



Offenbacher Straße 45, 63165 Mühlheim
Telefon: 06108-71004

30.09.22 10:01:36 9136 05/04

KR1 PAXLOVID 150/100MG BUND HP			
18268938	FTA	30ST	
1X	41.65	Zuz.(*)	5.00
KR1 BOTENDIENST			
06461110		1ST	
1X	2.98	Zuzahl.	0.00

Gesamt EUR			5.00
			=====
Gegeben Bar			5.00
Zuz.(*)			5.00

(*) Zuzahlungen ohne MwSt-Ausweisung

=====

eAS-Serien-Nr.:	1004255724-DBK5
TSE-Start:	30.09.2022 10:01:11
TSE-Ende:	30.09.2022 10:01:38
TSE-Trans.-Nr.:	90014
TSE-Sig.-Zähler:	220455
TSE-Prüfwert:	aZzr98FaHd6afNobM1A7IK87
AGCcsIw47J4PSxmzZFrcP2Z/yeXJaeJwKvmp1t	
P7ePF2T8axYEJfa2eh6DSRSjGBT2vJ7ax7zDmi	
zTocg0ehtjPd3snp0h57P+pc2Jcy	

=====

Zur Information:
Aufgelaufene Zuzahlungen: 486.49

Es bediente Sie Fr. Ravaglia

Wir danken für Ihren Besuch.
Auf Wiedersehen.

Öffnungszeiten:
Mo-Fr 8:00 - 18:30 Uhr
Sa 8:00 - 13:00 Uhr

www.ihre-aesculap.de

Steuernummer: 035/837/34541

Die Rückgabe von Arzneimitteln
ist aus gesetzlichen Gründen
nicht möglich.

Main Apotheke

Ihre Diabetes-Fachapotheke

Apotheker Naser Nuha

Tel. 06108-73914 • Fax 990754

Hanauer Str. 15 • 63165 Muhlheim/Main

info@mainapo.de

www.main-apo-muehlheim.de

Kassenbon

.A860775

C3-K3 09:33:47 22.10.2022
ArtikelPreis Ihr Preis

Kassenrezept geb. (1)

IBUFLAM 800MG RETARDTABL
RET 50St 1x 18,28 Z 5,00 K
07520613

Endsumme 5,00

Zu zahlen EUR 5,00

Bar EUR 5,00
Rückgeld EUR 0,00

In der Endsumme sind enthalten
5,00 EUR Zuzahlung (Z)

Steuernummer : 4484663249
Umsatzsteuer-ID : DE343428095

Ihre Zuzahlung für das laufende Jahr beträgt
55,00 Euro!

Es beriet Sie Herr Dr. Michel

Wir danken für Ihren Besuch

Auf Wiedersehen

Kassen-ID 06083-006
Bonnummer: 41760
--TSE--
Transaktion 76178
Start 2022-10-22T07:32:12 - 000z
Ende 2022-10-22T07:34:26 - 000z
Serien-Nr. Zi/nXiSvUr/CgGxY1BXc9+tg3
6ADMMUD6a8XRw56lmo=
207121
Sign. Zaehler dopkEiaXnpb9ng2o/Wz8nqtba
Signatur NFhSYGDpjX+jXlwCRL5qQrz7m
7j2LOMO6imSOtMMm2nsHuK8Ti
HVUyRB6KvbCIB3NyZ6GijAITw
ihk70vhm935sFuZEHBrn+NVQLr
jws

Union Krankenversicherung AG, 66099 Saarbrücken
PREMIUMADRESS



01 2FF1 AFE2 34 2000 2202

DV 07.23 0,85 Deutsche Post



*K4000*23029301*9026*550*2607*

Ihr Service-Team
Telefon: 0681/844-7700
service-leistung@ukv.de
Mo - Fr von 8 - 18 Uhr

25.07.2023

Herrn
Max Mustermann
Musterstraße 1
12345 Musterstadt

V Leistungsabrechnung (kann für steuerliche Zwecke verwendet werden)

Ihre Unterlagen haben wir bearbeitet. Einzelheiten dazu finden Sie in der folgenden Aufstellung. Bitte beachten Sie, dass auch Rückseiten bedruckt sein können.

Rechnung/Beleg	Rechnungs- betrag in €	Kürzungs- betrag in €	Erstattungs- fähig in €	%- Satz	Auszahlung in €	Tarif	Hinweis
Heilpraktikerrechnung Beleg vom 17.07.2023 ambulante Behandlung 17.05.2023 - 05.07.2023	225,21 225,21	-49,07 -49,07 -49,07	78,00	80	62,40 62,40	NaturPRIVAT NaturPRIVAT NaturPRIVAT NaturPRIVAT	9987A 9987B 9987C

Gesamtsumme

62,40 Euro

Den Betrag über 62,40 EUR haben wir auf folgendes Konto überwiesen
(aus Datenschutzgründen werden nur einzelne Zeichen und Ziffern der Bankverbindung angedruckt):

IBAN: DE98*****245, BIC: *****OFF,
Kontoinhaber: Rasbernig Eveline



Union Krankenversicherung
Aktiengesellschaft
66099 Saarbrücken
Haus- und Paketanschrift:
Peter-Zimmer-Straße 2 - 66123 Saarbrücken
Telefon +49 681 844-0
service@ukv.de
www.ukv.de

Vorstand: Isabella Martorell Naßl (Vorsitzende),
Martin Fleischer, Katharina Jessel
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Andreas Kolb
Handelsregister: AG Saarbrücken HRB 7184
Sitz: Saarbrücken

Konto: SaarLB
IBAN DE21 5905 0000 0007 9000 04
BIC SALADE55XXX
Gläubiger-ID: DE69UKV00000157419
Versicherungssteuer-Nr: 814/V90814093888
Umsatzsteuer-ID-Nr: DE138118055

Datenschutz ist uns wichtig. Nähere Informationen dazu finden Sie auf unserer Homepage unter der Rubrik
Datenschutzhinweise/Merkblätter zur Datenverarbeitung. Versicherungsbeiträge sind umsatzsteuerfrei.

Dr. Winfried Weiler

AUGENARZT

Kaiserstraße 29

63065 Offenbach

Telefon: 069 - 88 07 50

Telefax: 069 - 82 57 22

Arzt-Nr. 4004 663 00

IK = 205 303 860

Frau
Maria Mustermann
Musterallee 1
54321 Musterdorf

Offenbach, den 17.01.2023

Quittung / Rechnung

Nummer: **7 - 41625**

Seite: **1**

Für ärztliche Leistungen bei

Frau Maria Mustermann

Diagnosen: **Vorsorgeuntersuchung**

berechne ich nach der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ):

Datum	Ziffer	Text	Punkte	Steig.	Betrag (€)
17.01.23	1	Beratung; auch telefonisch	80	3.500	16.32
17.01.23	1256	Applanationstonometrie	100	2.347	13.68

Nettobetrag €:	0.00
Steuer €:	0.00
Rechnungsbetrag €:	30.00
Betrag bezahlt Barzahlung € :	- 30.00

Anita Sommer

FÄ f Gynäkologie u Geburtshilfe
Offenbacher Landstr. 299
60599 Frankfurt
Tel. 069/65 48 66
Fax. 069/65 76 07

Anita Sommer * FÄ f Gynäkologie u Geburtshilfe * Offenbacher Landstr. 299 *
60599 Frankfurt * Tel. 069/65 48 66 * Fax. 069/65 76 07

Rechnungsnummer: 30341
(Bitte bei Zahlungen und Rückfragen angeben!)

Rechnungsdatum: 13.06.2023

Frau
Maria Mustermann
Musterallee 1
54321 Musterdorf

Liquidation für ambulante ärztliche Behandlung nach GOÄ

für meine ärztlichen Leistungen erlaube ich mir zu berechnen:

Diagnose(n): 13.06.23 Ca.-Vorsorge

Datum	Anz.	Position	Bezeichnung	Wert	Faktor	Betrag
13.06.23	1	410	Ultraschalluntersuchung eines Organs (uterus)	11,66	1,400	16,32
	3	420	Ultraschalluntersuchung von bis zu 3 weiteren Organen im Anschluß Nm 410 - 418 (Blase, Gefäße, re. Adnexe, li. Adnexe)	4,66	1,300	18,18
	1	403	Zuschlag zu den sonographischen Leistungen bei transkavitärer Untersuchung	8,74	1,400	12,24
zu zahlender Betrag:						EUR 46,74

BEZAHLT am 13.06.2023

Bankverbindung: Praxis Anita Sommer
APO-Bank Frankfurt (BIC DAAEDEDXXX)
IBAN: DE64 300 606 01020 3280 160
(umsatzsteuerbefreit nach § 4 Nr. 14 UStG)

Dr. Leber Datentechnik GmbH

Zugelassen zur ärztlichen Liquidation vom Oberlandesgericht Frankfurt a. M.

Luugg. 22.6.23

Dr. Leber Datentechnik GmbH, Falkenring 8, 63454 Hanau

Herrn
Max Mustermann
Musterstraße 1
12345 Musterstadt

Ärztliche Liquidation

Rechnungs-Nr. Rechnungsdatum

H230061364 16.06.2023

Bitte bei Zahlung stets Rechnungs-Nr. angeben !

Wir erlauben uns im Auftrag von Arzt A:

Laborarztpraxis

Rhein-Main MVZ GbR

Berner Straße 117

60437 Frankfurt a. M.

und Arzt B:

Dr. med. B. Bechstein

FÄ für Innere Medizin

für die Patientin / den Patienten

HUNDETMARK DORIS

geboren am: Ausführungsdatum / Labor-Nr.

31.05.2023 / 085590408

folgende Leistungen nach GOÄ zu liquidieren.

Seite: 1 / 1

Nach §12 GOÄ ist die Liquidation nach Rechnungsstellung fällig.

Zahlungsinformation

Kontoinhaber: Dr. Leber Datentechnik GmbH
IBAN: DE73 5005 0201 0200 3547 52
BIC: HELADEF1822
Betrag: 52.92 €
Verwendungszweck: Rech.-Nr. H230061364 vom 16.06.2023

Arzt	Ziffer	Leistung	Faktor	Betrag
B	1	Beratung (auch telefonisch)	2.3	10.72
B	3595H1	SGP-Transaminase	1.15	2.68
B	3594H1	SGO-Transaminase	1.15	2.68
B	3592H1	Gamma-GT	1.15	2.68
A	4140	B12 (Vitamin B12)	1.00	14.57
A	4138	25-OH-Vitamin D	0.7	19.59

Diese Leistungen wurden als individuelle Gesundheitsleistungen in Auftrag gegeben.

Gesamtsumme: 52.92 €



* Fremdleistung, die Liquidation erfolgt durch das beauftragte Speziallabor

Dr. Leber Datentechnik GmbH

Sitz: Hanau

Handelsregister Hanau HRB 6546

USt-ID DE203372965

Falkenring 8

63454 Hanau

fon: 06181-990210

fax: 06181-990211

Geschäftsführer:

RA Martin Leber

BARMER - 73520 Schwäbisch Gmünd

1A 3016 5570 9D A006 86EA
DV 12.23 1,00 Deutsche Post



*2522*0026734*12500*

Wir sind rund um die Uhr für Sie erreichbar:

Tel 0800 333 10 10 *)

Fax 0800 333 00 92 *)

www.barmer.de/kontakt

Bitte angeben: _____

Frau

Maria Mustermann

Musterallee 1

54321 Musterdorf

Datum

29.11.2023

Ihre Zuzahlung für Krankenhausbehandlung

Frau Maria Mustermann

Sie haben Leistungen erhalten, für die eine Zuzahlung anfällt. Die beiliegende Übersicht zeigt, für welche Leistungen die Zuzahlung angefallen ist.

Bitte überweisen Sie den Betrag in Höhe von **50,00 Euro** innerhalb der nächsten 21 Tage auf unser Konto **DE61 3702 0500 0008 3000 03 (BFSWDE33)**

mit dem Verwendungszweck: RCM 0098 3397 66636

Nutzen Sie bitte ausschließlich diesen Verwendungszweck. So helfen Sie uns, Ihre Zahlung richtig zuzuordnen. Vielen Dank. Unser Service: Scannen Sie den QR-Code mit Ihrer Banking-App, um eine vorausgefüllte Überweisung zu erstellen – praktisch, zeitsparend und ohne lästiges Tippen.



Wurde der Betrag bereits z. B. in der Rehaklinik oder in der Apotheke bezahlt? Dann senden Sie uns bitte eine Kopie der Quittung/ des Kontoauszuges. Sie können hierfür auch gerne Ihr Onlinepostfach im persönlichen Bereich Meine BARMER nutzen.

Mehr zum Thema lesen Sie auch unter www.barmer.de/zuzahlungen. Haben Sie noch Fragen? Wir beraten Sie gern – online, telefonisch oder bei Ihnen vor Ort.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre BARMER

Schon gewusst? Sie müssen Zuzahlungen nur bis zu Ihrer persönlichen Grenze leisten. Wie hoch diese ist, können Sie mit unserem Zuzahlungsrechner ermitteln www.barmer.de/zuzahlungsrechner.



Dieses Schreiben kann mit einem Zahlungsnachweis zur Vorlage beim Finanzamt oder sonstigen Institutionen (z.B. private Versicherung) genutzt werden.

Postanschrift
BARMER
73520 Schwäbisch Gmünd

Alles Wichtige online erledigen:
Der persönliche Mitgliederbereich
www.barmer.de/meine-barmer

Schon gewusst? Bei Fragen zum Datenschutz oder Einspruch gegen die Datenverarbeitung hilft unser Datenschutzbeauftragter: datenschutz@barmer.de, BARMER, Lichtscheider Str. 89, 42285 Wuppertal. Oder der Bundesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit



Seite 2 zum Schreiben vom 29.11.2023 an

Frau Maria Mustermann

Detaillierte Angaben zu Ihrer Zuzahlung

Leistung und / oder Leistungserbringer	Zeitraum/ Datum	Anzahl ¹	Rechnungsbetrag € ¹	Zuzahlung prozentual €	Zuzahlung je Verordnung €	Zuzahlungsbetrag €
Krankenhausbehandlung	12.10.2023 - 16.10.2023 ⁴	5				50,00
Artemed Gem. Gesellschaft/60487 Frankfurt						
Gesamtsumme Zuzahlungen						50,00

¹ Information ist nicht bei jeder Leistung relevant.

⁴ Der oben genannte Gesamtzeitraum kann mehrere Krankenhausaufenthalte beinhalten. Die Berechnung des Zuzahlungsbetrages erfolgte anhand Ihrer tatsächlichen Krankenhaustage. Bereits geleistete Zuzahlungen zur Krankenhausbehandlung im genannten Zeitraum wurden berücksichtigt.

bez. 6.12.23
Libw. Frasper

Main Apotheke

Frau Viola Mangermann, e.K.

Main Apotheke Kahler Straße 25 63538 Großkrotzenburg

Herrn
Max Mustermann
Musterstraße 1
12345 Musterstadt

Kahler Straße 25
63538 Großkrotzenburg

Tel: 06186-2240
Fax: 06186-201587

Amtsgericht Hanau
HRA 5375

USt.-ID: DE200295101
Steuer-Nr.: 02284431238

Raiffeisenbank Rodenbach
IBAN: DE79 5066 3699 0000 2802 75
BIC: GENODEF1RDB

Datum: 16.09.2024

VersichertenNr:
Krankenkasse: BARMER
IK: 105180009

QUITTUNG

Auswertungszeitraum: von: 01.01.2022 bis: 31.12.2022

Pos	Datum	PZN Bezeichnung	PKG	MG	Zuzahl.	Mehrk.	EinzVK	VK	Preis VA
001	20.12.2022	2754861 EUTHYROX 100 MIKROGRAMM	100 St	1	0,00	0,64	16,16	16,16	0,64 R0
002	14.12.2022	16197878 IBU LYSIN RATIOPHARM 400MG	20 St	1	0,00	0,00	10,48	10,48	10,48 HV*
003	14.12.2022	5853351 DOC IBUPROFEN SCHMERZGEL	50 g	1	0,00	0,00	8,98	8,98	8,98 HV*
004	14.12.2022	458503 VOLTAREN SCHMERZGEL	60 g	1	0,00	0,00	10,22	10,22	10,22 HV*
005	01.11.2022	10627533 ADDITIVA HEISSER SALBEI	120 g	1	0,00	0,00	3,95	3,95	3,95 HV
006	01.11.2022	10627585 ADDITIVA HEISSER SANDDORN	100 g	1	0,00	0,00	3,95	3,95	3,95 HV
007	01.11.2022	17448986 PARA KITO MUECK ARM ERW DP	1 P	1	0,00	0,00	24,95	24,95	24,95 HV
008	01.11.2022	5954709 SILOMAT DMP GG REIZH HONIG	20 St	1	0,00	0,00	10,95	10,95	10,95 HV*
009	01.11.2022	4179059 SILOMAT GG REIZH PENTOXIYVE	100 ml	1	0,00	0,00	10,95	10,95	10,95 HV*
010	12.07.2022	1916706 EUTHYROX 112MIKROGRAMM TAB	100 St	1	0,00	0,66	16,48	16,48	0,66 R0
011	12.07.2022	2754861 EUTHYROX 100 MIKROGRAMM	100 St	1	0,00	0,64	16,16	16,16	0,64 R0
012	05.04.2022	2754861 EUTHYROX 100 MIKROGRAMM	100 St	1	0,00	0,64	16,16	16,16	0,64 R0
013	05.04.2022	1916706 EUTHYROX 112MIKROGRAMM TAB	100 St	1	0,00	0,66	16,48	16,48	0,66 R0

Summe VK: **165,87 EUR**

Zuzahlungen	:	0,00 EUR
Mehrkosten	:	3,24 EUR
Privatrezepte	:	0,00 EUR
Handverkauf	:	84,43 EUR
darin apothekenpflichtige	:	
Artikel im Handverkauf	:	51,58 EUR
Barzahlungsrabatt	:	0,00 EUR
Kundenpreis	:	87,67 EUR

 **MAINAPOTHEKE**
Inhaberin: Viola Mangermann e.K.

16. Sep 2024

Kahler Straße 25 • 63538 Großkrotzenburg
Tel. 0 61 86 / 22 40 • Fax 0 61 86 / 20 15 87
info@main-apotheke.net • www.main-apotheke.net

R1 = Kasse gebührenpflichtig;
R0 = Kasse gebührenfrei;

HV = Handverkauf;
HV* = Apothekenpflichtige Arzneimittel im Handverkauf;

P = Privatrezept;

Blaseks Brillenladen • Bahnhofstraße 29 • 63538 Großkrotzenburg

Frau
Maria Mustermann
Musterallee 1
54321 Musterdorf

Blaseks Brillenladen
Inh. me Bernd Blasek
Bahnhofstraße 29
63538 Großkrotzenburg
Telefon 06186-8953
Telefax 06186-8954
blasek.brillenladen@t-online.de
www.blaseks-brillenladen.de

Großkrotzenburg, 22. Mai 2024

Seite 1 von 1

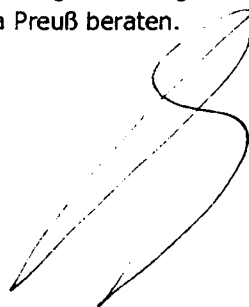
KOSTENVORANSCHLAG Fern-Brille

Auftrags-Nr. : B 48580

Artikelbezeichnung	EURO	KK
Fassung		
Fassung Luxottica Ray Ban	145,00	
Brillenglas rechts Einstärken - Fern Kunststoff		
Sph +8,00 Cyl -2,75 Ach 8°		
synchrony ES AS 1.67 Photo Grau, Ø 65	145,00	36,22
Oberfläche HMC	34,00	
Tönung -	0,00	11,78
Brillenglas links Einstärken - Fern Kunststoff		
Sph +0,50 Cyl -2,50 Ach 9°		
synchrony ES AS 1.67 Photo Grau, Ø 65	145,00	36,22
Oberfläche HMC	34,00	
Tönung -	0,00	11,78
Summe	503,00	
Krankenkassenanteil	- 96,00	
Endbetrag	<u>407,00</u>	

Augenprüfung: 18.05.2024 Herr Bernd Blasek

Wir hoffen, dass Ihnen unser Angebot zusagt!
Sie wurden von Frau Jessica Preuß beraten.




Fielmann

Fielmann AG & Co. City Galerie OHG · Goldbacher Straße 2 · 63739 Aschaffenburg

Herrn und Frau
Max und Maria Mustermann
Mustergasse 99
99999 Musterhausen

Leistungsdatum: 08.07.22

Rechnungsdatum: 08.07.22

Ihr Auftrag 2044 2905302 2 vom 29.06.22

Rechnung Nr. 2044 021 6

Wir liefern Ihnen gemäß Augenglasbestimmung

Fassung: Fielmann 2189 FLEX FA 1836 53/16

EUR Betrag

Glas: Durchmesser 65, Asph.Hochbr.Kunststoff (1.67),
Gleitsichtspitzengläser, Phototrop, Grau, Superentspiegelung Hart
Clean

A 64,50

	Sph	Cyl	Achse	Prisma	Basis	Add
Gleitsicht Rechts:	+ 0,50	- 1,00	100			2,25
Gleitsicht Links:	+ 1,75	- 1,50	92			2,25

A 392,00

A 392,00

Gesamtbetrag (Brutto)

848,50

Betrag dankend erhalten.

Die Versicherungsleistung der HanseMerkur in Höhe von 70,00 EUR (Glas rechts: 32,50 EUR, Glas links: 32,50 EUR, Fassung: 5,00 EUR) wurde bereits in Abzug gebracht.

A: 19 % MwSt. in 848,50 EUR entsprechen 135,47 EUR. Netto Betrag: 713,03 EUR.

Fielmann AG & Co. City Galerie OHG · Goldbacher Straße 2 "City Galerie" · 63739 Aschaffenburg · Telefon 06021 448720 · Telefax 06021 4487229
Sitz der Gesellschaft: Aschaffenburg · Amtsgericht Aschaffenburg · HRA 4764 · persönlich haftende Gesellschafter: Fielmann AG · HRB 56098 · Amtsgericht Hamburg
Aufsichtsratsvorsitzender: Prof. Dr. Mark K. Binz · Vorstand: Marc Fielmann (Vorsitzender), Katja Groß, Dr. Bastian Körber, G. Alexander Zeiss
Fielmann Finanzservice GmbH · Amtsgericht Hamburg · Geschäftsführer: Marc Fielmann, G. Alexander Zeiss · Bankverbindung:
Commerzbank AG Hamburg · IBAN DE11 2004 0000 0621 3680 00 · BIC COBADEFFXXX · Steuer-Nr. 2227/660/06445 · Ust-IdNr. DE 261 903 130