

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Finanzen
Elsenheimerstr. 39
80687 München

Fax: 089/ 57093 - 36 05 (Fachärzte)
Tel.: 089 / 57093 - 46 70

Fax: 089 / 57093 - 46 99 (Hausärzte)
Tel.: 089 / 57093 - 44 55

E-Mail: Finanzen.Honorar@kvb.de

Praxisstempel

Fallzahlmeldung und Antrag auf Abschlagszahlung (BZST 64 – Oberbayern)

Honorarabrechnungsnummer: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Praxiseröffnung am: _____
tt.mm.jj

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

Für Quartal _____ liegen zum Stichtag _____
tt.mm.jj

folgende Behandlungsscheine, **die über die KVB abgerechnet werden**, vor:

	1. Quartalsmonat	2. Quartalsmonat	3. Quartalsmonat
Fallzahlen (kurativ und präventiv) ambulant u. stationär			

Ort, Datum

Unterschrift



Hinweise

Die im Vormonat gemeldeten Behandlungsausweise/Berechtigungsscheine sind in der oben stehenden Gesamtzahl **nicht** enthalten.

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