

Bitte zusammen mit den nach Kostenträgern sortierten Notarztscheinen einreichen!

Stempel des Notarztes

KVS
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

Erklärung

zur Abrechnung für das ____ Quartal 20 __
- einschließlich der eingereichten Nachtrags quartale -

Ich versichere, daß zur Abrechnung eingereichte notärztliche Leistungen von mir persönlich nach geltenden Richtlinien erbracht wurden.

Ich versichere weiterhin, daß für jeden von mir abgerechneten Fall keine Vergütung oder sonstige Zuwendung von dritter Seite an mich geleistet wurde.

*1 Ich versichere, daß meine vorliegende Abrechnung mit einer von der KBV-Prüfstelle genehmigten Software nach den geltenden Anwendungsbestimmungen der KV Sachsen für Diskettenabrechner erstellt und mittels KBV-Prüfmodul kontrolliert wurde. Die nach geltenden Bestimmungen einzureichenden Behandlungsbelege sind in der Sortierreihenfolge der Datensätze Bestandteil meiner Abrechnung.

Meine vorliegende Abrechnung besteht aus _____ Disketten, _____ Notarztscheinen und _____ Blatt „Anforderung der Bereitschaftsdienstvergütung“.

Ort, Datum

Unterschrift des Notarztes

*1 - Gilt nur für Diskettenabrechner.