

**Honorarnote Nr.**  
Psychotherapeutische Behandlungen auf Sachleistung 2024

SE (SEIG)       WS       SKJ (SKJIG)       Reha (bitte ankreuzen)

Name der/des Versicherten:

Adresse:

Vers. Nr.:

Vers. Träger:

Behandlungsmethode:

Behandlungstermine:

..... Sitzungen (50 min)	à €	€
abzgl. Verwaltungsbeitrag	à € 1,00	- €

---

**Auszahlungsbetrag** €

Gesundheitsleistungen sind von der Umsatzsteuer befreit

.....  
Ort, Datum

.....  
Stempel, Unterschrift

---

BANKVERBINDUNG - IBAN und BIC – UID Nummer bitte eintragen