

Kassenstempel

Ort: _____
Datum: _____
Kassennummer: _____
Quartal: _____

Kassenärztliche Vereinigung

**Abgabetermine:
20.04./ 20.07. / 20.10./ 20.01.**

Meldung der Versicherten

nach Vertrag § 87a in Verbindung mit § 87 c Abs. 3 und 4 SGB V,
die Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V / § 53 Abs. 4 SGB V
für den Bereich der vertragsärztlichen Leistungen
(ausgenommen veranlasste Leistungen) gewählt haben

Versicherte nach
§ 13 Abs. 2 SGB V

- | | |
|---|----------------------|
| 1. Stichtag 1.1 / 1.4 / 1.7 / 1.10 | <input type="text"/> |
| 2. Stichtag 1.2 / 1.5 / 1.8 / 1.11 | <input type="text"/> |
| 3. Stichtag 1.3 / 1.6 / 1.9 / 1.12 | <input type="text"/> |
| 4. Summe der Stichtage 1. - 3. | <input type="text"/> |
| 5. Statistisches Mittel (Summe 4. div. durch 3) | <input type="text"/> |

Die Versichertennummern, Name, Vorname und Geburtsdatum aller gemeldeten Versicherten, die Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V / § 53 Abs. 4 SGB V gewählt haben, sind dieser Meldung als Anlage beigefügt.

Unterschrift

