Servicevereinbarung

Ambulante Abrechnung

Die PVS® Niedersachsen
Ärztliche Gemeinschaftseinrichtung

Mitgliedsnummer (wird durch die PVS ausgefüllt): _____

Abgabenregelung

Ambulant: [Nutzungsentgelt = Sachkosten (DKG-NT/Kostenerstattung und Vorteilsausgleich)]

Sollen Sachkosten (DKG-NT) ermittelt und an die Verwaltung weitergegeben werden?

☐ Ja ☐ Nein Spalte: ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

Soll die Kostenerstattung ermittelt und an die Verwaltung weitergeleitet werden?

☐ Ja ☐ Nein

Soll der Vorteilsausgleich vor/nach Abzug Sachk. (DKG-NT) ermittelt und weitergeleitet werden?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, von welchem Betrag?: _____

Sonstige Absprachen/ Infos: _____

Kontoverbindung

Bankverbindung der Krankenhaus– bzw. Klinikverwaltung oder Arzt-Konto für die Abgaben:

Kontoinhaber: _____ Kreditinstitut: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Unterschrift/en Ärztin/Arzt:

_____
Name Geburtstag LANR Datum / Unterschrift

_____
Name Geburtstag LANR Datum / Unterschrift

_____
Name Geburtstag LANR Datum / Unterschrift

_____
Name Geburtstag LANR Datum / Unterschrift

_____
Name Geburtstag LANR Datum / Unterschrift