Erklärung zur KCH/KFO Quartalsabrechnung sowie zu ZE/PAR/KBR Monatsabrechnungen

Ich verpflichte mich hiermit dazu, vertragszahnärztliche Leistungen sowie Material- und Laborkosten nur entsprechend den vertraglichen Bestimmungen zu erbringen und abzurechnen und nur nach Maßgabe des § 9 BMV-Z persönlich erbrachte Leistungen abzurechnen.

Ich bestätige, dass grundsätzlich eine Erfassung jeder einzelnen Leistung zur Abrechnung erst nach deren vollständiger Erbringung unter Beachtung des Grundsatzes von Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit erfolgt, dass die Abrechnungen sachlich richtig erfolgen und dass nur von der KZV Bremen genehmigte Programmversionen verwendet werden.

Ich erkläre, dass

a) nur tatsächlich entstandene Material- und Laborkosten von gewerblichen Laboratorien von mir abgerechnet werden und Rückvergütungen wie Preisnachlässe, Rabatte, Umsatzbeteiligungen, Bonifikationen und rückvergütungsgleiche Gewinnbeteiligungen mit Ausnahme von Barzahlungsrabatten in üblicher Höhe weitergegeben werden.

b) nur tatsächlich von meinem Zahnarzt-Labor erbrachte zahntechnische Leistungen von mir abgerechnet werden.

c) für alle eingereichten Abrechnungsfälle die Krankenversichertenkarte bzw. elektronische Gesundheitskarte des Versicherten gemäß der Vereinbarung zur Gestaltung und bundesweiten Einführung der Krankenversichertenkarte eingelesen wurde oder ein im Ersatzverfahren ausgefüllter und vom Versicherten unterschriebener Abrechnungsbeleg/Erfassungsschein vorhanden ist.

d) Die eingereichten Abrechnungen für alle Krankenkassen den übrigen vertraglichen Bestimmungen entsprechen.

Ich verpflichte mich weiter, geeignete Maßnahmen, die nach dem jeweiligen Stand der aktuellen Erkenntnisse erforderlich sind, um Sicherheitsrisiken auszuschließen, zu ergreifen und insbesondere dafür zu sorgen, dass anerkannte und im erforderlichen Zeitabstand aktualisierte Sicherheitssoftware (z.B. Virenschutz) eingesetzt wird und Sicherheitsupdates für die eingesetzten Programme und Betriebssysteme vorgenommen werden.

Mir ist bekannt, dass Inhalte von Online-Abrechnungen, die unter Verwendung des Zuganges übermittelt werden, mir zugerechnet werden und für mich verbindlich sind.

E-Mail-Adresse der Praxis: _____

_____ _____

Datum Unterschrift der Vertragszahnärztin / des Vertragszahnarztes

_____

Name in Druckbuchstaben

KZV-Stempel