

ZE-Abrechnung

Bitte dieses Formblatt obenauf legen!

Einreichungstermin: _____
(Monat/Jahr)

Dieses Formblatt entfällt bei Onlinepraxen, soweit sie keine SOKO-Fälle und/oder Laborrechnungen in Papierform einreichen.

- | | |
|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> ZE-Onlineabrechnung | Fälle gesamt |
| Lieferumfang: | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Laborbelege als Duplikat (wenn nicht elektronisch übermittelt) | |
| <input type="checkbox"/> HKPs und Laborbelege für SOKOs | |
|
 | |
| <input type="checkbox"/> ZE-Diskettenabrechnung | Fälle gesamt |
| Lieferumfang: | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Formblatt M-ZE | |
| <input type="checkbox"/> Diskette | |
| <input type="checkbox"/> Laborbelege als Duplikat (wenn nicht elektronisch übermittelt) | |
| <input type="checkbox"/> HKPs und Laborbelege für SOKOs | |
|
 | |
| <input type="checkbox"/> ZE-Handabrechnung | Fälle gesamt |
| Lieferumfang: | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Formblatt M-ZE | |
| <input type="checkbox"/> HKPs und Laborbelege als Duplikat | |
| <input type="checkbox"/> HKPs und Laborbelege für SOKOs | |

Weitere Hinweise:

ZE-Handabrechner bitten wir, die HKPs nach Krankenkassen zu sortieren. Des Weiteren bitten wir Sie, nur **Duplikate** der HKPs und Laborbelege einzureichen, da diese nur noch zur Erfassung benötigt werden.

SOKOs: Sonstige Kostenträger wie Bundeswehr, Sozialhilfeträger, Versorgungsämter, Polizei/Feuerwehr nehmen nicht am Datenträgeraustausch mit den Krankenkassen teil. Daher muss für diese Fälle nach wie vor der HKP im **Original** und die Laborbelege als Duplikat zur Abrechnung eingereicht werden!

Ich erkläre hiermit, die beiliegende Abrechnung gemäß den vertraglichen Bestimmungen zwischen der KZVB und den Landesverbänden der Bayerischen Krankenkassen erstellt zu haben.

Ich bestätige, dass eine von der KZBV zugelassene Programmversion eingesetzt wurde.

_____ den _____

Unterschrift Zahnärztin / Zahnarztes