

# K V B E R L I N

Bereitschaftsdienst - Rechnungen im .....  
(bitte unter Deckblatt 5 legen)

---

**Zur Abstimmung mit den beiliegenden Besuchsanforderungs-Nachweisen:**

	Anzahl
1. Bereitschaftsdienst - Behandlungsscheine (beiliegend)	_____
2. Anzahl der Privat-Patienten (bitte auch die Besuchsanforderungs-Nachweise entsprechend kennzeichnen [Vordruck 20a nicht beilegen])	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. _____	_____

Zus.: \_\_\_\_\_  
=====

Anzahl der Besuche nach beiliegenden Besuchsanforderungs-Nachweisen:

=====

Differenz: \_\_\_\_\_  
=====

**Erläuterung der Differenz (nur für Vermerke der KV Berlin):**

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Zus.: \_\_\_\_\_  
=====

Berlin, den \_\_\_\_\_

Vertragsarztstempel und Unterschrift \_\_\_\_\_

Vertretung für Dr. \_\_\_\_\_

**Achtung:** Alle Kranken- und Überweisungsscheine aus dem Ärztlichen Bereitschaftsdienst sind vom abrechnenden Arzt zu unterschreiben!