	Therapielotse	X	50,00 EUR =	0,00 EUR
	Summe			<u>0,00 EUR</u>

Institutionskennzeichen: _____

Verwendungszweck: _____

Wir bitten, diesen Betrag auf das Ihnen bekannte Konto der Behandlungsstelle zu überweisen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift u. Stempel der Behandlungsstätte)