

Patientin: Gavrysheva, Iryna

Lfd.-Nr.	Beleg-Nr.	Datum	Zahlungseingang	Rechnungsbetrag	Debitorenkonto	Rechnungs-Nr.	Bemerkung
1	2963548	31.08.11	-101,39 €				Vorauszahlung / Kasse UKK
2	2963647	02.09.11	-422,80 €				Vorauszahlung / Kasse UKK
3	2963647	02.09.11	-30,83 €				Vorauszahlung / Kasse UKK
4	2042208	13.09.11	-2.500,00 €				Vorauszahlung / Spende
5	2042507	14.09.11	-2.500,00 €				Vorauszahlung / Spende
6	2042707	15.09.11	-1.860,00 €				Vorauszahlung / Spende
7	20832	16.09.11	-1.800,07 €				Vorauszahlung / Kasse UKK
8	5892	27.09.11	-15,00 €				Vorauszahlung / Spende
<b>Bankeingang gesamt:</b>			<b>-9.230,09 €</b>				
<b>stationäre Behandlung</b>							
9	40215967	06.10.11		8.909,87 €	330008815	40215967	Rechnung stationäre. Behandlung 19.09.11 - 28.09.2011
10	40215967	11.10.11		-249,80 €	330008815	40215967	Gutschrift
11	40216744	11.10.11		7.245,24 €	330008815	40216744	Rechnung stationäre. Behandlung 19.09.11 - 28.09.2011
12	40216744	11.10.11		-7.245,24 €	330008815	40216744	Gutschrift
13	40216745	11.10.11		-1.414,83 €	330008815	40216745	Gutschrift stationäre. Behandlung 19.09.11 - 28.09.2011
<b>Summe stationäre Behandlungen:</b>				<b>7.245,24 €</b>			
<b>ambulante Behandlungen</b>							
14	20079123	31.08.11		101,39 €	430008815	20079123	ambulante Behandlung am 31.08.2011
15	20079155	01.09.11		422,80 €	430008815	20079155	ambulante Behandlung am 29.08.2011
16	20079177	01.09.11		30,83 €	430008815	20079177	ambulante Behandlung am 01.09.2011
17	20080938	07.10.11		41,56 €	430008815	20080938	ambulante Behandlung am 05.10.2011
<b>Summe ambulante Behandlungen:</b>				<b>596,58 €</b>			
<b>Forderungen gesamt:</b>				<b>7.841,82 €</b>			
<b>Bankeingang gesamt:</b>				<b>-9.230,09 €</b>			
<b>Guthaben:</b>				<b>-1.388,27 €</b>			

**Prof. Dr. med. R. P. Spielmann**  
 Direktor der Klinik für Diagnostische Radiologie  
 Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

**Ernst-Grube-Str. 40**  
 06120 Halle  
 Tel.: (0345) 657-2440  
 Fax: (0345) 557-2157

Prof. Dr. Spielmann, Klinik für Diagn. Radiologie  
Universität Halle, Medizin, Fakultät, 06097 Halle

**An**  
**Frau Iryna Gavrysheva**  
**Chudova Str. 38**  
**69067 Zaporizhzhia**

## Rechnung

Für privatärztliche Behandlungen bei

Halle, den 1.9.11

Patient: Gavrysheva, Iryna  
 Anschrift: Chudova Str. 38  
 69067 Zaporizhzhia

Rechnungsnr.: R 7988 01/11

stelle ich Ihnen folgende Rechnung:

Untersuchung angefordert von: Privatambulanz Prof. Delank, Orthopädie

Behandlungstag	GOÄ-Nr.	Bezeichnung der Leistungen	Wert	Stelgerungs- satz	Betrag*
01.09.11	5030	Re. Kniegelenk in 2 Ebenen	20,98	1,8	37,77
	5298	Zuschlag für digitale Radlographie	5,25	0,25	5,25
					0,00
					0,00

**Rechnungsbetrag: 43,02 EUR**

Die Begründungen für Überschreitungen des 1,8- bzw. 2,3-fachen Stelgerungssatzes bei technischen und persönlich-ärztlichen Leistungen sind auf dem zweiten Rechnungsblatt angegeben.

**Prof. Dr. med. R. P. Spielmann**  
 Direktor der Klinik für Diagnostische Radiologie  
 Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

**Ernst-Grube-Str. 40**  
**06120 Halle**  
**Tel.: (0345) 557-2440**  
**Fax: (0345) 557-2157**

Behandlungstag	GOÄ-Nr.	Steigerungssatz	Begründung für die Überschreitung des 1,8- bzw. 2,3-fachen Steigerungssatzes
01.09.11	5030 5298	1,8 0,3	

Ich bitte höflichst um Überweisung des Rechnungsbetrages von

**43,02 EUR**

unter Angabe der Rechnungsnummer auf mein Konto bei der Deutschen Apotheker- und Ärztekasse, Kontonr. 030 295 8678, BLZ 300 606 01

Mit freundlichen Grüßen,

*Betrag erhalten*

*7.9.2011*

Prof. Dr. R. P. Spielmann  
 Universitätsklinikum Halle (Saale)  
 Univ. und Poliklinik für Diagnostische Radiologie  
 Direktor: Prof. Dr. med. R. P. Spielmann  
 Ernst-Grube-Straße 40, 06120 Halle  
 Tel.: 0345 557-2441, Fax: 0345 557-2157

*A. Löffler*  
 UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
 DER MARTIN-LUTHER-UNIVERSITÄT  
 HALLE-WITTENBERG  
 Klinik für Diagnostische Radiologie  
 Arbeitsbereich Orthopädie  
 Magdeburger Straße 22  
 06097 Halle / Saale  
 Tel.: 0345/ 557-4876

# Quittung

DM od. EUR



Netto

+ % MwSt.

Gesamt

21,00

Nr.

Betrag  
in Worten

Einundzwanzig

von

für

Labordiagnostik

Datum/Ort

Halle, 9.9.11

MVZ Medizinisch-Diagnostisches  
Labor Halle GmbH

Dr. med. M. Bretschneider

dankend erhalten

Buchungsvermerke

Stempel/Unterschrift des Empfängers

Alten-Einstein-Str. 3 • 06122 Halle (Saale)

Tel.: (0345) 69199-36

Quittung

Zweckform