

**Hinweis: Von dem auszuzahlenden Betrag
Festzuschuss Gesamt wird ein
Verwaltungskostenbeitrag einbehalten.**

Handabrechner

Einreichung vom _____

Abrechnungstempel

Unterschrift Zahnarzt

Ich versichere hiermit, dass die in den beiliegenden Abrechnungsunterlagen in Rechnung gestellten zahnärztlichen Leistungen von mir persönlich oder durch eine unter meiner Aufsicht und Verantwortung tätige Hilfsperson bzw. durch Vertreter entsprechend den vertraglichen Vereinbarungen erbracht und sachlich richtig abgerechnet wurden. **Die beiliegende Abrechnung entspricht dem hier bestätigten Festzuschuss.** Die Material- und Laborkosten wurden sachlich und rechnerisch geprüft. Sie sind in der tatsächlich entstandenen Höhe berechnet und nachgewiesen.

Bitte beifügen: Heil- und Kostenplan. Laborrechnung bzw. Eigenbeleg. Änderungen gegenüber dem Kostenplan bedürfen einer neuen Zuschussfestsetzung durch den Kostenträger.

Lfd. Nr.	Reihenfolge nach Kassenart	Name, Vorname Patient	Betrag Festzuschuss	Bemerkungen
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
		Festzuschuss Gesamt	€	
			Geprüfte Summe KZV	