

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
Finanzen  
Elsenheimerstr. 39  
80687 München

Fax: 089/ 57093 - 36 05  
Tel.: 089/ 57093 - 36 16  
E-Mail: Finanzen.Honorar@kvb.de

Praxisstempel

**Antrag auf Abschlagszahlung und Meldung der abgerechneten GOPs**  
(BZST 64 –Oberbayern)

GOP	Häufigkeit
01 100	
01 101	
01 600	
01 601	
01 620	
01 621	
01 622	
22 210	
22 211	
22 212	
22 220	
23 210	
23 211	
23 212	
23 214	
23 216	
23 220	
30 930	
30 931	
30 932	
30 933	
30 934	
35 111	
35 120	
35 130	
35 131	
35 140	
35 141	
35 142	
35 150	
35 151	
35 152	
35 401 - 425	
35 503;513;523;533;543;553	
35 504;514;524;534;544;554	
35 505;515;525;535;545;555	
35 506;516;526;536;546;556	
35 507;517;527;537;547;557	
35 508;518;528;538;548;558	
35 509;519;529;539;549;559	
35 600 - 601	
35 602	

GOP	Häufigkeit
35 431; 432; 435	
35 703; 713	
35 704; 714	
35 705; 715	
35 706; 716	
35 707; 717	
35 708; 718	
35 709; 719	

Honorarabrechnungsnummer: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Meldemonat: \_\_\_\_\_  
mm.jj

Betriebsstättennummer: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Hinweise**

Die im Vormonat gemeldeten Häufigkeiten sind in der oben stehenden Gesamtzahl **nicht** enthalten. Diese Meldung enthält nur Leistungen, für die von den Kassen eine Genehmigung vorliegt.

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 Quartale**

**Bitte legen Sie - um einen schnellen Ablauf zu gewährleisten - dieses Formular am Quartalsende nicht Ihrer Abrechnung bei.**

Die Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter [www.kvb.de/datenschutz](http://www.kvb.de/datenschutz).

Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gerne in Textform zu