

Herr
Vater Musterkind
Musterweg 15
0815 Musterhausen

Rechnung

Rechnungsnummer 0815

Rechnungsdatum yy.yy.20yy

Behandelte Person: Junior Musterkind

Geburtsdatum: XX.XX.XX

Hiermit bestätige ich, dass o.g. Patient/in in meiner Praxis eine kieferorthopädische Behandlung gemäß § 29 SGB V erhält und eine Multibracketapparatur eingegliedert ist.

Für die Behandlung in Quartal X/20YY erlaube ich mit zu berechnen:

Datum	Region	Nr.	Leistungsbeschreibung/ Auslagen	Begr.	Faktor	Anz.	Betrag €
yy.yy.yy		1040a	PZR-KFO (inklusive Ein- und Ausgliedern von Bögen)		X,X	X	XX,XX
Rechnungsbetrag							XX,XX

Musterrechnung „PZR-KFO“ zur Erstattung bei der AOK PLUS