



Anlage Nr. 3

Zweigniederlassung
Gutachtenarzt/Bezeichner PL:

Id. Nr.:

GRUNDABRECHNUNGSBELEG DES GESUNDHEITSFÜRSORGEGEBERS ("PZS")
Angaben über Gesundheitshandlungen zu Zwecken der Sozialversicherung

PZS - Name
PZS Standort
Bankkonto Nr.
BLZ
Id., Nr./RC PZS.....
Kode PZS

Abrechnungszeitraum: Monat /Jahr
 Blatt – Nr. Blätter zusammen:
 Ausstellung Datum:
 Fälligkeit Datum:

**Siegelabdruck
und PZS Unterschrift**

[illegible]