

Abrechnungserklärung für ärztliche Leistungen sowie Impfungen

**zu dem Vertrag über die Durchführung der Erstuntersuchung
ukrainischer Vertriebener in Landesaufnahmen und auf kommunaler
Ebene**

Name des Arztes	LANR/BSNR (Abrechnungsnummer)

Mit der Einreichung dieser Abrechnungserklärung fordere ich die Vergütung für die Leistungen nach Anlage 1 des Vertrages über die Durchführung der Gesundheitsuntersuchung ukrainischer Vertriebener in Landesaufnahmen und auf kommunaler Ebene an.

Als abrechnungsbegründende Unterlage sind dieser Abrechnungserklärung Namenslisten (Anlage 4a bis 4d des Vertrages) beigelegt, die mir von der Einrichtung für Geflüchtete aus der Ukraine ausgehändigt worden sind und auf der mir durch Unterschrift die Erbringung der Leistungen für die in der Liste angeführten Personen bestätigt worden ist. Die Namenslisten sind von mir in die Übersicht auf der Rückseite eingetragen und mit dieser Abrechnungserklärung fest verbunden worden.

Ich bestätige hiermit, dass ich an dem o.g. Vertrag durch einen von mir mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) abgeschlossenen Vertrag teilnehme, die Leistungen für die in den beigelegten Namenslisten genannten Personen höchstpersönlich erbracht habe und diese den Vorgaben nach dem Vertrag entsprechen.

Zudem erkläre ich, dass ich für diese Leistungen noch keine Vergütung geltend gemacht habe und auch nicht geltend machen werde.

Datum

Unterschrift des Arztes

