

KZV Sachsen
Schützenhöhe 11
01099 Dresden

(Abrechnungsstempel)

Begleitzettel zum Datenträger (CD)

Abrechnungsart:
(Zutreffendes ankreuzen)

KCH

KFO

ZE

PAR

KBR

zzgl.:

Abrechnungsunterlagen Sonstiger Kostenträger

Erklärung:

Ich bestätige, dass durch entsprechende organisatorische und technische Maßnahmen eine Erfassung jeder einzelnen Leistung zur Abrechnung erst nach deren vollständiger Erbringung unter Beachtung des Grundsatzes von Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit erfolgte und dass eine genehmigte Programmversion angewandt wurde.

Datum

Unterschrift Zahnarzt