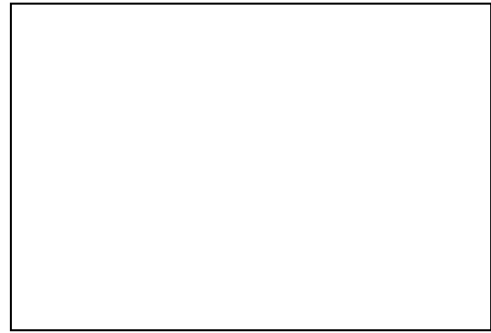
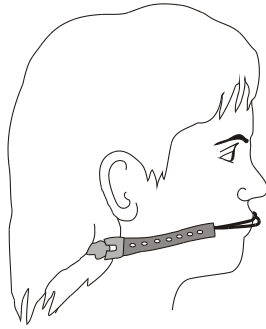


FORMBLATT A

**KIEFERORTHOPÄDISCHE
BEHANDLUNG**

_____ Quartal 20____



(Abrechnungs-Stempel)

Papier

Elektronischer Datenträger

Gesamt:	Fallzahl _____
----------------	-------------------

**Sammelerklärung für die BEMA-Teile 1 bis 5 gemäß
§ 23 BMV-Z**

Ich erkläre hiermit, dass alle von mir abgerechneten Leistungen nach Maßgabe des § 9 BMV-Z persönlich bzw. im Rahmen zulässiger Delegation erbracht wurden und dass die Abrechnung sachlich richtig ist.

Soweit zahntechnische Leistungen gewerblicher Laboratorien in Rechnung gestellt werden, sind die Kosten in der angegebenen Höhe angefallen.

Rückvergütungen, wie Preisnachlässe, Rabatte, Umsatzbeteiligungen, Bonifikationen und rückvergütungsgleiche Gewinnbeteiligungen mit Ausnahme von Barzahlungsrabatten werden an die Kostenträger weitergegeben.

Die zahntechnischen Leistungen des Zahnarztlabors sind tatsächlich von diesem erbracht worden.

Durch entsprechende organisatorische und technische Maßnahmen erfolgte eine Erfassung jeder einzelnen Leistung zur Abrechnung erst nach deren vollständigen Erbringung unter Beachtung des Grundsatzes von Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit. Es wurden nur genehmigte Programmversionen eingesetzt.

_____, den _____
(Ort) (Datum)

(Unterschrift)