

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen Nr.	Versicherten Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr:	Arzt-Nr.	Datum

Druckfeld für Patienten- und Vertragsarzt-daten

BARMER

HEK
HANSEATISCHE KRANKENKASSE

IKK
HAMBURG

Integrierte Versorgung (IV) Orthopädie

**MediTool AG
IV Orthopädie
-Abrechnung-
Humboldtstraße 56**

22083 Hamburg

Abrechnungsquartal Jahr:
 Quartal: I. II. III. IV.

Fachärztliche Abrechnung

Die Versorgungsinhalte des Leistungskomplexes,

- Ortho 1 (€ 80,-) wurden vollständig erbracht.
- Ortho 2 (€ 50,-) wurden vollständig erbracht.
- Ortho 3 (€ 50,-) wurden vollständig erbracht.

1. 2. 3. Nachuntersuchung

Bitte überweisen Sie mir den Rechnungsbetrag in Höhe von 80 bzw. 50 Euro an die Ihnen bekannte Bankverbindung*.

*soweit nicht bereits bekannt, bitte die Bankverbindung angeben:

Geldinstitut:

BLZ:

Kontonummer:

Besondere Hinweise:

Zur Prüfung einer ordnungsgemäßen Abrechnung ist meine Kassenärztliche Vereinigungen (KV) berechtigt, den Abrechnungsdatensatz dieses Versicherten auf Anforderung der MediTool AG zur Verfügung zu stellen. Eine Rückmeldung des Abrechnungsergebnisses durch die MediTool AG an die KV ist nicht zulässig. Für die Durchführung der Abrechnung wird ein Kostenbeitrag von 1% und für das Management ein Kostenbeitrag von 1,5% entstehen und bei der Abrechnung in Abzug gebracht.

Datum

Unterschrift und Vertragsarztstempel

Für den Versand im Fensterbriefumschlag diese Seite aussen

MediTool AG
IV Orthopädie
-Abrechnung-
Humboldtstraße 56

22083 Hamburg