

**Für Ärztinnen und Ärzte sowie ärztliche Einrichtungen,
die nicht zur vertragsärztlichen Versorgung
in Nordrhein zugelassen sind**

**Bitte zusammen mit den abrechnungsbegründenden Unterlagen¹
zum JArbSchG einreichen!**

**Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Abrechnung
40182 Düsseldorf**

Name der/s Ärztin/Arztes	LANR/BSNR (Abrechnungsnummer) ²

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Erklärung zur Abrechnung der Jugendarbeitsschutzuntersuchungen

für das ____ Quartal 20____

Ich versichere, dass die zur Abrechnung eingereichten Leistungen von Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG) nach dem geltenden Vertrag zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen in NRW und dem Land NRW „über die Beauftragung der Kassenärztlichen Vereinigungen zur Abrechnung der Gebührenforderung der Ärztinnen und Ärzte im Rahmen von Jugendarbeitsschutzuntersuchungen“ in NRW erbracht worden sind.

Meine gemäß den geltenden Bestimmungen des Vertrages zur Abrechnung gehörenden abrechnungsbegründenden Unterlagen bestehen aus:

_____ Kostenforderung(en)

Zudem erkläre ich, dass ich für diese Leistungen noch keine Vergütung geltend gemacht habe und auch nicht geltend machen werde.

Datum

Unterschrift des Arztes

¹Kostenforderung je Patienten/Patientin mit Angabe der UBS-ID (Anlage 3a) beifügen

² Nicht-Mitglieder der KVNO mit Praxissitz in Nordrhein benötigen für die Abrechnung eine BSNR der KVNO. Sofern noch keine vorliegt, ist diese vorab über Anlage 1a ggü. der KVNO zu beantragen.