

K V B E R L I N

Bereitschaftsdienst - Rechnungen im
(bitte unter Deckblatt 5 legen)

Zur Abstimmung mit den beiliegenden Besuchsanforderungs-Nachweisen:

| | Anzahl |
|---|--------|
| 1. Bereitschaftsdienst - Behandlungsscheine (beiliegend) | _____ |
| 2. Anzahl der Privat-Patienten (bitte auch die Besuchsanforderungs-Nachweise entsprechend kennzeichnen [Vordruck 20a nicht beilegen]) | _____ |
| 3. _____ | _____ |
| 4. _____ | _____ |
| 5. _____ | _____ |

Zus.: _____
=====

Anzahl der Besuche nach beiliegenden Besuchsanforderungs-Nachweisen:

=====

Differenz: _____
=====

Erläuterung der Differenz (nur für Vermerke der KV Berlin):

| | |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

Zus.: _____
=====

Berlin, den _____

Vertragsarztstempel und Unterschrift _____

Vertretung für Dr. _____

Achtung: Alle Kranken- und Überweisungsscheine aus dem Ärztlichen Bereitschaftsdienst sind vom abrechnenden Arzt zu unterschreiben!