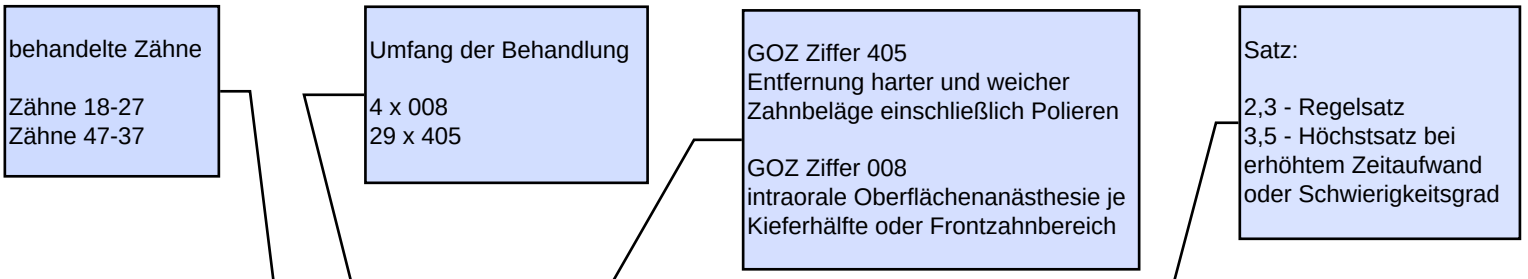

für zahnärztliche Behandlung am erlaube ich mir zu berechnen:

DATUM	ZAHN	NR.	ART DER LEISTUNG	SATZ	EUR
.09.08	18-27,				
	47-37	4x 008	Oberflächenanästhesie	2.3	15.52
	18-27	15x 405	Entf. hart. u. weicher Zahnbeläge	2.3	21.00
	47-37	14x 405	Entf. hart. u. weicher Zahnbeläge	3.5	29.82
			Erhöhter Zeitaufwand wegen sehr starken Zahnverfärbungen- und Belägen		

RECHNUNGSBETRAG 66.34

LEISTUNGSGLIEDERUNG:
ZAHNÄRZTLICHES HONORAR

allg. zahnärztl. Leist.	15.52 EUR
Parodontologie	50.82 EUR
Summe Honorar	66.34 EUR
RECHNUNGSENDBETRAG	**66.34 EUR**

Bitte zahlen Sie unter Angabe der Rechnungsnummer bis zum

Unabhängig von den Leistungen Ihrer Versicherung, bitte ich, den vorliegenden Rechnungsbetrag zum o.g. Datum zu begleichen.