

■ FORMULAR

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz
Abteilung Honorarabrechnung

Fax 06131 326 327

**Antrag auf Budgeterhöhung
aufgrund von Ausfallzeiten**

Praxisstempel

Gemäß dem geltenden Honorarverteilungsmaßstab kann die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz bei unverschuldeten Umständen wie Krankheit etc. im Vorjahresquartal eine Anhebung der Berechnungsgrundlage (PZ-Vorjahr) vornehmen.

Betriebsstättennummer meiner Praxis _____
BSNR

Ich beantrage für das /die Quartal(e) _____
Quartal/Quartale

eine Erhöhung der PZ Vorjahr aufgrund von Ausfallzeiten

Angaben der Ausfallzeit (von...bis...)

Begründung

AU/ Krankenhausbeleg (Nachweis) ist beigefügt:

- Ja
 Nein

Datum Unterschrift des Antragstellers