

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Honoraranträge
Elsenheimerstraße 39
80687 München

Antwortfaxnummer: 089 57093-64939

Antrag auf Anpassung der Obergrenze – Härtefallregelung nach HVM

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)

1/2024

3 Antrag auf Härtefallregelung

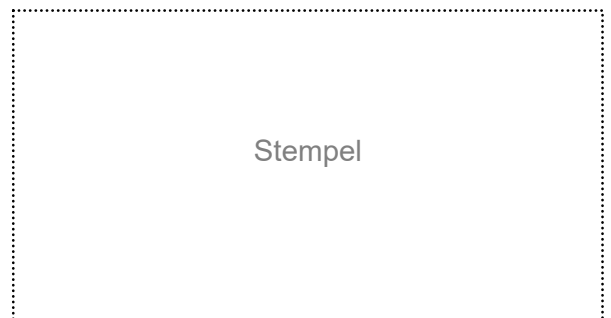
Es können auch mehrere Gründe angegeben werden.

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



Bitte beachten!
Nähere Informationen, wie zum Beispiel Fristen der Antragstellung sowie die Durchführungsrichtlinien 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.