

ACHTUNG!!

Die Scheine sind vom abrechnenden Arzt zu unterschreiben.

Die Sortierung der Scheine erfolgt in der Reihenfolge der Besuchsanforderung.

BSNR 72 | _____ | _____
Bitte nicht ausfüllen!

DECKBLATT 5

QUARTAL 2/2024

**DECKBLATT FÜR DIE BEHANDLUNGSSCHEINE AUS DEM ÄRZTLICHEN BEREITSCHAFTSDIENST
(NUR VORDRUCK 511-20A)**

Die Besuchsanforderungen bitten wir den Abrechnungsunterlagen beizulegen, da sonst eine Abrechnung der Bereitschaftsdienstleistungen nicht erfolgen kann.

Privatbesuche

Privatbesuche bitte auf der Besuchsanforderung besonders kennzeichnen. Die Scheine sind nicht einzureichen. Für den Besuch von Privatpatienten im Bereitschaftsdienst wird von der KV Berlin eine Wegepauschale einbehalten.

Die Anzahl der im Abrechnungsquartal durchgeführten Privatbesuche ist auf dem Deckblatt einzutragen. Auf dem Abstimmungsbogen sind die Besuche gesondert einzutragen.

BEREITSCHAFTSDIENST-SCHEINZAHL: _____ ANZAHL DER PRIVATBESUCHE: _____

Erklärung:

Ich versichere, dass die in Rechnung gestellten Leistungen den tatsächlich ausgeführten Verrichtungen entsprechen und von mir persönlich oder unter meiner Aufsicht ausgeführt wurden, und den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen, sowie der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin entsprechen.

Berlin, den _____

Stempel und Unterschrift