

## Tarmed Rechnung (für elektronische Abrechnung ungeeignet)

IV-Stellennummer	Datum der Rechnung	Rechnungsnummer	Versicherten-Nummer (AHV)	Verfügungsnummer
------------------	--------------------	-----------------	---------------------------	------------------

Versicherte(r): Name, Vorname, Strasse, PLZ, Ort		Adresse der IV-Stelle		
Rechnungssteller(in): Name, Vorname, Strasse, PLZ, Ort	NIF	Leistungserbringer/-in EAN		
	IBAN Bank oder Post			
	Inhaber Konto (falls nicht Rechnungssteller)			

**Leistungen nach Tarif**

Datum	Leistungsdatum	Tarif	Tarifcode	TarZ	Tarifziffer	BezZ	Bezugsziffer
Si	Sitzung	Anz	Anzahl	TP AL	Taxpunkte med. Leistung	TPWAL	Taxpunktwert med. L.
TP TL	Taxpunkte techn. Leistung	TPWTL	Taxpunktwert techn. L.	Betrag	Betrag pro Leistung		

Datum	Tarif	TarZ	BezZ	Si	Anz	TP AL	TPWAL	TP TL	TPWTL	Betrag

**Medikamente**

Datum	Anz	Bezeichnung	Betrag

Total Medikamente: \_\_\_\_\_

Total Leistungen: \_\_\_\_\_

Total Leistungen: \_\_\_\_\_

Total Medikamente: \_\_\_\_\_

**Gesamttotal:** \_\_\_\_\_

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

  
  
  
  
  

Diagnostik: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_