



KVBB

Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

Unternehmensbereich
Abrechnung/Wirtschaftlichkeitsprüfung

Fachbereich Widersprüche/Honorar
Sachgebiet Arztkontokorrent/Nachverrechnungen

Telefon: 0331 2309 – 991
Telefax: 0331 2309 – 219
E-Mail:
Fallzahlmeldung@kvbb.de

Antrag auf Abschlagszahlung Asyl im Sinne der Rahmenvereinbarung (Meldung der Behandlungsfälle)

Bitte senden Sie den Antrag bis zum 25. des lfd. Monats an die Fax-Nr. 0331 2309-219 .				
Quartal/Jahr	Monat	Behandlungsfälle der Praxis pro Monat (keine kumulierten Meldungen)	Tag der Meldung	Unterschrift

Antragsvoraussetzungen:

Hinweise zum Antrag auf Abschlagszahlung Asyl für die Behandlung von Leistungsempfängern nach den §§ 1, 1a des AsylbLG entnehmen Sie bitte unter: www.kvbb.de/praxis/service/downloads.

BSNR.: _____

Stempel: