

- **Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover**  
Standort Braunschweig, Kurt-Schumacher-Str. 20, 38091 Braunschweig
- **Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover**  
Hauptverwaltung Hannover, Lange Weihe 6, 30880 Laatzen



**Deutsche  
Rentenversicherung**  
Braunschweig-Hannover

Versicherungsnummer

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

**Handschriftliche Ergänzungen bitte in Druckschrift  
in schwarz oder blau**

## Gebührenabrechnungsschein

### der Werksärzte oder Betriebsärzte für ein durchgeführtes Fallmanagement

#### Allgemeine Hinweise für die Werksärzte oder Betriebsärzte

Dieser von Ihnen abgestempelte Gebührenabrechnungsschein ist zusammen mit dem von Ihnen erstellten Bericht über das Fallmanagement einzureichen. Die Vergütung erfolgt nur, wenn sowohl Bericht als auch der Abrechnungsschein vollständig ausgefüllt wurden. Die Überweisung erfolgt auf das angegebene Bankkonto.

Für das Fallmanagement vergüten wir **72,10 EUR** pro Stunde (einschließlich Porto und Schreibgebühren) als Honorar. Maximal sind 24 Stunden abrechenbar.

Zeitraum des Fallmanagements: vom

Tag	Monat	Jahr

bis

Tag	Monat	Jahr

Anzahl der Stunden: 

--	--

 , 

--	--

 Stunden (Beispiel: 09,75 sind 9 Stunden und 45 Minuten)

Geschäftskonto der Zahlungsempfängerin oder des Zahlungsempfängers:

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

\_\_\_\_\_  
(Ort und Datum)

\_\_\_\_\_  
(Stempel, Unterschrift der Ärztin oder des Arztes)