

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)
---------------------	---------------------------------

MSAT / MSNR

--

Deutsche Rentenversicherung

Handschriftliche Ergänzungen bitte in Druckschrift
in schwarz oder blau

Abrechnung von Leistungen zur digitalen IRENA und T-RENA für das Jahr

Bei einer Abrechnung über den Jahreswechsel ist das Formular 2-mal zu nutzen.

Versicherte / Versicherter (Name, Vorname)	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort	

Leistung zur medizinischen Rehabilitation	vom	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">Tag</td> <td style="width: 33%;">Monat</td> <td style="width: 33%;">Jahr</td> </tr> </table>	Tag	Monat	Jahr	bis	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">Tag</td> <td style="width: 33%;">Monat</td> <td style="width: 33%;">Jahr</td> </tr> </table>	Tag	Monat	Jahr
Tag	Monat	Jahr								
Tag	Monat	Jahr								

Leistung zur Nachsorge	vom	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">Tag</td> <td style="width: 33%;">Monat</td> <td style="width: 33%;">Jahr</td> </tr> </table>	Tag	Monat	Jahr	bis	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">Tag</td> <td style="width: 33%;">Monat</td> <td style="width: 33%;">Jahr</td> </tr> </table>	Tag	Monat	Jahr
Tag	Monat	Jahr								
Tag	Monat	Jahr								

IRENA Somatik / Psychosomatik Anzahl Behandlungseinheiten	X	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">EUR</td> <td style="width: 50%;">Cent</td> </tr> </table>	EUR	Cent	=	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">EUR</td> <td style="width: 50%;">Cent</td> </tr> </table>	EUR	Cent
EUR	Cent							
EUR	Cent							

IRENA Neurologie Anzahl Behandlungseinheiten	X	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">EUR</td> <td style="width: 50%;">Cent</td> </tr> </table>	EUR	Cent	=	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">EUR</td> <td style="width: 50%;">Cent</td> </tr> </table>	EUR	Cent
EUR	Cent							
EUR	Cent							

IRENA Adipositas Anzahl Behandlungseinheiten	X	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">EUR</td> <td style="width: 50%;">Cent</td> </tr> </table>	EUR	Cent	=	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">EUR</td> <td style="width: 50%;">Cent</td> </tr> </table>	EUR	Cent
EUR	Cent							
EUR	Cent							

Anzahl Aufnahmegespräch / Abschlussgespräch bei IRENA Psychosomatik	X	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">EUR</td> <td style="width: 50%;">Cent</td> </tr> </table>	EUR	Cent	=	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">EUR</td> <td style="width: 50%;">Cent</td> </tr> </table>	EUR	Cent
EUR	Cent							
EUR	Cent							

T-RENA Anzahl Behandlungseinheiten	X	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">EUR</td> <td style="width: 50%;">Cent</td> </tr> </table>	EUR	Cent	=	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">EUR</td> <td style="width: 50%;">Cent</td> </tr> </table>	EUR	Cent
EUR	Cent							
EUR	Cent							

Gesamtbetrag	=	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">EUR</td> <td style="width: 50%;">Cent</td> </tr> </table>	EUR	Cent
EUR	Cent			



Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)	MSAT / MSNR
---------------------------------	-------------

EUR	Cent
-----	------

Wiederholung des Gesamtbetrages von Seite 1

Wir bitten, den Gesamtbetrag auf folgendes Konto zu überweisen:

IBAN (International Bank Account Number)	
D E	
Geldinstitut (Name, Ort)	
Kontoinhaberin / Kontoinhaber	
Institutionskennzeichen (IK-Nr.)	Rechnungsnummer / Aktenzeichen

Hinweis der Deutschen Rentenversicherung:

Eine Kostenerstattung erfolgt nur dann, wenn die **Reha-Nachsorge-Dokumentation (IRENA G4815-00, T-RENA G4819-00)** und der **Teilnahmenachweis (G4837-00)** diesem **Abrechnungsformular** als Anlagen beigefügt sind.

Ort, Datum, Stempel und Unterschrift des Nachsorgeanbieters

