

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
Finanzen  
Vogelsgarten 6  
90402 Nürnberg

**Für Rückfragen erreichen Sie uns unter:**

Telefon: 0911 94667-613  
Bezirksstelle: 65 - Oberfranken

Bezirksstelle Oberfranken  
Brandenburger Straße 4  
95448 Bayreuth

---

## Antrag auf Abschlagszahlung - Fallzahlmeldung

E-Mail: [finanzen.nbg@kvb.de](mailto:finanzen.nbg@kvb.de) | Telefax: 0911 94667-66600

---

Honorarabrechnungsnummer (7-stellig): |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Betriebsstättennummer (9-stellig): |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Folgende Behandlungsscheine liegen vor:

Quartal: ..... Stichtag: .....

	1. Quartalsmonat	2. Quartalsmonat	3. Quartalsmonat
Anzahl Fallzahlen:			

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

.....  
Praxisstempel

### Hinweise

---

- Die im Vormonat gemeldeten Behandlungsausweise oder Berechtigungsscheine dürfen in der obenstehenden Gesamtzahl nicht enthalten sein.
- Die gemeldeten Behandlungsscheine werden über die KVB abgerechnet.
- Die Meldung bezieht sich auf kurative und präventive, ambulante und stationäre Fälle.

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 Quartal

Bitte beachten Sie: Legen Sie am Quartalsende dieses Formular nicht Ihrer Abrechnung bei.