

ADH Abrechnungszentrum GmbH - Postfach 11 51 - 26851 Papenburg

EINWURF/EINSCHREIBEN

ADH Abrechnungszentrum für Heilmittelerbringer GmbH
Postfach 11 51
26851 Papenburg

← wenn Versandoption nicht gewünscht, bitte streichen

Sie haben Fragen? Rufen Sie uns an.
Tel.: (0 49 61) 77 88 900

Begleitschein

Praxisname / Inhaber (Stempel): _____

IK oder Kundennummer (Pflichtangabe): _____

Anzahl eingereicherter Verordnungen zur Abrechnung:

_____ VO Ergotherapie Logopädie Podologie
 Physiotherapie Massage
 _____ VO Privatrezepte

Auszahlungswunsch:

Beachten Sie bitte die entsprechenden Abrechnungshonorare (s. Preislistenvereinbarung). Für alle Auszahlungen gilt als Berechnungsgrundlage das Eingangsdatum im ADH Abrechnungszentrum (bis 12:00 Uhr). Für Abrechnungen, die nach 12:00 Uhr eingehen, gilt als Eingangsdatum der nächste Arbeitstag.

nach 28 Kalendertagen* nach 4 Kalendertagen*
 nach 14 Kalendertagen* nach 2 Kalendertagen**

- * Auszahlungstermine, die auf einen Samstag fallen, werden freitags ausgezahlt (Feiertage bilden eine Ausnahme). Auszahlungstermine mit Fälligkeit an einem Feiertag oder Sonntag werden auf den nächsten Arbeitstag verschoben.
 ** Auszahlungen, die auf einen Samstag/Sonntag/Feiertag fallen, werden am nächsten Werktag ausgezahlt.

Servicewunsch:

Bitte neue Adressaufkleber zuschicken.
 Sonstiges: _____

Datum

Unterschrift

Kontrollfeld für ADH (bitte nicht ausfüllen)

MA _____
 Kassenrezepte: _____
 Privatrezepte: _____
 Zur Klärung zurück zum Kunden: _____
 erfasste Rezepte: _____

Sendung eingegangen am:

_____ Uhrzeit (nach 12:00 Uhr): _____
 RA verarbeitet
 ReNr.: _____
 MA: _____