

Meldung psychotherapeutischer und psychiatrischer Leistungen zur Festlegung von Abschlagszahlungen

KVWL
 Geschäftsbereich Finanzen
 Abt. Honorarbuchhaltung
 Robert-Schimrigk-Str. 4 - 6
 44141 Dortmund

Betriebsstättennummer (BSNR): _____

Zeitraum der Leistungserbringung
 (Angaben für Monat oder Quartal): _____

GNR	Häufigkeit		GNR	Häufigkeit
35100			35405	
35110			35411	
35111			35412	
35112			35415	
35113			35421	
35120			35422	
35130			35425	
35131			355_3	
35140			355_4	
35141			355_5	
35142			355_6	
35150			355_7	
35151			355_8	
35152			355_9	
35401			88895	
35402				

Telefonische Rückmeldung erwünscht? ja nein

unter Telefonnummer: _____

 Datum Unterschrift und Stempel

**Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per Post an die oben genannte Adresse,
 per Fax an: 0231 / 94 32 8 30 30 oder per E-Mail an: Honorarbuchhaltung@kvwl.de**

Wir bedanken uns für Ihre Mitarbeit!