

■ FORMULAR

Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz
Abteilung Honorarabrechnung

Fax 06131 326-327

**Antrag auf Budgeterhöhung
aufgrund von Mehrvertreterfällen**

Praxisstempel

Gemäß dem geltenden Honorarverteilungsmaßstab kann die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz bei Zunahme der Vertreterfälle eine Anhebung der Berechnungsgrundlage (PZ-Vorjahr) vornehmen.

Betriebsstättennummer meiner Praxis _____
BSNR

IM QUARTAL WURDEN VON MIR PATIENTEN ÜBERNOMMEN: _____
Quartal

Datum

Unterschrift des Antragstellers