WIR SORGEN
FÜR GESUNDHEIT
www.kvhessen.de

KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
HESSEN

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Finanzmanagement/Jobsharing
Postfach 15 02 04
60062 Frankfurt

Telefax an:
069 24741-68824

Meldung zur Berechnung der Abschlagszahlung

für den Monat _____20_____

☐ **Ärzte** melden zum 20. des jeweiligen Monats

Aktuelle Fallzahl des gemeldeten Abrechnungszeitraumes _____

Erwartete Fallzahl des gesamten Abrechnungsquartals _____

Nach einmaliger Meldung erfolgt die Festsetzung der Abschlagszahlung.

☐ **Psychotherapeuten sowie psychotherapeutisch tätige Ärzte**
melden zum Ende des jeweiligen Monats

(**Achtung: Bitte keine quartalsübergreifenden Meldungen abgeben)**

In der Regel erfolgt eine Festsetzung der Abschlagszahlung nach 9 Monaten.

In der Anlage sind folgende Ausdrucke beigefügt:
(Bitte keine patientenbezogenen Daten versenden)

- Ausdruck der Leistungsübersicht (Gebührenordnungsposition-Statistik der Praxissoftware) sowie eine Fallzahlstatistik des o. g. Monats

☐ **Übernahme des Abschlages bei ärztlicher Vorgängerpraxis**
gleichbleibender Leistungsumfang ist gegeben

Name _____ BSNR _____
Daten des Vorgängers

_____

Ort, Datum Vertragsarztstempel/ BSNR Unterschrift

(**Zahlungen sind i.d.R. 10 Tage nach Einreichungen zu erwarten)**

Finanzmanagement/Jobsharing

Tel 069 24741-7777
Fax 069 24741-68824

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Europa-Allee 90 I 60486 Frankfurt
Postfach 15 02 04 I 60062 Frankfurt
www.kvhessen.de

Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG
IBAN: DE92 3006 0601 0101 2721 28
BIC: DAAEDEDDXXX

Datenschutz
Die Datenverarbeitung ist gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. c) DSGVO für die Aufgabenerfüllung der KV Hessen erforderlich und erfolgt damit rechtmäßig. Weitere Informationen zu den datenschutzrechtlichen Informationspflichten der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen nach Art. 13 DSGVO finden Sie auf unserer Homepage unter: https://www.kvhessen.de/datenschutz