

Erklärung zur Diskettenabrechnung

An die
Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin
Georg-Wilhelm-Str. 16
10711 Berlin

Bitte jeweils nur **eine** Abrechnungsart verwenden (zutreffendes bitte ankreuzen)

Kons.-chirurg.

ZE

Kfo

Hiermit erkläre(n) ich (wir), dass die Abrechnungsdiskette für das/.....Quartal
den/.....Monat
unter folgenden Voraussetzungen erstellt wurde.

1. Einsatz der für die vertragszahnärztliche Abrechnung genehmigten Programmversion.
2. Einlesen und Abgleich der aktuellen Version des BKV mit dem Kassenstamm der Praxis.
3. Die eingereichte Fallzahlübersicht und die Abrechnungsdiskette sind aus dem gleichen Abrechnungslauf.

Mir (uns) ist bekannt, dass die KZV Berlin nicht verpflichtet ist, die Einhaltung der vorstehenden Voraussetzungen zu überprüfen.

Abrechnungsdifferenzen, die sich aus der Nichtbeachtung der vorstehenden Voraussetzungen oder aus programmtechnischen Mängeln ergeben, gehen nicht zu Lasten der KZV Berlin.

Wird diese Erklärung für eine Gemeinschaftspraxis nur von einem ihrer Mitglieder unterschrieben, so versichert dieses Mitglied insoweit seine Alleinvertretungsvollmacht.

Berlin, _____
Datum

Unterschrift der Zahnärztin/des Zahnarztes