Versicherungsnummer der Person, aus deren Versicherung die Leistung erbracht wurde

Kennzeichen (soweit bekannt)

Deutsche Rentenversicherung

MSAT / MSNR

Auswahl des RV-Trägers

Deutsche Rentenversicherung

Abrechnung von sozialpädagogischen Nachsorgeleistungen für Kinder und Jugendliche mit Abhängigkeitserkrankungen oder schädlichem Gebrauch für das Jahr Auswahl Jahr

Hinweis: Bitte übersenden Sie Ihre Abrechnungsunterlagen nach Beendigung der Leistungen an den in der Nachsorgeempfehlung aufgeführten Rentenversicherungsträger.

Handschriftliche Ergänzungen bitte in Druckschrift in schwarz oder blau

Angaben zur Patientin / zum Patienten

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort	

Leistung zur Nachsorge vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

Anzahl der Gruppengespräche		X	EUR Cent	=	EUR Cent	
Anzahl der Einzelgespräche		X	EUR Cent	=	EUR Cent	
Anzahl der Hausbesuche		X	EUR Cent	=	EUR Cent	
Anzahl der Angehörigengespräche		X	EUR Cent	=	EUR Cent	
Gesamtbetrag				=	EUR Cent	

G4908-00 DRV
Version 03003 - FAL 2/2025 - Stand 01.01.2026

Versicherungsnummer der Person, aus deren Versicherung die Leistung erbracht wurde	Kennzeichen (soweit bekannt)	MSAT / MSNR

Wiederholung des Gesamtbetrages von Seite 1

EUR	Cent

Angaben zum Nachsorgeanbieter

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort	
Telefon	E-Mail-Adresse

Ich bitte, 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 **Dokumentation der Nachsorge für Kinder und Jugendliche** (G4903-00) und der **Teilnahmenachweis** (G4904-00) diesem **Abrechnungsformular** als Anlagen beigefügt sind.

Ort, Datum, Stempel und Unterschrift der Suchtberatungsstelle

G4908-00 DRV
Version 03003 - FAL 2/2025 - Stand 01.01.2026