

S-Factoring GmbH  
Rudolf-Breitscheid-Straße 162  
14482 Potsdam

**Begleitschreiben zur Abrechnungsdienstleistung**

Vertragspartner:  
Institutionskennzeichen:

**Mit diesem Schreiben werden folgende Heilmittelverordnungen eingereicht:**

Gesetzliche Verordnungen \_\_\_\_\_ Stück

**Der Abrechnungsreport soll, neben einer detaillierten Auflistung pro Praxis, folgende Statistiken beinhalten:**

Umsätze pro Krankenkasse ja  nein   
Patientenzuzahlungsliste ja  nein

Abrechnungsreport per E-Mail versenden: ja  nein

---

Datum, Unterschrift / Stempel der Praxis