

## Abrechnungserklärung für ärztliche Leistungen nach § 4 AsylbLG in Einrichtungen des Landes NRW

**zu dem Vertrag über die Durchführung der Gesundheitsuntersuchung  
ukrainischer Vertriebener in Landesaufnahmen und auf kommunaler Ebene**

Name des Arztes	LANR/BSNR (Abrechnungsnummer)

Hiermit bestätige ich, dass ich - weil ich nicht (mehr) an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehme - für die Abrechnung der Leistungen nach § 2 Abs. 2 des Vertrages mit der dafür zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) einen Vertrag abgeschlossen habe. Die Bestimmungen des o. g. Vertrages sowie die insoweit geltenden Grundsätze des Vertragsarztrechtes sind mir bekannt und werden von mir anerkannt.

Mit der Einreichung dieser Abrechnungserklärung fordere ich die Vergütung für Leistungen nach § 8 des Vertrages für die Behandlung von Asylbewerbern nach § 4 AsylbLG an. Die mir von den Asylbewerbern dafür ausgehändigten Krankenbehandlungsscheine des Landes NRW sind dieser Abrechnungserklärung als abrechnungsbegründende Unterlage durchnummeriert – **insgesamt** \_\_\_\_\_ - beigelegt. Mir ist bekannt, dass die Abrechnung der Leistungen nach den Regelungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) erfolgt und die KV eine Honorarabrechnung für diese Leistungen erstellen wird.

Ich versichere, dass ich bei der Erbringung und Abrechnung der Leistungen die Vorgaben des § 4 AsylbLG sowie des Vertragsarztrechtes beachtet habe und ich für diese Leistungen noch keine Vergütung geltend gemacht habe und auch nicht geltend machen werde, insbesondere für die Behandlung auch keine zusätzlichen Kosten, wie z. B. für IGeL-Leistungen, Dritten in Rechnung gestellt habe.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arztes