

Name, Anschrift und Telefonnummer des Liquidationsberechtigten
(Arzt/Krankenhaus/Behörde)

(BelegNr.)

....., den.....
Veranlassende Organisationseinheit:
Polizeidirektion
.....

Auftrag und Liquidation zur Blutentnahme

Auf der Grundlage des Kooperationsvertrages/dieses Einzelauftrages erlaube ich mir für die erbrachten ärztlichen Leistungen folgende Rechnung zu stellen.

Der Auftrag zur Blutentnahme umfasst keine weitergehenden ärztlichen Leistungen.

Blutentnahme bei

Name, Vorname	geboren am
wohnhaft in	Datum der Blutentnahme

Erste Blutprobe (einschließlich Vorbereitungen und abschließende Maßnahmen) begonnen umUhr, beendet umUhr

Zweite Blutprobe (einschließlich Vorbereitungen und abschließende Maßnahmen) begonnen umUhr, beendet umUhr

Die Blutprobe erfolgte in
(z.B. Arztpraxis, medizinische Einrichtung, Polizeidienststelle)

Vergütungen (zutreffendes ankreuzen)

B1	Blutentnahme bei der Polizei - inkl. Beratung, symptombezogener Untersuchung und Befundbericht	31,90 €	<input type="checkbox"/>
B2	Blutentnahme bei der Polizei bei einer weiteren Person - inkl. Beratung, symptombezogener Untersuchung und Befundbericht	27,40 €	<input type="checkbox"/>
B3	Blutentnahme beim Arzt - inkl. Beratung, symptombezogener Untersuchung und Befundbericht	22,60 €	<input type="checkbox"/>

Weitere Leistungen (zutreffendes ankreuzen)

W5	Verweilgebühr je angefangene halbe Stunde ohne Unterbrechung und ohne Erbringung anderer ärztlicher Leistungen	15,80 €	<input type="checkbox"/>
W6	Inanspruchnahme in der Zeit zwischen 20.00 und 08.00 Uhr	26,30 €	<input type="checkbox"/>
W7	Inanspruchnahme an Samstagen, Sonn- und Feiertagen	19,90 €	<input type="checkbox"/>
W9	zweite Blutentnahme, zusätzlich	3,00 €	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

Wegegeld (Leistungskomplex W10) für einen Besuch innerhalb eines Radius um die Praxisstelle des Arztes

	Bei Tag		Bei Nacht (zwischen 20.00 und 8.00 Uhr)	
Bis zu 2 km	4,40 €	<input type="checkbox"/>	9,40 €	<input type="checkbox"/>
Mehr als 2 km bis zu 5 km	7,80 €	<input type="checkbox"/>	12,80 €	<input type="checkbox"/>
Mehr als 5 km bis zu 10 km	11,20 €	<input type="checkbox"/>	16,20 €	<input type="checkbox"/>
Mehr als 10 km bis zu 15 km	13,20 €	<input type="checkbox"/>	18,20 €	<input type="checkbox"/>
Mehr als 15 km bis zu 20 km	15,30 €	<input type="checkbox"/>	20,30 €	<input type="checkbox"/>
Mehr als 20 km bis zu 25 km	17,50 €	<input type="checkbox"/>	22,50 €	<input type="checkbox"/>
Mehr als 25 km bis zu 30 km	19,70 €	<input type="checkbox"/>	24,70 €	<input type="checkbox"/>
Mehr als 30 km bis zu 35 km	21,90 €	<input type="checkbox"/>	26,90 €	<input type="checkbox"/>
Mehr als 35 km	24,10 €	<input type="checkbox"/>	29,10 €	<input type="checkbox"/>

Zwischensumme: _____ € MwSt.: _____ € Rechnungsbetrag: _____ €

IBAN-Nr.:						
Bankverbindung bekannt:	<input type="checkbox"/>					

.....
Unterschrift des Arztes

.....
Name und Unterschrift des Beamten

Von der Polizeidienststelle auszufüllen:

Grund der Blutentnahme	IVO-Nr.:
Der Rechnungsbetrag wurde in die Kostenvormerkung (PKN) aufgenommen: ja / nein	
Sachlich richtig - und - Rechnerisch richtig	
_____ Unterschrift (Nr. 11 bis 19 VwV zu § 70 SäHO)	
_____ Name und Amts-/Funktionsbezeichnung	

Kontierung

Haushaltsjahr	Kapitel	Titel 534 04	Ebene	Schlüssel-Nr.	Zahlungspartner	Mitteilungsverordnung
Sonstige Anordnungen						
Anordnungsbetrag in EUR	Fällig am	Zur <u>Auszahlung</u> angeordnet				
<div style="text-align: right;"> _____ Datum und Unterschrift Anordnungsbefugter </div>						

Leistungsbescheid : ja / nein	BKZ-Nr.
--------------------------------------	---------

Daten vollständig und richtig erfasst:	HÜL-Nr.	Datum	Nz.
Daten freigegeben und an Kasse gesendet:	DTA-Nr.	Datum	Nz.