

Dr. med. Max Musterfuchs
Facharzt für Allgemeinmedizin

Gemeinschaftspraxis Dres. Musterfuchs
Fuchsstraße 1, 00000 Fuchsbau

Tel. XXXX/XXXX Fax XXXX/XXXX

Dr. med. Max Musterfuchs, Fuchsstraße 1, 00000 Fuchsbau

ADRESSE

Rechnung Nr. 00XX/2024

Rechnungsdatum XX.XX.2024

Für ärztliche und technische Leistungen erlaube ich mir zu berechnen:

Diagnose: XXXX

<u>Datum</u>	<u>GOÄ-Nr. Leistung</u>	<u>Faktor</u>	<u>Betrag</u>
XX.XX.2024	1 Beratung	2,3	10,72
	5 Symptombezogene Untersuchung	2,3	10,72
	2003 Erstversorgung einer verunreinigten Wunde	2,3	17,43
	D Zuschlag, an Samstag o. Sonn/Feiertag	1,0	<u>12,82</u>
	Rechnungsbetrag	Euro	<u>XX,XX</u>

Bitte überweisen Sie **XX,XX €** auf das unten angegebene Konto unter Angabe der Rechnungsnummer **00XX/2024**. Gemäß § 12 GOÄ wird die Vergütung mit Erteilung dieser Rechnung fällig. Bitte bezahlen Sie innerhalb von 30 Tagen.

Bankverbindung:

Fuchskasse
IBAN DE XX XXXX XXXX XXXX XXXX XX
BIC XXXXXXXXXXXX



Ziffernfuchs.de