

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
Finanzen  
Vogelsgarten 6  
90402 Nürnberg

**Für Rückfragen erreichen Sie uns unter:**

Telefon: 0911 94667-602  
Bezirksstelle: 68 - Oberpfalz

Bezirksstelle Oberpfalz  
Kirchmeierstraße 26  
93051 Regensburg

---

## Antrag auf Abschlagszahlung - Fallzahlmeldung

E-Mail: [finanzen.nbg@kvb.de](mailto:finanzen.nbg@kvb.de) | Telefax: 0911 94667-66600

---

**Honorarabrechnungsnummer** (7-stellig):   
**Betriebsstättennummer** (9-stellig):

Folgende Behandlungsscheine liegen vor:

Quartal: ..... Stichtag: .....

|                           | 1. Quartalsmonat     | 2. Quartalsmonat     | 3. Quartalsmonat     |
|---------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <b>Anzahl Fallzahlen:</b> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

.....  
Praxisstempel

### Hinweise

---

- Die im Vormonat gemeldeten Behandlungsausweise oder Berechtigungsscheine dürfen in der obenstehenden Gesamtzahl nicht enthalten sein.
- Die gemeldeten Behandlungsscheine werden über die KVB abgerechnet.
- Die Meldung bezieht sich auf kurative und präventive, ambulante und stationäre Fälle.

Die Fallzahlmeldung ist monatlich nach Praxiseröffnung jeweils bis zum **3. des folgenden Monats** einzureichen:

- bei Praxisbeginn am Quartalsanfang für 6 Monate
- bei Praxisbeginn während des Quartals für 2 volle Quartal

Bitte beachten Sie: Legen Sie am Quartalsende dieses Formular nicht Ihrer Abrechnung bei.