Hinweis zum Ausfüllen

Eidgenössische Invalidenversicherung IV

Tarmed Rechnung (für elektronische Abrechung 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
										CHF
										CHF
										CHF
										CHF
										CHF
										CHF
										CHF
										CHF
										CHF
										CHF
										CHF
										CHF
										CHF
Total Leistungen:										CHF

Medikamente

Datum	Anz	Bezeichnung	Betrag
		Total Medikamente:	

Total Leistungen:	CHF
Total Medikamente:	CHF
Gesamttotal:	CHF

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

Diagnostik: _____

Bemerkungen: _____

Löschen Drucken