

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Honoraranträge
Elsenheimerstraße 39
80687 München

Antwortfaxnummer: 089 57093-64939

Antrag auf Anpassung der Obergrenze – Fallwert

1 Allgemeine Angaben

Zum Antragsteller

(bei Berufsausübungsgemeinschaft oder MVZ wird ein Antrag je Arzt benötigt)

LANR:

Titel:

Name, Vorname:

Facharztbezeichnung:

E-Mailadresse:

Telefonnummer:

Zur Hauptbetriebsstätte

BSNR:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

2 Quartal

Fristgerecht wird die Anpassung der Obergrenze für folgendes Quartal beantragt:

(die Frist endet einen Monat nach Bekanntgabe des jeweiligen Honorarbescheides)

4/2023

3 RLV-Fallwert – Antragsgründe Besonderer Versorgungsbedarf

Es können auch mehrere Gründe angegeben werden.

3.1 Besonderer Versorgungsauftrag

Bitte stellen Sie Ihren besonderen Versorgungsauftrag dar.

Begründung:

3.2 Bedeutsame fachliche Spezialisierung

Bitte stellen Sie konkret Ihre bedeutsame fachliche Spezialisierung dar. Ergänzend können Sie beispielhafte Leistungspositionen anführen.

Begründung:

4 QZV-Fallwert – Antragsgründe

Es können auch mehrere Gründe angegeben werden.

4.1 Besonderer Versorgungsauftrag

Bitte stellen Sie Ihren besonderen Versorgungsauftrag dar.

Begründung:

4.2 Bedeutsame fachliche Spezialisierung

Bitte stellen Sie konkret Ihre bedeutsame fachliche Spezialisierung dar.
Dazu können Sie beispielhafte Leistungspositionen anführen.

Begründung:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich den Inhalt des Antrages zur Kenntnis genommen habe und erkenne diesen ausdrücklich als für mich rechtsverbindlich an.

Ort, Datum

Unterschrift Vertragsarzt/-ärztin
Vertragspsychotherapeut/-therapeutin

Stempel

Bitte beachten!

Nähere Informationen, wie zum Beispiel Fristen der Antragstellung, finden Sie auf unserer Internetseite unter:

www.kvb.de in der Rubrik Abrechnung – Honorar – Anpassung der Obergrenze.

Die Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter www.kvb.de/datenschutz.
Auf Wunsch senden wir Ihnen diese auch gerne in Textform zu.