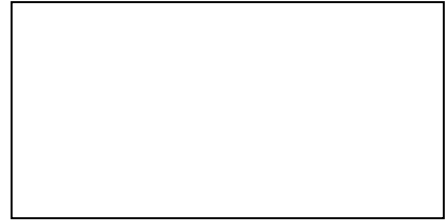


Kassenärztliche Vereinigung Hamburg
Rechnungslegung
Humboldtstraße 56
22083 Hamburg

Abrechnungserklärung



Praxisstempel

ERKLÄRUNG

zur Abrechnung für Testungen von Einreisenden auf SARS-CoV-2
für das __ Quartal 20__

Name/Vorname des Arztes:

- Vertragsarzt/angestellter Arzt

Angabe der LANR:

- Privatarzt (Nachweis Approbation)

1. Datum der Urkunde:

2. Ausstellende Behörde:

Adresse:

Kontodaten (sofern auf ein der KV Hamburg nicht bekanntes Konto gezahlt werden soll):

Ich bestätige hiermit, dass die abgerechneten Leistungen für Testungen von Einreisenden auf SARS-CoV-2 von mir persönlich oder von einem genehmigten angestellten Arzt, einem Vertreter oder einem genehmigten Assistenten oder von einem unter ärztlicher Verantwortung stehenden nichtärztlichen Mitarbeiter unter Überwachung erbracht worden sind und die beigefügte Abrechnung richtig und vollständig ist.

Ich verpflichte mich zur Dokumentation der erbrachten Leistungen, welche ich auf Nachfrage der KV Hamburg gegenüber nachweisen kann.

Sofern ich angestellter Arzt bin und selber die Leistungen abrechne, bestätige ich, dass dies im Benehmen mit meinem Arbeitgeber geschieht.

Datum

Unterschrift des Arztes