

■ FORMULAR

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz
Abteilung Honorarabrechnung

Fax 06131 326-327

**Antrag auf Budgeterhöhung
Einzelfallentscheidung**

Praxisstempel

Gemäß dem geltenden Honorarverteilungsmaßstab kann die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz in begründeten Einzelfällen - insbesondere aus Sicherstellungsgründen - Ausnahmen zur Mengenbegrenzung vornehmen.

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

Begründung

Datum

Unterschrift des Antragstellers