Eidgenössische Invalidenversicherung IV

Tarmed Rechnung (für elektronische Abrechnung ungeeignet)

IV-Stellennummer	Rechnungsdatum	Rechnungsnummer	AHV-Nummer	Verfügungsnummer

Versicherte(r): Name, Vorname, Strasse, PLZ, Ort	Adresse der IV-Stelle
Rechnungsteller/-in: Name, Vorname, Strasse, PLZ, Ort	**Name und Sitz der Drittstelle (z.B. Bank)**

Leistungserbringer/-in NIF	Leistungserbringer/-in EAN	Postkonto der Drittstelle
Postkonto		**Bankkonto der Drittstelle**

Leistungen nach Tarif

Datum	Leistungsdatum	**Tarif**	Tarifcode	**TarZ**	Tarifziffer	**BezZ**	Bezugziffer
Si	Sitzung	**Anz**	Anzahl	**MPt**	Taxpunktzahl med.	**MPW**	Taxpunktwert med. Leistung
TPt	Taxpunktzahl tech. Leistung	**TPW**	Taxpunktwert tech. Leistung	**Betrag**	Gesamtbetrag pro		

Datum	Tarif	TarZ	BezZ	Si	Anz	MPt	MPW	TPt	TPW	Betrag

Teil/Gesamtbetrag :

Medikamente

Datum	Anz	Bezeichnung	Fr.

Gesamtbetrag Medikamente :

Gesamtbetrag Leistungen :

Gesamtbetrag Medikamente :

Gesamtbetrag :

Visum der IV-Stelle (Datum, Unterschrift, Stempel) :

Diagnostik :

Bemerkungen :

Seite : /