

z.Hd. Frau Susanne Tente: Tel.: 0421-22007 53 / Fax: 0421-22007 31 / E-Mail: stente@kzv-bremen.de

## Meldung über den Einsatz / die Änderung des Abrechnungsprogramms

### 1. Abrechnungsprogramm

1.1 Name und Anschrift des Herstellers:

.....  
.....  
.....

1.2 Programm-Name/-Bezeichnung:

.....

1.3 Programm-Version:

.....

2. Das Abrechnungsprogramm wird verwendet für die DTA-/Online-Abrechnung für folgende Leistungsbereiche (Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen):

	unverändert	neu ab
Konservierend / Chirurgisch (KCH)	<input type="checkbox"/>	Quartal ..... / 20.....
Kieferorthopädie	<input type="checkbox"/>	Quartal ..... / 20.....
Kieferbruch / Kiefergelenkerkrankung	<input type="checkbox"/>	Monat ..... / 20.....
Systematische PAR-Behandlung	<input type="checkbox"/>	Monat ..... / 20.....
Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen	<input type="checkbox"/>	Monat ..... / 20.....

3. Genehmigung (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Die Genehmigung wurde bereits erteilt.

Auf Grundlage der obigen Angaben beantrage ich die Genehmigung der Abrechnung mittels EDV.

.....  
Ort/Datum

Abrechnungstempel & Unterschrift

(Nachfolgendes wird von der KZV ausgefüllt)

Die Genehmigung zur EDV-Abrechnung wird ab ..... Quartal ..... / 20 .....  
..... Monat ..... / 20 ..... erteilt.

.....  
KZV - Stempel / Unterschrift

Bremen, den .....