

Antrag auf sachliche und rechnerische Richtigstellung		Legende:																									
Rechnungsnummer: RS-1-64-64123-3/17		Daten aus EFN = gelb unterlegt																									
		Angaben des Kostenträgers = grau unterlegt																									
		Angaben der KVB = rosa unterlegt																									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	
M	M	M	K	K	M	M	M	M	M	M	K	M	M	M	K	M	K	K	K	K							
Lfd. Nr.	KNR	Kostenträger- untergruppe - KTU- (entspr. csv- Datei)	Vorgangs- Nummer Kostenträger	LANR	BSNR (9-stellig)	Versicherten- nummer	Vers.-Name	Vers.- Vorname	Vers.-Geb.- Datum im Format TT.MM.JJJJ	Abrech- nungs- Quartal im Format JJJJQ	Schein- quartal im Format JJJJQ	beanstandetes Behand- lungsdatum im Format TT.MM.JJJJ	beanstandeter Behand- lungszeitraum bis im Format TT.MM.JJJJ	Korrekturgrund	Zusätzliche Erläuterung Korrekturgrund	Anforderungs- betrag in € (l. Einzelfallnach- weis)	Bear- beiter Kostenträger	Anlage Kostenträger	KNR zuständiger Kostenträger im Format 00000	Name zuständiger Kostenträger	Platz- halter 1	Platz- halter 2	Bearbeitungs- ergebnis KVB (S, A, T)	Begründung des Bearbeitungs- ergebnisses durch KVB	Anlage KVB	Berück- sichti- gung im RB JJJJQ	
1	63888	06	ggf. befüllen	xxxxxxxx	63xxxxxx	xxxxxxxxxx	Muster	Hans	15.03.1955	20173	20173	15.09.2017	29.09.2017	kein Leistungsanspruch/GKV Mitglied	Übernahme der Leistungen vom 07.07.2017 bis 09.09.2017. Wechsel in 71101 GKV erfolgte zum 15.09.2017	12,50 €			71101	AOK Bayern							
2	64888	16	ggf. befüllen	xxxxxxxx	63xxxxxx	xxxxxxxxxx	Mustermann	Helga	31.02.1990	20173		20.09.2017		Wechsel der Zuständigkeit		53,20 €			09999	LRA XY							
3	71111	01	ggf. befüllen	xxxxxxxx	64xxxxxx	xxxxxxxxxx	Musterfrau	Susanne	11.12.1977	20173		02.08.2017	15.08.2017	Muster 80/81 fehlt		60,00 €											
4	02555	02	ggf. befüllen	xxxxxxxx	65xxxxxx	xxxxxxxxxx	Muster	Andrea	25.02.1999	20173		31.07.2017		Mitglied	Vers.nr. XY123456789	50,00 €											
5	27123	10	ggf. befüllen	xxxxxxxx	66xxxxxx	xxxxxxxxxx	Muster	Tom	07.09.1944	20173		12.09.2017		Pat. verstorben		75,00 €											
6	89111	18	ggf. befüllen	xxxxxxxx	67xxxxxx	xxxxxxxxxx	Mustermann	Thomas	05.08.1989	20173		02.07.2017	25.08.2017	kein Mitglied		88,00 €											
7	18777	17	ggf. befüllen	xxxxxxxx	67xxxxxx	xxxxxxxxxx	Muster	Julia	15.05.1944	20173	20171	02.02.2017	25.02.2017	kein Behandlungsschein ausgestellt		56,50 €											
8	19999	17	ggf. befüllen	xxxxxxxx	68xxxxxx	xxxxxxxxxx	Muster	Anna	13.03.1988	20173		13.09.2017		kein Leistungsanspruch/keine Zuständigkeit		88,12 €			23852	SHV Stadt XY							
9	20222	17	ggf. befüllen	xxxxxxxx	69xxxxxx	xxxxxxxxxx	Musterfrau	Max	12.03.1967	20173		11.07.2017		kein Leistungsanspruch/keine Zuständigkeit		76,36 €											
10	78965	17	ggf. befüllen	xxxxxxxx	70xxxxxx	xxxxxxxxxx	Muster	Moritz	15.08.1981	20173		22.08.2017		kein Leistungsanspruch/keine Zuständigkeit		112,00 €											