

BQS Bundesgeschäftsstelle
Qualitätssicherung gGmbH
Registrierungsstelle § 140d
Kanzlerstr. 4

40472 Düsseldorf

Fax: 0211-28 07 29 99

Datum:

Auskunft über einen Vertrag zur integrierten Versorgung

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir bitten Sie um Auskunft gemäß § 4 der Vereinbarung über die Einrichtung einer gemeinsamen Registrierungsstelle zur Unterstützung der Umsetzung des § 140 d SGB V zur Überprüfung einer Rechnungskürzung.

Ihrer Auskunft legen sie bitte folgende Daten zugrunde:

Name der Krankenkasse, welche die Rechnungskürzung vorgenommen hat:

Nur für kassenärztliche Vereinigungen: Datum der Rechnung, welche gekürzt wurde:

Nur für Krankenhäuser: Aufnahme datum des Patienten, für den eine Kürzung vorgenommen wurde:

Nur für Krankenhäuser: Unser Krankenhaus liegt in folgender Versorgungsregion:

<input type="checkbox"/> KV Baden-Württemberg	<input type="checkbox"/> KV Bayern	<input type="checkbox"/> KV Berlin	<input type="checkbox"/> KV Brandenburg
<input type="checkbox"/> KV Bremen	<input type="checkbox"/> KV Hamburg	<input type="checkbox"/> KV Hessen	<input type="checkbox"/> KV Koblenz
<input type="checkbox"/> KV Mecklenburg-Vorpommern	<input type="checkbox"/> KV Niedersachsen	<input type="checkbox"/> KV Nordbaden	<input type="checkbox"/> KV Nordrhein
<input type="checkbox"/> KV Nord-Württemberg	<input type="checkbox"/> KV Pfalz	<input type="checkbox"/> KV Rheinhessen	<input type="checkbox"/> KV Rheinland-Pfalz
<input type="checkbox"/> KV Saarland	<input type="checkbox"/> KV Sachsen	<input type="checkbox"/> KV Sachsen-Anhalt	<input type="checkbox"/> KV Schleswig-Holstein
<input type="checkbox"/> KV Südbaden	<input type="checkbox"/> KV Süd-Württemberg	<input type="checkbox"/> KV Thüringen	<input type="checkbox"/> KV Trier
<input type="checkbox"/> KV Westfalen-Lippe	<input type="checkbox"/> Bundesgebiet		

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:

Ansprechpartner:

Tel.:

Fax:

E-Mail:

Die in dieser Meldung gemachten Angaben sind richtig und vollständig.

Wir versichern, Ihre Auskunft ausschließlich für den internen Gebrauch zu verwenden und nicht an Dritte weiter zu geben

Mit freundlichen Grüßen

.....,

Ort

Datum

.....
Stempel und rechtsverbindliche Unterschrift