

Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Antrag persönliche Abrechnungsnummer



kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Abt. Sicherstellung / Bereitschaftsdienst
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar

Fax: (03643) 559 747
eMail: bereitschaftsdienst@kvt.de

Antrag auf eine persönliche Abrechnungsnummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich ab eine persönliche Abrechnungsnummer für die Abrechnung der ärztlichen Leistungen aus dem ärztlichen Bereitschaftsdienst als angestellter Arzt bei

Mir ist bekannt, dass ich in der Folge auch eigenständig mit der quartalsweise anfallenden Bereitschaftsdienstumlage belastet werde.

Mein Arbeitgeber ist mit dieser Verfahrensweise einverstanden.

Datum/Unterschrift Antragsteller

Datum/Unterschrift Arbeitgeber