

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen – KdöR  
Postfach 31 45 • 30031 Hannover

**Abrechnungszentrum**  
Berliner Allee 22, 30175 Hannover

Unser Zeichen: AC

Kontakt: Max Mustermann  
Telefon: 0511 380-XXXX  
Telefax: 0511 380-XXXX  
E-Mail: ac\_teamx@kvn.de

Datum: XX.XX.20XX

## Muster Infoschreiben

### Information zu Ihrer Quartalsabrechnung X/20XX (Ihr Zeichen: xxxxxxxxx)

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Sie über Auffälligkeiten bei der Bearbeitung Ihrer Quartalsabrechnung informieren.  
Bitte beachten Sie die folgenden **Hinweise**:

- Reichen Sie keine Patientenlisten, Sortierlisten, Fallstatistiken, Prüfprotokolle etc ein. Diese werden von uns nicht benötigt und das Erstellen/Ausdrucken ist für Sie ein unnötiger Arbeitsschritt.

#### Gelöschte Fälle:

Name	Vornam	Geb.datum	Kasse	Quartal	Löschkommentar
Mustermann	Erika	01.01.2000	07808	4/2018	Der gültige Behandlungsschein fehlt. *
Mustermann	Max	01.02.2000	17605	4/2018	Der Behandlungsfall aus (Text) wurde bereits im Quartal (Text) abgerechnet (s. Abrechnungsanweisung § 20 Abs. 7). **

\* Es besteht die Möglichkeit den kompletten Behandlungsfall nach entsprechender Korrektur innerhalb von vier Quartalen nach Ende des festgesetzten Abgabetermins erneut einzureichen.

\*\* Der Behandlungsfall kann nicht berücksichtigt werden (s. Löschkommentar). Eine Neueinreichung ist leider nicht möglich.

Die aktuellen Bestimmungen der Abrechnungsanweisung und der Verfahrensanweisung zur Abgabe der Abrechnung finden Sie auf der KVN-Internetseite im Bereich "Mitglieder/ Quartalsabrechnung / Downloads".

Falls Sie einen Widerspruch gegen diese Entscheidung/en in Betracht ziehen, richten Sie diesen bitte nach Erhalt des Honorarbescheids an Ihre zuständige Bezirksstelle.

Mit freundlichen Grüßen  
Ihr Abrechnungszentrum der KVN

Stand: 01.01.2019