



Nachweis über die S3C-Schnittstelle inkl. der Module S3C-AM (Arzneimittelmanagement) und S3C-BQ (Behandlungsqualität) - Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung Thüringen (HzV-THR) mit der AOK PLUS

Name der Arztpraxis	
Betriebsstättennummer (BSNR):	
Abrechnungsquartal:	___. Quartal 202__ (z. B. 3. Quartal 2021)

Hiermit wird bestätigt, dass die o. g. Praxis im betreffenden Quartal im Rahmen des Vertrages zur Hausarztzentrierten Versorgung im Freistaat Thüringen (HzV-THR) die S3C-Schnittstelle inkl. der Module S3C-AM und S3C-BQ bei uns erworben und ordnungsgemäß in der aktuellen Version installiert hat.

Datum

Unterschrift/Stempel des PVS-Herstellers

WICHTIG!

Verwendung dieses Formulars nur bei fehlerhaftem S3C-Nachweis in den Abrechnungsdaten (Feldkennung FK0132).

Hinweis:

Bitte senden Sie dieses Formular von Ihrem PVS-Hersteller unterschrieben

- für das 1. Quartal bis zum 10.06.
- für das 2. Quartal bis zum 10.09.
- für das 3. Quartal bis zum 10.12.
- für das 4. Quartal bis zum 10.03.

an die KV Thüringen zurück. Sofern wir keine rechtzeitige Rückmeldung von Ihnen erhalten, kann im Rahmen der HzV-THR die Abrechnungsnummer 99140S (2,50 € je eingeschriebenen Versicherten) für das o. g. Abrechnungsquartal leider nicht vergütet werden.

Faxnummer: 03643 559-499

E-Mail: abrechnung@kvt.de

Postalisch: KV Thüringen, Frau Bormann/Frau Hruschka, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar