

XXX

XXX

XXX

Gesellschaft f. Statistik im Gesundheitswesen mbH
An der Prießnitzau 11-13
01328 Dresden

**Arzneimittelabrechnung gem. § 300 SGB V für „Sonstige Leistungserbringer“ (Abrechnung über GFS)
hier: Erklärung zur Datenübermittlung**

Erklärung

Hiermit teilen wir Ihnen bis auf Widerruf mit, dass wir **nicht** am Datenübermittlungsverfahren gemäß § 300 SGB V für den Bereich der Arzneimittelabrechnung der Sonstigen Leistungserbringer teilnehmen.

Leistungserbringer:

IK:

Datum:

Unterschrift: