

**Anlage V**

# Rechnungsformblatt

## PRIVAT – HONORARNOTE

Ich erlaube mir, Ihnen für die ärztliche Betreuung meine Honorarnote zu überreichen:

**für Frau / Herrn:** .....

**Geburtsdatum:** .....

**Adresse:** .....

.....  
.....

**Operateur:** .....

**Assistent:** .....

**Anästhesist:** .....

**Operation am:** .....

**Diagnose:** .....

.....  
.....  
.....  
.....

**Eingriffe:** .....

.....  
.....  
.....  
.....

**Honorarpositionen**

	<b>Euro</b>
Endopauschale	
Hauptonorar	
Regie	
Assistenz	
Anästhesie	
Abschlag SV-Anteil	
<b>Gesamtbetrag</b>	

.....  
 (Datum, Unterschrift Arzt, Arztstempel)

An die .....

.....

.....

Ich ersuche, die Kosten der oben bezeichneten ambulanten Behandlung aus meinem  
 Versicherungsvertrag direkt an die Behandler zu vergüten.

Name: .....

Polizze Nr. ....

.....  
 (Datum, Unterschrift Patient)