

Mitgliedsnummer (wird durch die PVS ausgefüllt): _____

Abgabenregelung

Soll Nutzungsentgelt (= Kostenerstattung & Vorteilsausgleich) ermittelt und an die Verwaltung abgeleitet werden?

Ja Nein

Soll die Abgabe (Kostenerstattung) ermittelt und an die Verwaltung weitergeleitet werden?

Ja Nein Wenn ja, von welchem Betrag? Bruttoliquidation Patienteneinzahlungen

Wenn ja, in welcher Höhe? _____ %

Soll die Abgabe (Vorteilsausgleich) ermittelt und an die Verwaltung weitergeleitet werden?

Ja Nein Wenn ja, von welchem Betrag? Bruttoliquidation Patienteneinzahlungen

Wenn ja, in welcher Höhe? _____ %

Vorteilsberechnung (VOR oder NACH Abzug der Kostenerstattung?):

Vor Nach

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