

**FORMBLATT A für Online-Abrechner – Grundsatzerklärung**

***Sammelerklärung für die Bema-Teile 1, 2, 3, 4 und 5 gemäß***

***§ 16 EKVZ und § 4 Nordrheinischer Gesamtvertrag***

**Grundsatzerklärung**

Mit der Anmeldung zur Online-Abrechnung bin ich über die gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben zur Abrechnung von Leistungsdaten informiert worden.

Ich erkläre hiermit, dass alle von mir zukünftig abgerechneten Leistungen von mir persönlich oder einer unter meiner Aufsicht und Verantwortung tätigen Hilfsperson bzw. durch einen Assistenten oder Vertreter erbracht wurden und dass die eingereichte Abrechnung sachlich richtig ist.

Soweit zahntechnische Leistungen gewerblicher Zahntechniker in Rechnung gestellt wurden, 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.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass ich mit jeder Absendung von Abrechnungsdaten im Online-Verfahren zukünftig zugleich bestätige, dass die eingereichten Daten diesen Anforderungen entsprechen. Sofern ich eine Hilfsperson mit der Absendung der Abrechnungsdaten im Online-Wege beauftragt habe, so werden auch die in meinem Namen von einer Hilfsperson übermittelten Daten diesen Anforderungen entsprechen. Eine fehlerhafte Abrechnung von Daten, die durch eine Hilfsperson eingereicht wurden, habe ich wie eigenes Verschulden zu vertreten.

Darüber hinaus verpflichte ich mich, die persönlichen Zugangsdaten (Benutzername und Passwort) geheim zu halten und vor Missbrauch zu schützen. Bei Preisgabe oder Verdacht der Preisgabe des Passwortes werde ich dieses unverzüglich der KZV Nordrhein mitteilen.

.....

(Ort und Datum)

.....

(Unterschrift und Praxisstempel)