

■ FORMULAR

KV RLP | HV Mainz | Postfach 25 67 | 55015 Mainz

## Sammelerklärung zur Abrechnung für das Quartal I/2019

für Institute/Krankenhäuser-Notfallabrechnungen  
oder Ärztliche Bereitschaftspraxen

Praxisstempel

### Erklärung

Wir bestätigen, dass die eingereichte Abrechnung sachlich richtig ist und die abgerechneten Leistungen von Ärzten/nichtärztlichen Hilfspersonen unter ärztlicher Aufsicht entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation erbracht wurden.

Soweit wir genehmigungspflichtige Leistungen abgerechnet haben, bestätigen wir hiermit, dass die Ärzte, die diese Leistungen erbracht haben, uns gegenüber die besonderen Kenntnisse und Erfahrungen zur Durchführung dieser Leistungen nachgewiesen haben. Des Weiteren bestätigen wir, dass die erforderlichen apparativen Voraussetzungen zur Erbringung dieser Leistungen in unserem Hause vorhanden sind.

Bezogen auf die Qualitätssicherung bei Laborleistungen bestätigen wir, dass die internen und externen Maßnahmen hierzu entsprechend den geltenden Bestimmungen durchgeführt werden.

### Angaben zur Telematik-Infrastruktur (gilt nur für Ärztliche Bereitschaftspraxen, die noch nicht angeschlossen sind)

Die Komponenten für den Anschluss an die Telematik-Infrastruktur wurden – für alle Betriebsstätten inklusive Nebenbetriebsstätten – bis zum 31. März 2019 verbindlich bestellt.  ja  nein

Ort/Datum

Unterschrift(en) der Krankenhausleitung oder  
Unterschrift eines rechtlichen Vertreters der Ärztlichen Bereitschaftspraxen

