



Meldebogen

für Impfungen gegen Influenza A/H1 N1

Bitte diesen Meldebogen an Ihre Bezirksstelle der KV Nordrhein übersenden oder faxen

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Bezirksstelle Köln
Sedanstraße 10-16
50668 Köln
Fax-Nr. 0221/7763-6250

Name: Vorname: _____

Praxissitz: _____

BSNR: _____

LANR: _____

Die Abrechnung kann monatlich oder quartalsweise erfolgen, ein Wechsel der Abrechnungsweise innerhalb des Quartals ist leider ausgeschlossen

Abrechnung monatlich

Monat: _____

Anzahl der durchgeführten Influenza A/H1N1-Impfungen: _____

Bei monatlicher Abrechnung erfolgt automatisch eine Abschlagszahlung ab einer Häufigkeit von 500 Impfungen im Monat ansonsten erfolgt die Abrechnung mit der normalen Quartalsabrechnung.

oder

Abrechnung quartalsweise

Quartal: _____

Anzahl der durchgeführten Influenza A/H1N1-Impfungen: _____

Eine Abschlagszahlung auf die Quartalsabrechnung kann ab einem Gesamtvolumen von 500 Impfungen erfolgen, hierfür bitten wir um eine separate **formlose** Anforderung.

Den Meldebogen reichen Sie bitte erst nach Ablauf des Quartals ein.

Bitte geben Sie die Gesamtanzahl aller Impfungen an, unabhängig davon, ob Kassen- oder Privat-Patienten geimpft wurden.

Die Vergütung wird auf dem für den Impfzeitraum gültigen Honorarbescheid gesondert ausgewiesen.

Die **Durchschrift** der Einverständniserklärungen Ihrer Patienten verbleibt bei Ihnen und ist 10 Jahre in der Praxis zu archivieren.

Ich versichere mit meiner Unterschrift dass die durchgeführten Impfungen von mir persönlich ausgeführt wurden und dass die Voraussetzungen für die Abrechnung in jedem Einzelfall vorlagen.

Unterschrift

Datum

Vertragsarztstempel